

Sous la direction de
HÉLÈNE ESCALON
CLAIRE BOSSARD
FRANÇOIS BECK

Préface de
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

Baromètre santé nutrition 2008

Baromètre santé nutrition 2008

Baromètre santé nutrition 2008

Sous la direction de
HÉLÈNE ESCALON
CLAIRE BOSSARD
FRANÇOIS BECK

Préface de
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

Direction de la collection **Thanh Le Luong**
Édition **Marie-Frédérique Cormand**

**Institut national de prévention
et d'éducation pour la santé**
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex France

L'INPES autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de la mention des sources et à l'exception des photos.

Pour nous citer : Escalon H., Bossard C., Beck F. dir. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis, coll. Baromètres santé, 2009 : 424 p.

ISBN 978-2-9161-9205-5

Cette étude a été réalisée par

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

En partenariat avec

La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors), les observatoires régionaux de la santé (ORS) de Franche-Comté, Haute-Normandie, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Picardie, la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur et la Drass du Nord-Pas-de-Calais

Son financement a été assuré par

Le ministère de la Santé et des Sports

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)

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.

Le comité de pilotage de l'enquête

Pierre Arwidson, INPES
François Baudier, Urcam de Franche-Comté
François Beck, INPES
Claire Bossard, INPES/Fnors de février 2007 à avril 2009
Jean-Pierre Corbeau, université de Tours
Corinne Delamaire, INPES
Hélène Escalon, INPES
Philippe Guilbert, INPES
Jean-Louis Lambert, professeur retraité de l'Enitiaa
Geneviève Le Bihan, Cres Languedoc-Roussillon
Claude Michaud, Urcam de Franche-Comté
Jean-Pierre Poulain, université de Toulouse-Le-Mirail
Anne Vuillemin, Nancy-Université

La vérification des analyses a été assurée par **Romain Guignard**, **Christophe Léon** et **Jean-Baptiste Richard** de l'INPES.

Remerciements

Pour leur aide et leurs conseils lors de l'élaboration de l'enquête et du questionnaire ou de la relecture des chapitres :

Audrey Baillot, Fnors
Régis Bigot, Crédoc
Jean-François Boisvieux, Medical Expert Systems
Thibault Boisvieux, Medical Expert Systems
Cyril Boudier, ORS Haute-Normandie
Hélène Bourdessol, INPES
France Caillavet, Inra
My Mai Cao, Drass Nord-Pas-de-Calais
Christine César, INPES
René Dang, Drass Nord-Pas-de-Calais
Lionel Lafay, Afssa
Bernard Ledéser, ORS Languedoc-Roussillon, Fnors
Stéphane Legleye, OFDT-Inserm
Gaëlle Mazure, ORS Haute-Normandie
Henriette Noël, Drass Picardie
Jean-Michel Oppert, université Pierre-et-Marie-Curie-Paris 6, service de nutrition hôpital Pitié-Salpêtrière
Martine Padilla, Institut agronomique méditerranéen de Montpellier (Ciheam-Iamm)
Hafida Raoui, Drass Nord-Pas-de-Calais
Elodie Roy, ORS Franche-Comté
Nadège Thomas, OR2S Picardie
Pierre Verger, ORS Paca
Hervé Villet, ORS Haute-Normandie
Anne-Sophie Woronoff, ORS Franche-Comté

Pour la qualité de leur travail et leur disponibilité :

Valérie Blineau, Michèle Marronnier, Marion Martin, Hélène Vital
du service Études de l'institut de sondages Gfk-ISL ; **Bénédicte
Feuillebois, Eric Guillemin, Michael Leonard, Laurence Mayele,**
Ghyslaine Martineau, équipe d'encadrement du plateau téléphonique ;
et l'ensemble des enquêteurs ayant mené les interviews.
Elisabeth Giudicelli, Corinne Samama de l'Institut OCRD,
organisme de contrôle de la qualité du terrain de l'enquête.

Pour leur aide dans la mise en œuvre du redressement :

Dominique Place et Vincent Loonis, Insee
Romain Guignard, INPES.

Pour leur contribution à la recherche documentaire et leur travail
de vérification bibliographique :

Olivier Delmer, Céline Deroche, Sandra Kerzanet, INPES.

Pour leur soutien dans l'organisation de l'enquête :

Marie-Jeanne Barreau, Béatrice Gallaine,
Nazaré-Maria Hamla, Émilie Pineau, INPES.



Ces photographies sont issues du reportage
Un An Au Potager d'**Antoine Cazin**

Un an au potager, c'est la rencontre entre des paysans, la terre, les saisons et un regard de photographe. Cette résidence à l'air libre des champs, pendant une année, ouvre les pages d'une belle aventure en images : quarante photos installées comme au marché dans des cageots et quatre livres, qui au fil des saisons, entre les paroles de paysans poétiques et engagées et les clichés, racontent la réalité de l'ouvrage du maraîcher, l'engagement pour la qualité des produits, le lien à la terre, le respect de la nature.

Préface

C'est avec plaisir que j'ai accepté de signer cette préface au Baromètre santé nutrition 2008.

Initiée en 1996, cette enquête en est à sa troisième édition. Ses données à échéance régulière constituent un précieux outil de surveillance pour mieux percevoir l'évolution des comportements et des attitudes des Français dans le domaine de la nutrition.

Ce baromètre est un complément utile aux deux enquêtes individuelles nationales des consommations alimentaires, de 1999 et de 2007, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, et à l'Étude nationale nutrition-santé de 2006, réalisée par l'Institut de veille sanitaire.

Ces différentes sources d'information fournissent aux autorités sanitaires des éclairages utiles qui nous permettent de porter sur les indicateurs un regard plus affûté et d'orienter notre action en cohérence. À ce titre, le Baromètre santé nutrition 2008 va contribuer en particulier à l'évaluation du deuxième Plan national nutrition-santé (PNNS) et représente un outil essentiel pour l'élaboration de la stratégie nutritionnelle pour les prochaines années.

Parmi les très nombreux résultats du Baromètre santé nutrition, j'en retiendrai quelques-uns.

On note des évolutions favorables en termes de santé, comme la légère augmentation de la proportion de consommateurs de fruits et légumes, conjuguée à une très nette amélioration de la connaissance du repère « au moins cinq fruits et légumes par jour ». La baisse de l'usage d'alcool est un autre résultat positif en termes de santé publique.

Les résultats de cette enquête permettent donc de mesurer les progrès accomplis mais aussi ceux qui doivent encore l'être, comme la promotion de l'activité physique. En effet, encore moins de la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé.

Par ailleurs, certains comportements alimentaires semblent avoir été influencés par la crise économique.

Chez nos concitoyens, le lieu d'achat de leur alimentation apparaît nettement plus déterminé par le prix qu'au début des années 2000; de même, le prix se révèle davantage un obstacle à la consommation de fruits et légumes.

Parallèlement, les résultats de ce baromètre permettent d'identifier des personnes en situation d'insécurité alimentaire, c'est-à-dire auxquelles il arrive de ne pas avoir suffisamment à manger dans leur foyer ou, en tout cas, pas nécessairement les aliments souhaités.

Il est préoccupant de constater que l'insécurité alimentaire touche surtout des femmes, de moins de 45 ans, vivant seules, avec un faible niveau d'éducation et de revenus, et souvent affiliées à la couverture maladie universelle. Cette insécurité est associée à un fort risque de déséquilibres alimentaires, caractérisés notamment par une consommation moins fréquente de fruits, de légumes, de produits laitiers, de féculents et de poisson, mais plus fréquente de boissons sucrées.

Ces résultats sont ainsi une invitation à se préoccuper davantage des populations en situation d'insécurité alimentaire, qu'elles bénéficient ou non d'une aide alimentaire. Pour y parvenir, il est indispensable, dans le cadre du PNNS, d'adapter à ces populations nos outils de communication, d'accroître le nombre et la qualité des actions de proximité, d'améliorer l'offre alimentaire qui leur est proposée et d'expérimenter l'impact de mesures spécifiques.

De telles enquêtes doivent permettre de réduire les inégalités sociales. C'est là tout le sens de mon action en matière de santé publique, au service d'un système de santé plus juste et plus solidaire.

Roselyne Bachelot-Narquin
Ministre de la Santé et des Sports

Sommaire

- 25 | **Introduction**
Corinne Delamaire, Hélène Escalon
- 39 | **Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité**
François Beck, Arnaud Gautier, Romain Guignard
- 65 | **Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques**
Claire Bossard, Hélène Escalon, Chantal Julia, Jean-Pierre Poulain, François Beck
- 80 | **Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation**
Corinne Delamaire, Claire Bossard, Chantal Julia
- 120 | **Consommations et habitudes alimentaires**
Hélène Escalon, Chantal Julia, Claire Bossard, Alain Trugeon, François Baudier
- 163 | **Consommations de boissons alcoolisées**
François Beck, Christophe Léon, Juliette Guillemont
- 187 | **Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité**
Jean-Pierre Poulain, Romain Guignard, Claude Michaud, Hélène Escalon

215	Les comportements d'achats alimentaires Geneviève Le Bihan, Inca Ruiz
239	Activité physique et sédentarité Anne Vuillemin, Hélène Escalon, Claire Bossard
273	Nutrition, revenus et insécurité alimentaire Nicole Darmon, Aurélie Bocquier, Nathalie Lydié
305	Typologie des mangeurs Jean-Louis Lambert, Hélène Escalon, François Beck
327	Alimentation et activité physique dans sept régions françaises Claire Bossard, Aurélie Bocquier, Dorothée Grange, Geneviève Le Bihan, Inca Ruiz, Catherine Vincelet
365	Annexes
367	Annexe 1. Lettre-annonce
369	Annexe 2. Questionnaire du Baromètre santé nutrition 2008
399	Annexe 3. Tableau de catégorisation des aliments
407	Annexe 4. Index des sigles
411	Annexe 5. Liste des tableaux et des figures





Introduction

CORINNE DELAMAIRE
HÉLÈNE ESCALON

« Les connaissances objectives [...] sur les aliments et notre corps nous rendent des services importants en nous aidant à corriger certains égarements de l'appétit et à rendre notre alimentation plus "raisonnable". [...] Mais l'influence de la science sur le comportement alimentaire de l'homme ne peut pas aller très loin. Nous sommes devant un comportement profondément affectif. [...] On ne peut pas "désodoriser" la nourriture, ni la "délibidiniser", ni la laver de la charge symbolique que les siècles et les millénaires ont profondément marquée. L'homme ne peut pas manger rationnellement, car il ne peut pas aimer rationnellement. » J. Claudian, 1984 [1].

LA TRIPLE FINALITÉ DE L'ACTE ALIMENTAIRE

L'acte alimentaire n'est pas seulement un besoin biologique ; c'est aussi une activité sociale, culturelle, symbolique et cognitive. Elle nécessite de mobiliser des représentations qui vont orienter nos choix alimentaires [2].

En lui-même, l'aliment possède trois qualités pour répondre aux fonctions physiologiques, psychosensorielles, symboliques et sociales qu'il doit assumer :

1. Il doit nourrir, ce qui se caractérise par sa « valeur nutritionnelle ».
2. Il doit satisfaire nos sens (goût, odorat...) pour se rendre plus ou moins désirable [3]. Chez les animaux pourvus d'un système sensoriel analogue au nôtre, les choix

alimentaires sont guidés essentiellement par le plaisir, c'est-à-dire la recherche de sensations agréables et l'évitement des sensations pénibles : manger est un acte psychique de nature affective. L'aliment n'est donc pas seulement « *la chose qui nourrit* » (indispensable pour satisfaire un besoin physiologique), elle est également une substance qui possède une valeur émotive : « *une chose qui plaît, qu'on désire, qu'on aime* » [4]. L'aliment est aussi doté d'une certaine valeur psychosensorielle ; on peut, par exemple, attendre de lui qu'il soit source de chaleur – ou à l'inverse de fraîcheur –, de force, d'énergie – ou à l'inverse d'apaisement –, ou encore qu'il revête une valeur « santé bien-être » [3].

Cette dernière vertu que l'on peut prêter à certains aliments, ce « bon pour la santé » est venu nuancer notre rapport à l'alimentation depuis quelques décennies et prend de plus en plus d'importance dans les sociétés industrialisées [5]. Selon Fischler et Masson, toutes les sociétés industrialisées n'ont pas intégré cette dimension « santé » de la même manière. Sans être totalement absente du discours des Français sur l'alimentation, elle n'y est pas non plus la référence principale comme elle peut l'être chez les Anglo-Saxons, par exemple. Dans notre pays, c'est

le plaisir de manger qui est explicitement revendiqué, le plaisir et la santé non seulement ne s'opposant pas mais étant même étroitement liés [6].

3. Enfin, l'aliment a une valeur symbolique d'ordres social, économique et culturel. L'aliment partagé, mangé ensemble, reste l'un des liens sociaux fondamentaux. Les aliments acquièrent donc au sein des repas une valeur symbolique qui est l'un des facteurs de leur acceptabilité. L'individu est de ce fait probablement consommateur de symboles autant que de nutriments [1].

UNE ÉVOLUTION DES MODES DE CONSOMMATION

On pourrait penser que les individus libérés du ritualisme qui pesait jadis sur les mœurs alimentaires auraient adopté un comportement plus étroitement adapté aux besoins physiologiques. En fait, d'un point de vue historique, l'évolution montre qu'au fur et à mesure que le niveau économique augmente et que les besoins nutritionnels sont plus facilement couverts, le comportement alimentaire devient de plus en plus soumis à des facteurs psychologiques divers. L'individu va d'abord s'orienter vers des aliments lui procurant plus de plaisir et vers des produits qui lui permettent de gagner du temps. Puis les préoccupations de goût sont dépassées par la recherche de valeurs symboliques variées. Ainsi, lors du passage de la pénurie à l'abondance, les aliments de la faim comme le pain vont être abandonnés au profit d'aliments considérés plus savoureux et plus désirés (comme la viande). Ensuite, l'individu semble attiré par des aliments curieux, rares, exotiques, c'est-à-dire des aliments de prestige porteurs de symboles [4].

Une étude de l'Insee analyse l'évolution des dépenses des ménages consacrées à la consommation alimentaire à domicile depuis 1960 et illustre quelques-unes de ces « réorientations » alimen-

taires. Globalement, les produits transformés à base de viande, de poisson et de légumes sont davantage consommés en 2006 qu'en 1960, au détriment des produits frais demandant davantage de préparation personnelle [7]. Par ailleurs, en 2002, l'Insee montrait qu'en quarante ans les Français avaient changé leurs comportements alimentaires de par l'évolution de leur mode de vie, en accordant une attention croissante aux questions de santé [8]. Plus précisément, la consommation de pain et de graisses brutes (surtout le beurre) a diminué, alors que celle des produits laitiers et des produits « santé-forme » a augmenté. Parallèlement, la consommation des confiseries, des pâtisseries et des boissons sucrées a augmenté [8].

Ces modifications reflètent bien évidemment les changements de mode de vie de la population, mais sont aussi perceptibles à travers l'évolution du discours sur l'alimentation, principalement via la presse généraliste [5, 9]. Avant les années 1970, le discours était plutôt de type épicurien ; les individus étaient en période de pénurie et donc à la recherche de la satiété. Il s'agissait de « manger plus ». Les années 1970 ont vu l'émergence d'un discours alimen-

taire restrictif : il s'agissait de « manger moins » et, parallèlement, la « chasse aux kilos » s'installait. Au début des années 1980 est apparue dans les médias l'idée de « manger vite », avec un discours basé sur la forme physique, une certaine distanciation vis-à-vis de l'alimentation et, dans le même temps, un attrait pour la nouveauté (surgelés, 4^e gamme¹, nouvelle cuisine, déstructuration des repas). Puis l'idée de manger allégé (« manger sans ») s'est dessinée. Les années 1990 ont développé le thème du « manger juste » ; plusieurs notions ont alors émergé du discours médiatique comme « équilibrer son alimentation », « valoriser les aliments-santé », « valoriser les produits du terroir » [9]. Au cours de cette même période, le problème de la sécurité alimentaire a fait une apparition remarquée dans les médias mettant en évidence qu'un risque nul dans la chaîne alimentaire n'est qu'illusion [10] et entraînant une prise de conscience de l'import-

tance de l'alimentation sur la santé. Enfin, dans les années 2000, un nouveau discours basé à la fois sur la santé et le plaisir est de mise. Il s'agit aujourd'hui de « manger avec ». Les aliments dits « santé » (produits allégés ou enrichis en divers nutriments) sont recherchés et, de manière concordante, on assiste à un retour aux produits simples, de tradition et de plaisir. En outre, les émissions télévisées sur la cuisine et les livres de recettes mettant en scène la gastronomie française, sont en recrudescence [5].

Cependant, cette période est troublée, entre 2007 et 2008, par une crise alimentaire mondiale (les prix des céréales en particulier, produits de première nécessité, ont augmenté), ainsi que par le début d'une grande crise économique. Ces deux événements viennent encore amplifier des problèmes de malnutrition des plus démunis faisant déjà depuis longtemps surgir des situations graves de détresse sociale et sanitaire [11, 12].

LA NOURRITURE, SOURCE D'INQUIÉTUDE

Aujourd'hui, comme cela avait déjà été observé dans les années 1980, les individus sont moins préoccupés par les dangers réels d'une alimentation pléthorique qui menace leur santé que par les aliments transformés, ainsi que par la « chasse aux kilos ». En effet, les avantages de praticité ou de coût des aliments transformés industriels ne contrebalancent pas leurs « insuffisances » : le goût n'est plus ce qu'il était et l'on redoute leurs effets sur la santé [4], révélés par les crises sanitaires des vingt dernières années (salmonellose, listériose, vache folle, dioxine, grippe aviaire, etc.). Finalement, la tendance est à la valorisation des produits « naturels ». C'est ainsi que, encouragés par les mouvements écologiques, la lutte contre les organismes génétiquement modifiés (OGM), d'un

côté, et le développement des aliments biologiques, de l'autre, sont perçus par la population comme l'une des solutions pour retrouver les qualités naturelles perdues des aliments.

Quant à la chasse aux kilos, elle occupe depuis plusieurs décennies la une des journaux féminins. Ce n'est pas une mode, mais bien une mutation plus profonde, à la fois esthétique et sociale, qui concerne l'image que la femme se fait d'elle-même suivant la place qu'elle occupe dans la société [4].

L'évolution de notre alimentation, associée à un niveau de sédentarité croissant au fil des années, a eu des répercus-

1. Exemple d'aliments de 4^e gamme : légumes frais crus prêts à l'emploi, emballés-épluchés, râpés, etc.

sions sur notre santé; on constate une prévalence élevée de pathologies diverses liées à la nutrition comme les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète ou l'obésité [13-15]. En particulier, l'obésité infantile, qui, en France, aurait triplé entre 1960 et 1990 [16]², est un sujet fortement médiatisé et les décideurs politiques, inquiets du coût financier qu'elle peut engendrer, se sont également emparé de cette problématique.

Pathologie grave par ses conséquences en termes de santé, elle comporte aussi des conséquences sociales liées à la stigmatisation et aux discriminations que subissent les personnes obèses dans les sociétés modernes [17]. Par ailleurs, aucun pays n'a encore réussi à juguler la progression de cette maladie, alors même que de nombreux chercheurs et acteurs de la santé publique y travaillent depuis des années [18].

L'ÉDUCATION ALIMENTAIRE ET LES ENVIRONNEMENTS

En 1984, Jean Trémolières écrivait : « *Les marchés d'aliments industrialisés achoppent dans des pays comme la France. Le Français s'obstine à faire une distinction entre la margarine et le beurre; il n'est pas content si sa femme lui sert des potages en sachet plus de deux fois par semaine. Il continue à trouver meilleurs des fromages faits de lait non pasteurisé, des beurres fermiers odorants; il n'aime pas les hamburgers. L'éducation alimentaire à l'école convainc son esprit, mais ni son estomac ni son cœur; il résiste à la publicité alimentaire. Il y a donc des pays où "un marché ne se crée pas", quels que soient les capitaux que l'on y mette. Les puissances financières pensent que cela ne tardera pas à disparaître, aussi qualifient-elles cet attachement à l'art de la table de "tabou" ou d'arriération* [3]. »

Force est de constater que cette résistance des Français aux produits industriels, rapportée par Jean Trémolières il y a près de trois décennies, a cédé... Aujourd'hui, la course après le temps fait la part belle aux produits tout prêts et le marketing alimentaire a donné les preuves de son efficacité, en particulier auprès des publics jeunes.

En revanche, l'éducation alimentaire, si elle semble améliorer les connaissances des plus jeunes, continue à heurter ou à moins convaincre les plus âgés. Mais même les plus jeunes pensent que santé et plaisir ne peuvent pas aller de pair : un aliment bon pour la santé est plutôt un aliment qui n'est pas bon

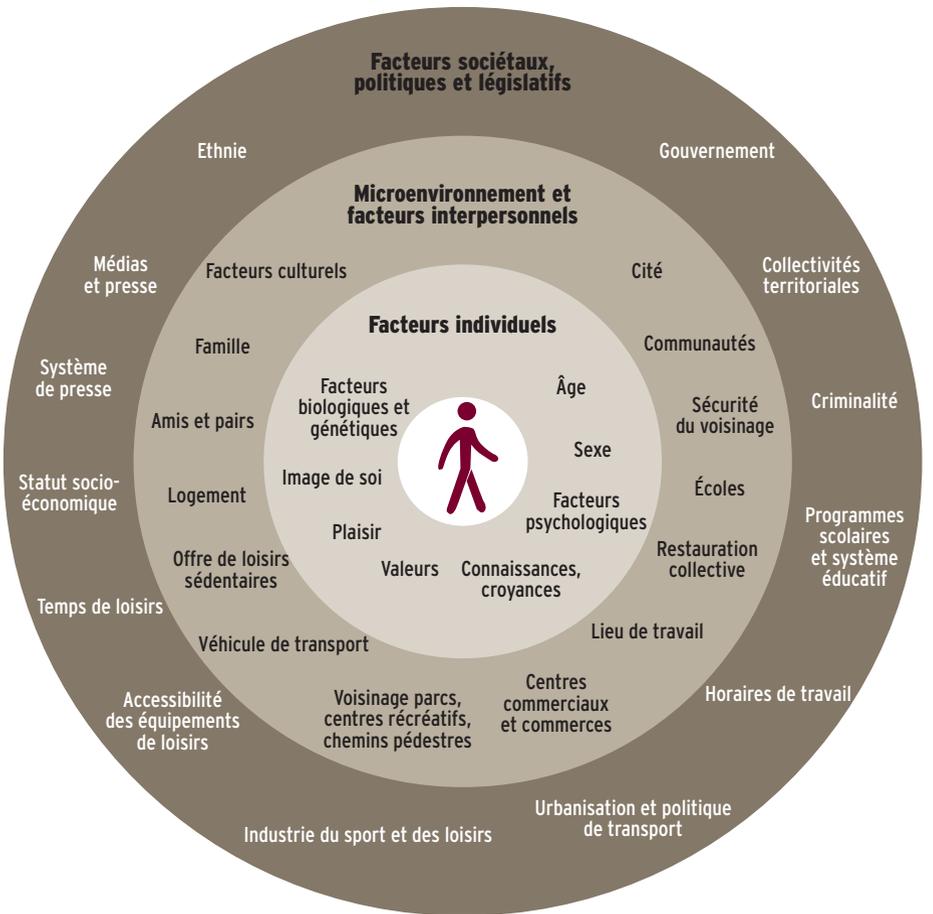
au goût, et *vice versa* [19, 20]. C'est ainsi que l'interaction des savoirs et des motivations du sujet avec le contexte (environnement familial, social, socio-économique, culturel, religieux) et avec les contraintes (réelles ou perçues) de sa situation déterminent, *in fine*, le comportement alimentaire [21].

Certains modèles, comme celui de la « niche écologique », illustrent l'ensemble de ces déterminants des choix alimentaires et de l'activité physique [figure 1] [22-24]. Ce modèle montre que les facteurs individuels (génétiques, biologiques et psychologiques), qui vont conditionner les choix alimentaires et le niveau d'activité physique, ne peuvent pas être considérés de façon isolée. Ils sont intégrés dans un réseau complexe de facteurs individuels, interpersonnels et environnementaux [24, 25]. Il est donc indispensable de prendre en compte le contexte dans lequel évolue l'individu pour étudier et comprendre les comportements nutritionnels : le milieu familial, l'environnement scolaire ou professionnel, ainsi que la société.

2. Toutefois, la comparaison des prévalences du surpoids (obésité incluse) entre les études Inca 1 (1998-1999) et Inca 2 (2006-2007) suggère une stabilisation des taux depuis huit ans chez les enfants âgés de 3 à 14 ans [14]. Une autre étude menée par l'Éducation nationale chez des enfants de CM2 a mis en évidence une stabilisation, mais celle-ci ne concerne pas toutes les catégories sociales (prévalence de l'obésité en augmentation chez les enfants d'ouvriers), ce qui indique un creusement des inégalités sociales [13].

FIGURE 1

Déterminants de l'activité physique et des choix alimentaires



Source : Simon C. Prévention de l'obésité. *La Revue du praticien*, 2005, vol. 55, n° 13 : p. 1453-1460.

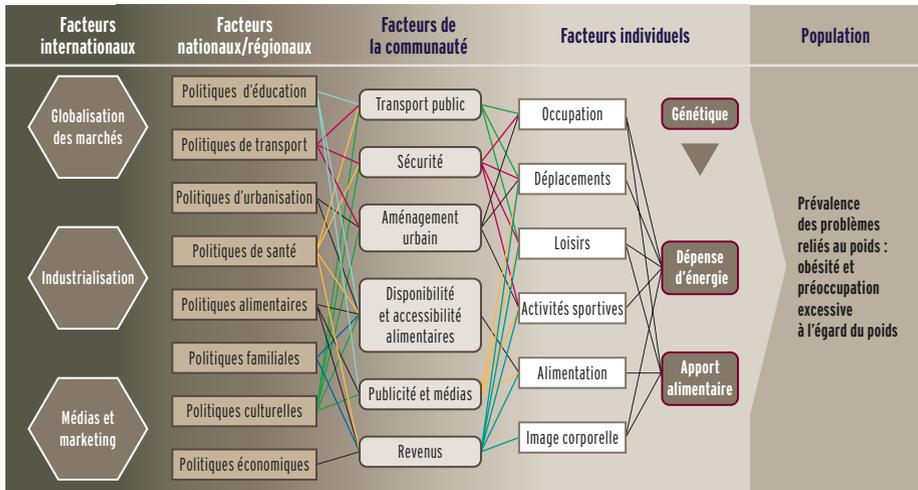
Un autre modèle, appelé « *toile causale des facteurs influençant la problématique du poids*³ », décrit les *interactions* qui peuvent exister entre un grand nombre de facteurs qui vont influencer sur les choix alimentaires et l'activité physique. Ces facteurs sont de différents types : individuels, relatifs à la communauté, aux politiques nationales et/ou régionales et, plus en amont encore, des facteurs d'ordre international [figure 2] [26]. Ce modèle met en balance les facteurs indivi-

duels avec les facteurs environnementaux, et même politiques, dans la problématique du poids. Il montre que l'individu est finalement très dépendant de tout ce qui l'entoure dans sa manière de se nourrir et de bouger.

3. Les acteurs de la santé publique du Québec ont choisi de traiter de manière générale la « problématique du poids » ou encore les « problèmes reliés au poids », plutôt que de se restreindre à l'étude de l'obésité et/ou de sa prévention. Ces problèmes reliés au poids comprennent l'obésité, l'insuffisance pondérale, mais aussi la préoccupation excessive à l'égard du poids.

FIGURE 2

Toile causale des facteurs influençant la problématique du poids



Source : Groupe de travail provincial sur la problématique du poids (GTPP). *Les Problèmes liés au poids au Québec : un appel à la mobilisation*. Montréal : ASPO, 2004 : 23 p.

LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION-SANTÉ

L'approche globale concernant les choix alimentaires et l'activité physique est celle qui a été retenue pour définir et mettre en œuvre la politique nutritionnelle en France. Le Programme national nutrition-santé (PNNS) a été lancé en janvier 2001 par le ministre de la Santé pour cinq années [27], puis il a été prolongé, en 2006, jusqu'en 2010 (PNNS 2) [28, 29]. Ce programme, qui n'est pas un programme de « lutte contre l'obésité », fixe neuf objectifs prioritaires, quantifiés et orientés vers les aspects de la nutrition susceptibles d'avoir le plus d'impact sur la santé des Français. Ces objectifs concernent autant l'apport en aliments (fruits et légumes) ou certains nutriments que la dépense énergétique, mais aussi des facteurs biologiques telles la cholestérolémie, la tension artérielle ou encore la prévalence de l'obésité. Ce programme associe l'ensemble des acteurs publics et

privés œuvrant dans le champ de la nutrition : ceux de la recherche, de la formation et de la surveillance ; ceux des actions de terrain, de promotion, de prévention et de soins ; ceux de l'offre alimentaire et de la distribution.

Si le PNNS est piloté au niveau national, dès 2002 la création de comités techniques nutrition santé dans diverses régions a permis la mise en œuvre d'actions nutritionnelles adaptées aux besoins et aux spécificités de ces régions. Quant aux collectivités locales, notamment les municipalités, elles ont la possibilité d'adhérer à la « charte des villes actives du PNNS » afin d'inscrire leurs actions nutritionnelles dans le cadre de cohérence du programme national.

Le PNNS se décline en plusieurs plans d'action, dont l'un concerne la prévention nutritionnelle : il consiste, d'une part, à informer et orienter les consommateurs

vers des choix alimentaires satisfaisants et, d'autre part, à agir sur l'offre alimentaire. L'une des premières actions d'information a été d'établir un « *socle de repères nutritionnels quotidiens* » pour chaque grande famille d'aliments et pour le niveau d'activité physique, puis de le diffuser auprès de la population générale [tableau I]. Cette communication sur les repères de consommation a débuté en 2001 et s'est développée depuis par des actions menées au niveau national *via* la diffusion de documents d'information (en particulier, des guides nutrition pour différentes populations [30-34]⁴, des affiches, dépliants, etc.), de campagnes de communication média, ainsi qu'au travers d'actions de proximité menées par des acteurs de terrain (professionnels de la santé, de l'éducation ou du secteur social) dans différents milieux de vie (à l'école, dans les milieux de soin, dans les entreprises, dans les lieux de restauration, etc.). Des outils ont été produits pour ces professionnels afin qu'ils puissent aider les publics avec lesquels ils sont en contact à s'approprier les messages nutritionnels du PNNS (livrets d'accompagnement des guides nutrition, « kit » de diagnostic de l'état nutritionnel pour les professionnels de santé, coffrets pédagogiques pour les professionnels de l'éduca-

tion, classeur « Alimentation atout prix » pour les acteurs du secteur social, etc.).

Sous l'influence du PNNS, deux mesures relatives à la nutrition ont été inscrites dans la loi de santé publique d'août 2004 [35] : l'une concerne l'apposition de quatre messages à caractère sanitaire sur les publicités alimentaires depuis le 27 février 2007⁵ et l'autre a consisté à supprimer les distributeurs automatiques d'aliments et de boissons dans les établissements scolaires à partir du 1^{er} septembre 2005. Par ailleurs, suite à un avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), la collation matinale dans les écoles primaires a été remise en cause, et des recommandations visant l'aménagement, voire la suppression, de cette collation ont été trans-

4. Environ 20 millions de guides nutrition pour le grand public ont été diffusés depuis 2002, tous titres confondus.

5. 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, 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 ».

TABLEAU I

Repères de consommation et d'activité physique du PNNS

Fruits et légumes	Au moins 5 par jour
Pain, autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs	À chaque repas et selon l'appétit
Lait et produits laitiers	3 par jour (3 ou 4 pour les enfants, les ados et les 55ans et plus, en fonction de la taille de la portion et de la richesse en calcium)
Vianades et volailles, produits de la pêche, œufs	1 ou 2 fois par jour
Matières grasses ajoutées	Limiter la consommation
Produits sucrés	Limiter la consommation
Boissons	De l'eau à volonté
Sel	Limiter la consommation
Activité physique	Au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide chaque jour (au moins une heure pour les enfants et les adolescents)

mises aux écoles par le ministère de l'Éducation nationale en mars 2004.

Depuis mars 2007, le PNNS permet aux acteurs économiques de signer une charte d'engagement de progrès nutritionnel [36]. Cette charte les engage à améliorer la composition nutritionnelle de certains de leurs produits, le but étant qu'une majorité de la population puisse bénéficier des améliorations prévues⁶. En 2008, une autre charte a été proposée au secteur de la distribution, afin de supprimer des caisses les confiseries destinées aux enfants [29]. Enfin, en avril 2008, divers acteurs issus de la mode, des médias et de la publicité ont signé une charte par laquelle ils s'engagent à sensibiliser le public à l'acceptation de la diversité corporelle, à protéger la santé des mannequins et à mieux informer sur l'utilisation de l'image du corps afin d'éviter les phénomènes de stigmatisation et de promotion de la maigreur [29, 37].

Concernant la promotion de l'activité physique, un rapport intitulé « Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive » (Pnaps) a été remis, fin 2008, à la ministre de la Santé [38]; ce plan propose, en s'appuyant sur les conclusions de l'expertise collective publiée par l'Inserm en mars 2008 [39], d'encourager toutes les situations qui favorisent la pratique d'activité physique au quotidien et permettent d'améliorer la qualité de vie. Il viserait, entre autres, à développer l'environnement construit pour favoriser les modes de déplacement en mobilité « active » (marche, vélo) depuis le domicile vers l'école ou le lieu de travail, autour de plans de déplacement pertinents.

Un long chemin a donc été parcouru dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique depuis la mise en place du premier Baromètre santé nutrition en 1996 [40]. À l'époque, les auteurs écrivaient : « *Les décideurs politiques et la population sont en attente d'une vision claire de la réalité alimentaire des Français, de*

repères simples pour équilibrer au quotidien leur alimentation et d'une culture scientifique et technique au service d'une autonomie de jugement sur l'information. » Puis, en 2002, les auteurs du deuxième Baromètre annonçaient les premières actions menées dans le cadre du PNNS 1 [41]. Les « repères » attendus avaient vu le jour, commençaient à se propager au sein du grand public, des professionnels relais et des acteurs économiques. L'enquête Inca 1 avait, entre-temps, fourni d'autres données sur la situation nutritionnelle de la population. En 2006, parallèlement à la mise en place de la deuxième vague de l'enquête Inca, la France s'est dotée d'une autre enquête nutritionnelle menée en population générale (l'Étude nationale nutrition-santé). De nouveaux travaux de recherche en sociologie, anthropologie, psychologie sont également venus enrichir nos connaissances sur l'acte alimentaire.

Aujourd'hui, le Baromètre santé nutrition 2008 vient ajouter une pierre à l'édifice du suivi des comportements, des connaissances et des perceptions en matière d'alimentation et d'activité physique de la population, dans ce contexte mouvant de la nutrition. En permettant la mise en perspective de ces dimensions sur une période de douze ans, cette enquête constitue un outil précieux dans le paysage actuel des enquêtes nutritionnelles.

Elle répond à un double objectif :

- dresser, à chaque vague de l'enquête, un portrait de la situation alimentaire qui met en perspective plusieurs dimensions susceptibles d'être associées au choix du mangeur, à différentes étapes du processus le conduisant de l'achat des aliments à leur consommation;

6. En 2008, neuf chartes d'engagement volontaire ont été signées.

■ mesurer dans le temps l'évolution des principaux indicateurs étudiés.

Dans la lignée des analyses réalisées en 1996 et en 2002 sont ainsi détaillés les facteurs associés et les évolutions de plusieurs thématiques : les perceptions et connaissances des Français en matière d'alimentation et d'activité physique, leurs consommations et habitudes alimentaires, la structure de leurs repas, leurs comportements d'achats. L'analyse de la consommation de boissons se focalise essentiellement, cette fois-ci, sur celles qui sont alcoolisées.

Tout en s'attachant à assurer une continuité dans l'analyse de thèmes explorés dès 1996, le Baromètre santé nutrition 2008 a aussi enrichi cette édition de nouvelles approches. Celles-ci ont pu émerger soit de la mise en avant, dans la politique nutritionnelle actuelle, de populations cibles spécifiques, soit de l'apparition, dans la littérature internationale, de nouveaux outils de mesure.

Concernant le premier point, la lutte contre les inégalités sociales de santé, marquées en matière de nutrition, est l'un des axes du PNNS 2, qui affiche sa volonté de « cibler les actions sur les populations défavorisées » [28]. Le Baromètre santé nutrition 2008 permet une approche renouvelée de cette problématique, grâce à un questionnaire spécifiquement enrichi sur cette thématique. Pour la première fois, il permet d'estimer la prévalence des situations d'insécurité alimentaire. Une analyse approfondie des différences de comportements, connaissances et perceptions en matière d'alimentation selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire est ainsi menée dans cet ouvrage.

Le second point relatif à l'émergence de nouveaux outils de surveillance nous a conduits à renouveler en profondeur la mesure de la pratique de l'activité physique par rapport aux vagues précédentes de l'enquête. L'introduction d'un questionnaire

international conçu par l'OMS, le *Global Physical Activity Questionnaire* (Gpaq), permet ainsi d'appréhender l'activité physique dans sa globalité, tout en recueillant des informations sur les contextes de la vie quotidienne dans lesquels les activités physiques sont pratiquées. La fréquence et l'intensité sont également déclarées, conduisant à la construction d'un indicateur permettant d'identifier les individus dont la pratique d'activité physique est faible ou au contraire favorable à la santé.

En fin d'ouvrage, une analyse par typologie fait une synthèse des consommations déclarées et des principaux facteurs qui y sont associés. En complément des autres chapitres focalisés sur des points particuliers, celui-ci donne une vision globale des principaux types de comportements alimentaires des Français. Il permet aussi d'identifier des groupes de mangeurs aux caractéristiques bien spécifiques.

Enfin, en 2008, sept régions, avec leurs propres financements, ont fait l'objet de suréchantillons, utilisant strictement le même questionnaire que le national (complété pour une région par des questions spécifiquement régionales). Il s'agit de la Franche-Comté, de la Haute-Normandie, de l'Île-de-France, du Languedoc-Roussillon, du Nord-Pas-de-Calais, de la Picardie et de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Des comparaisons entre les données des régions et celles de la France métropolitaine, d'une part, et entre les sept régions, d'autre part, sont présentées dans cet ouvrage⁷.

7. Une région supplémentaire (la Champagne-Ardenne) a mis en place l'enquête environ un an plus tard ; les résultats ne sont donc pas présentés ici.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Trémolières J., Serville Y., Jacquot R., Dupin H. Alimentation et société. In : Trémolières J., Serville Y., Jacquot R., Dupin H. *Manuel d'alimentation humaine* (t. I). Paris : ESF, 1984 : 557 p.
- [2] Lahlou S. La vraie valeur des repas : manger et imaginer. *Sciences humaines*, juin 2002, n° 128 : s.p.
En ligne : http://www.scienceshumaines.com/index.php?lg=fr&id_dossier_web=15&id_article=2364
- [3] Trémolières J., Serville Y., Jacquot R., Dupin H. Qualité des aliments. In : *Manuel d'alimentation humaine* (t. II). Paris : ESF, 1984 : 516 p.
- [4] Claudian J. Psychologie alimentaire. In : Trémolières J., Serville Y., Jacquot R., Dupin H. *Manuel d'alimentation humaine* (t. I). Paris : ESF, 1984 : 557 p.
- [5] Mathé T., Pilorin T., Hébel P., Denizeau M. Du discours nutritionnel aux représentations de l'alimentation. *Cahier de recherche*, décembre 2008, n° C252 : 74 p.
- [6] Fischler C., Masson E. *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris : Odile Jacob, 2008 : 338 p.
- [7] Besson D. Le repas depuis 45 ans : moins de produits frais, plus de plats préparés. *Insee Première*, 2008, n° 1208 : 4 p.
En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1208/ip1208.pdf>
- [8] Monceau C., Blanche-Barbat E., Échampe J. La consommation alimentaire depuis quarante ans. De plus en plus de produits élaborés. *Insee Première*, 2002, n° 846 : 4 p.
En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip846.pdf, <http://www.sante.gouv.fr/drees/santepop2008/santepop2008.htm>
- [9] Défrance A. To eat or not to eat... 25 ans de discours alimentaire dans la presse. *Les Cahiers de l'Ocha*, 1994, n° 4 : 130 p.
- [10] Guillou M. Notre alimentation [éditorial]. *Lettre d'information sur les réglementations et les contrôles relatifs à la qualité et à la sécurité de la chaîne alimentaire*, 1997, n° 2 : 8 p.
- [11] Rotily M., Michaud C., Baudier F. Nutrition et populations défavorisées. *Santé publique*, 1994, n° 2 : p. 165-175.
- [12] Deschamps V., Bellin-Lestienne C., Noukpoapé A., Darmon N., Hercberg S., Castetbon K. Facteurs associés aux consommations alimentaires des bénéficiaires de l'aide alimentaire : étude Abena. *Cahiers de nutrition et de diététique*, septembre 2007, vol. 42, n° 4 : p. 191-198.
- [13] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Dress). *L'État de santé de la population en France. Rapport 2008*. Paris : Dress, 2008 : 27 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/drees/santepop2008/santepop2008.htm>
- [14] Lafay L., Volatier J.L. dir. *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (Inca 2) 2006/2007*. Maisons-Alfort : Afssa, 2009 : 226 p.
En ligne : <http://www.afssa.fr/PNQ001.htm>.
- [15] Institut de veille sanitaire. *Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition-santé (PNNS) : premiers résultats*. Colloque du Programme national nutrition-santé (PNNS), 12/12/2007. Saint-Maurice : InVS, 2007 : 74 p.
- [16] Inserm. *Expertise collective Inserm. Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant*. Paris : Inserm, 2000.
- [17] Poulain J.-P. *La Sociologie de l'obésité*. Paris : Puf, coll. Sciences sociales et sociétés, 2009 : 360 p.
- [18] Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Répertoire des plans d'action gouvernementaux en matière d'alimentation, d'activité physique et d'obésité* [portail en ligne]. septembre 2009.
En ligne : <http://www.inspq.qc.ca/pag/>
- [19] 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.
- [20] Delamaire C. Connaissances, compréhension et acceptabilité des messages du PNNS auprès des enfants et des adultes. In : Institut français pour la nutrition. *Éduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire* [colloque]. Paris : IFN, 2008 : p. 34-36.
En ligne : <http://www.ifn.asso.fr/presse/dp-col-ifn-2008.pdf>
- [21] Ologoudou M. *Le Rôle de l'éducation dans l'alimentation*. Paris : Conseil économique et social, coll. Avis et rapports, 2004 : 141 p.
- [22] Simon C. Prévention de l'obésité. *La Revue du praticien*, 2005, vol. 55, n° 13 : p. 1453-1455.
- [23] 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.
- [24] 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. *Nutrition Review*, 2001, vol. 59, n° 3, pt. 2 : p. S21-S39. [Discussion : p. S57-65.]
- [25] Birch L.L., Davison K.K. Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinics of North America*, 2001, vol. 48 : p. 893-907.
- [26] 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.
- [27] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la Santé. *Programme national nutrition-santé 2001-2005*. Paris : ministère délégué à la Santé, 2001 : 40 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/html/pointsur/nutrition/Inl.pdf>

- [28] Ministère de la Santé et des Solidarités. *Deuxième Programme national nutrition-santé : 2006-2010. Actions et mesures*. Paris : ministère délégué à la Santé, 2006 : 51 p.
En ligne : <http://www.sante-sports.gouv.fr/>
- [29] Chauillac M. Nutrition : le Programme national nutrition-santé [chapitre 24]. In : Bourdillon J.-F. dir. *Traité de prévention*. Paris : Flammarion, 2009 : p. 160-165.
- [30] Ministère de la Santé, ministère de l'Agriculture, Assurance maladie, INPES, Afssa, InVS. *La santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous*. Saint-Denis : INPES, 2002 : 127 p.
- [31] Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Afssa, InVS, Assurance maladie, INPES. *Le Guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents. La santé en mangeant et en bougeant*. Saint-Denis : INPES, 2004 : 144 p.
- [32] Ministère de la Santé, Assurance maladie, INPES, InVS. *La santé vient en bougeant : le guide nutrition pour tous*. Saint-Denis : INPES, 2002 : 127 p.
- [33] Ministère de la Santé et des Solidarités, Assurance maladie, INPES, Afssa, InVS. *Le Guide nutrition à partir de 55 ans. La santé en mangeant et en bougeant*. Saint-Denis : INPES, 2006 : 62 p.
- [34] Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, Afssa, InVS, Assurance maladie, INPES. *Le Guide nutrition pendant et après la grossesse. La santé en mangeant et en bougeant*. Saint-Denis : INPES, 2006 : 52 p.
- [35] 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=JORFTEXT000000787078&dateTexte=>
- [36] Ministère de la Santé et des Sports. *Référentiel type pour les chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel proposées par les exploitants du secteur alimentaire dans le cadre du Programme national nutrition-santé 2*. Paris : ministère délégué à la Santé.
En ligne : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/referentiel_chartes.pdf
- [37] Ministère de la Santé et des Sports. *Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps*. Paris : ministère délégué à la Santé, 2008 : 4 p.
En ligne : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/charte_imageducorps_signe.pdf
- [38] Ministère de la Santé, des Sports et de la Jeunesse. *Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive (Pnaps)*. Paris : ministère de la Santé, des Sports et de la Jeunesse, 2008 : 295 p.
En ligne : <http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/RapPreventionActivite-2008.pdf>
- [39] Inserm. *Activité physique. Contexte et effets sur la santé. Expertise collective Inserm*. Paris : Inserm, 2008 : 811 p.
- [40] Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. *Baromètre santé nutrition 1996*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 1997 : 180 p.
- [41] Guilbert P., Perrin-Escalon H. dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : 259 p.





Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité

FRANÇOIS BECK
ARNAUD GAUTIER
ROMAIN GUIGNARD

Par essence, les Baromètres santé ont vocation à être répétés dans le temps, avec les mêmes méthodologies et les mêmes questionnaires, afin de fournir des évolutions. Ils sont en cela des outils très utiles à l'évaluation des actions mises en œuvre par les pouvoirs publics. Pourtant, le Baromètre santé nutrition 2008 a été construit dans le souci de faire évoluer certains de ses éléments vers une plus grande pertinence. Ainsi, le mode de recueil des aliments consommés et la base de sondage ont-ils été conduits à évoluer lors de cette troisième vague d'enquête.

Concernant le mode de collecte, le recensement de l'alimentation se faisait, depuis la première enquête réalisée en 1996, sur les 24 heures de la journée écoulée la veille de l'enquête grâce à un recueil où les aliments étaient saisis en clair, de façon la plus précise possible, par des enquêteurs formés, donnant lieu à un postcodage. En 2008, afin d'optimiser l'efficacité et la qualité de ce recueil, il a été décidé de constituer une liste précodée des aliments sous forme de menu

déroulant. Cette méthode est présentée en détail dans le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65.

Lors de l'élaboration de cette troisième vague de l'enquête, la pertinence du rappel des 24 heures par rapport au questionnaire fréquentiel a également été remise en question au terme d'un important travail de synthèse bibliographique. Il a néanmoins été décidé de privilégier le recueil des aliments consommés la veille. L'argument principal était d'assurer le suivi des évolutions, dans la mesure où le recul offert par l'ancienneté du premier Baromètre santé nutrition mené en 1996 constituerait un atout majeur de ce dispositif d'enquête.

C'est également ce choix de constance dans la méthode qui a présidé au recours à l'enquête téléphonique, même si l'évolution récente de la téléphonie en France a conduit à d'importantes adaptations qui vont faire l'objet d'une description détaillée au sein de ce chapitre.

UNE ENQUÊTE TÉLÉPHONIQUE SUR ÉCHANTILLON ALÉATOIRE

La méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 a été conçue sur le modèle des Baromètres santé multithématiques initiés en 1992 [1, 2], sur lequel reposaient également les Baromètres santé nutrition menés en 1996 et 2002 [3, 4]. Le choix de cibler la thématique de la nutrition au lieu d'en faire un simple thème au sein d'une enquête plus large est dû à la fois à l'importance des questions liées à l'alimentation pour l'INPES et à la complexité de la mesure de la consommation alimentaire, qui nécessite un long temps de questionnaire quelle que soit la méthode de recueil choisie.

Il s'agit ainsi d'une enquête transversale répétée, téléphonique, reposant sur un échantillon aléatoire (ou probabiliste). Cette méthode consiste à tirer *a priori*, dans une base de sondage, un nombre fini d'individus ou de ménages à atteindre, en s'en tenant à cet échantillon initial quel que soit le degré d'acceptation des répondants (aucun remplacement n'est effectué). Elle impose donc, à l'inverse de la méthode des quotas, une grande opiniâtreté dans l'effort consacré à joindre les individus sélectionnés *a priori* et à les convaincre de participer. Recourir à la méthode des quotas aurait consisté à construire un échantillon représentant un modèle réduit de la population selon quelques caractéristiques dont la distribution dans la population est connue (très souvent le sexe, l'âge, la région de résidence et la catégorie socioprofessionnelle), avec pour principe d'obtenir *in fine* une image conforme à la réalité selon quelques critères jugés pertinents par rapport à l'objet de l'étude (les quotas), sans forcément se soucier du protocole de sélection. Elle est souvent utilisée par les instituts de sondage, qui en maîtrisent bien l'application car elle constitue une méthode empirique peu onéreuse, rapide et donc assez efficace [5].

La technique probabiliste présente, pour sa part, l'avantage considérable d'augmenter la probabilité d'interroger des individus qui sont difficiles à joindre : il faut dans certains cas plus de vingt tentatives avant de pouvoir joindre un ménage, alors qu'avec la méthode des quotas un ménage injoignable au premier essai peut être rapidement abandonné au profit du suivant sur la liste. Cela est d'autant plus gênant que cette frange de la population peut présenter un profil particulier (sociabilité importante, engagement professionnel intense, fréquentes absences du domicile, horaires décalés, etc.) qui n'est pas forcément sans lien avec les comportements de santé au sens large et d'alimentation ou d'activité physique en particulier. Par ailleurs, la méthode des quotas empêche tout contrôle de la non-réponse, alors que, dans le cadre d'un protocole aléatoire, celle-ci est quantifiée et peut donner lieu à un redressement. Enfin, la conformité de l'échantillon aux quotas (qui sont souvent les mêmes quel que soit le sujet de l'étude) ne garantit pas la fidélité de la représentation sur des critères plus spécifiques à l'enquête.

Afin d'être en mesure de suivre des évolutions dans le temps depuis le premier Baromètre santé nutrition de 1996, le recours au téléphone s'est imposé assez naturellement, même si la possibilité d'une enquête web a été envisagée, puis abandonnée faute de solutions correctes en termes de représentativité. Ce mode de collecte par téléphone est couramment utilisé dans les enquêtes sur le comportement alimentaire au niveau international [6]. Afin de disposer d'une puissance statistique suffisante pour étudier les évolutions et pour effectuer des croisements de variables à des niveaux suffisamment fins, la taille de l'échantillon a été portée à 4 191 individus de 12 à 75 ans,

auxquels a été ajouté un suréchantillon de 523 jeunes de 12 à 18 ans.

Le terrain a été confié à l'Institut de sondage Lavalie (ISL). La méthode de collecte assistée par téléphone et informatique (Cati) qui a été utilisée repose sur un système interactif améliorant la productivité des enquêteurs et des chefs d'équipe dans le recueil des données. Elle s'appuie sur un logiciel qui gère l'organisation des appels téléphoniques et la composition des numéros, les prises de rendez-vous et les reprises d'interview lorsque c'est nécessaire, mais aussi la gestion du déroulement du questionnaire (notamment les filtres et les tests logiques), certains contrôles en temps réel des réponses (réponses incohérentes, chiffres impossibles signalés selon des spécifications particulières...), ou

encore l'organisation de la rotation aléatoire des modalités ou des items. Dans le cas du Baromètre santé nutrition 2008, il s'agit du logiciel Converso (Converso®), qui permet par ailleurs de contrôler à tout moment des indicateurs tels que l'évolution des taux de refus (global ou par enquêteur) ou encore la durée moyenne des différents modules du questionnaire.

L'utilisation du téléphone nécessite certaines précautions telles que la formation et le suivi des enquêteurs, l'envoi préalable d'une lettre-annonce aux foyers tirés au sort lorsque l'adresse est disponible, le recours à un échantillonnage complexe si les bases de sondage disponibles laissent échapper une trop grande part de la population, ou encore si cette population injoignable présente des caractéristiques trop particulières [7].

BASE DE SONDAGE

Il y a à peine une décennie, le recours à l'annuaire de France Télécom comme base de sondage aurait suffi à assurer une représentativité correcte de la population résidant en France. Une telle solution ne serait plus acceptable aujourd'hui à cause de différents facteurs.

■ La forte proportion de foyers inscrits en listes rouge et orange : dans l'échantillon obtenu lors de ce baromètre, les listes rouges représentent en l'occurrence 28 % des foyers et 35 % de ceux équipés d'une ligne fixe. Ces chiffres sont peut-être sous-estimés, dans la mesure où les individus inscrits en listes rouge et orange montrent un peu plus souvent de réticences à répondre aux enquêtes téléphoniques.

■ La forte proportion de foyers en dégroupage total, c'est-à-dire qui accèdent au réseau de téléphonie fixe par un unique opérateur qui n'est pas France Télécom (23 % des ménages en 2008), qui se caractérisent souvent par un numéro en 08 ou 09,

mais qui peuvent avoir aussi, en doublon de ce numéro en 08 ou 09, un numéro géographique (01, 02... 05).

■ La proportion non négligeable de foyers ne disposant que d'un téléphone portable (environ 15 % des ménages en 2008).

L'INTÉGRATION DES MÉNAGES INSCRITS EN LISTES ROUGE ET ORANGE

La base de sondage naturelle pour une enquête téléphonique est l'annuaire téléphonique, mais cette base présente le défaut de ne contenir ni les ménages inscrits en listes rouge et orange, ni ceux qui n'ont pas de ligne fixe, qu'ils l'aient abandonnée au profit d'un téléphone portable ou pas. Or on sait que ces individus, qui échapperaient à une enquête menée auprès des ménages inscrits en liste blanche, présentent des profils particuliers.

Être inscrit sur liste rouge s'avère par exemple lié à des situations démogra-

phiques et socio-économiques particulières : plusieurs travaux américains [8, 9] et français [10-12] ont montré que ces individus sont par exemple plus jeunes, plus urbains, plus diplômés et surreprésentés dans les hauts revenus. À la fin des années 1990, la nécessité de surmonter les problèmes posés par l'absence des ménages inscrits sur liste rouge dans la base de sondage, et plus largement de soulever les questions méthodologiques posées par les enquêtes téléphoniques, est devenue cruciale [13, 14]. Un groupe de réflexion sur l'évolution des enquêtes téléphoniques a permis d'établir un document qui a convaincu la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) de la nécessité d'interroger également les ménages sur liste rouge [15].

L'INTÉGRATION DES MÉNAGES NE POSSÉDANT QU'UN TÉLÉPHONE PORTABLE

Depuis le début des années 2000, à peine 1 % des ménages français n'est plus joignable par téléphone [16]. Le taux d'équipement des foyers en téléphonie filaire a connu une hausse considérable entre les années 1960 et la fin des années 1990. Il a ensuite baissé entre 1997, où il culminait à 96 %, et 2005, année au cours de laquelle seuls 82 % des ménages se trouvaient équipés d'un téléphone fixe. À la faveur du développement des offres de service couplant l'Internet en haut débit et la téléphonie, ce taux est remonté à 85 % en 2008 [figure 1] [17, 18].

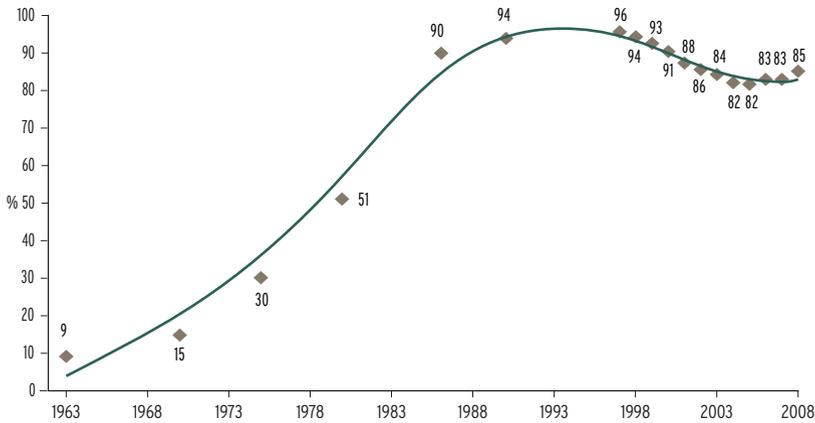
Le déclin global de la téléphonie filaire s'explique en très grande partie par le développement rapide de la téléphonie mobile ces dernières années. À partir des dernières Enquêtes permanentes sur les conditions de vie des ménages (EPCV) de l'Insee [19-20] et des enquêtes Conditions de vie et aspirations des Français du

Crédoc [16], dans lesquelles des questions sur les équipements téléphoniques sont posées, il est possible de suivre le taux d'équipement des ménages en téléphonie mobile, qui concerne désormais plus des trois quarts des ménages [figure 2]. En particulier, la proportion d'individus équipés d'un téléphone portable mais ne possédant plus de ligne fixe a beaucoup augmenté : s'ils ne représentaient en 1998 que 2 % de la population, les détenteurs exclusifs de téléphones mobiles sont désormais 14 % en 2008 [figure 3]. En 1998, à peine un tiers des foyers sans téléphone fixe était équipé d'un téléphone mobile, alors que dès 2003, c'était le cas de 95 % d'entre eux.

L'absence de ligne fixe se trouve liée à un certain nombre de critères tels que l'âge, la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) ou le niveau de revenu. En effet, les personnes peuvent être conduites à arbitrer entre les deux types d'équipement en raison de leurs coûts et de leur substituabilité, le choix étant plus ou moins influencé par les ressources financières, les besoins, les préférences et les générations. Les populations susceptibles de délaisser le téléphone fixe sont ainsi les personnes dont les ressources sont les plus faibles. Selon une enquête récente du Crédoc, les catégories de personnes les moins équipées sont les 18-24 ans (23 % d'entre elles n'ont pas de ligne fixe), les personnes vivant seules (25 %), les ouvriers (25 %) et celles dont les revenus sont les plus faibles (35 % pour les foyers ayant un revenu mensuel de moins de 900 euros). En revanche, l'enquête ne relève qu'un lien relativement faible entre le type d'équipement téléphonique et la taille de l'agglomération de résidence : les zones les plus rurales (communes de moins de 2 000 habitants) se distinguent par une proportion plus importante de fixes exclusifs, et l'agglomération parisienne par une proportion plus importante de foyers équipés à la fois d'un fixe et d'un mobile [16].

FIGURE 1

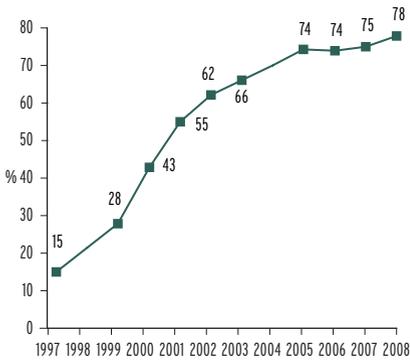
Taux de foyers équipés d'au moins un téléphone fixe



Sources : de 1960 à 1990, Insee; de 1997 à 2005, Médiamétrie; de 2003 à 2008, Crédoc.

FIGURE 2

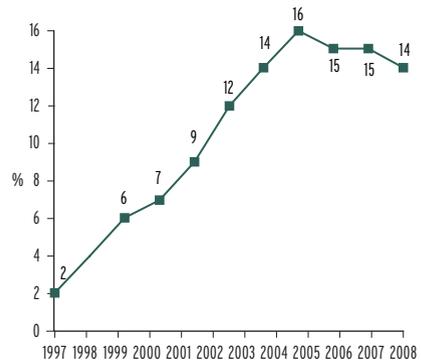
Taux d'équipement des ménages en téléphones portables



Sources : de 1997 à 2005, Enquêtes permanentes sur les conditions de vie des ménages (EPCV), Insee; de 2006 à 2008, Crédoc.

FIGURE 3

Part des individus joignables uniquement sur téléphone portable



Sources : de 1998 à 2002 et 2005, Médiamétrie; de 2003 à 2008, Crédoc.

Ces résultats récents confirment ceux observés par les enquêtes Conditions de vie et aspirations des Français précédentes [18], ainsi qu'une analyse de l'enquête EPCV de 2005. Celle-ci avait également montré qu'un quart des ménages à bas revenus (disposant de moins de 620 euros par mois) possédait uniquement un téléphone portable [20]. Ces

détenteurs exclusifs de téléphones mobiles possèdent donc des caractéristiques particulières. L'augmentation constante de la proportion des possesseurs exclusifs de portables représente ainsi un danger potentiel pour la représentativité des enquêtes téléphoniques classiques [21-24].

Les travaux anglo-saxons sur les enquêtes

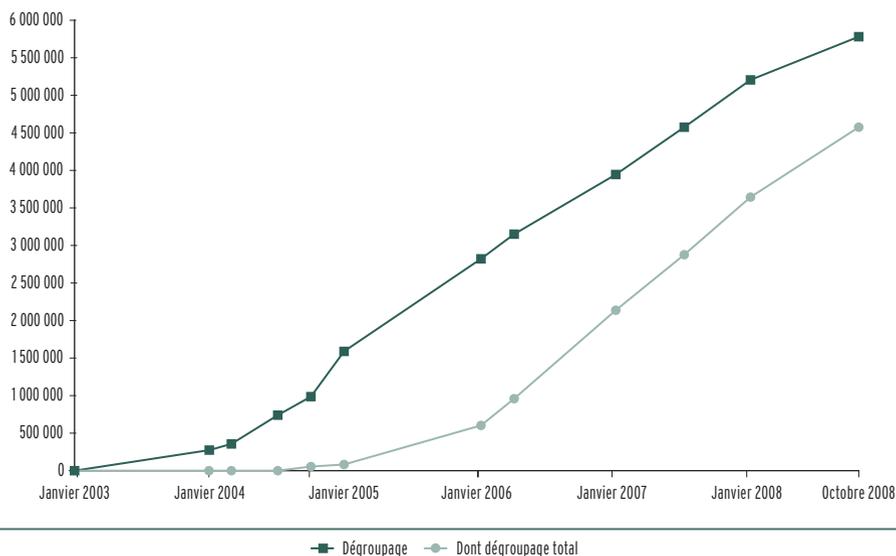
téléphoniques évoquent également de plus en plus la nécessité de prendre en compte le développement de la téléphonie mobile [25-29], mais les études méthodologiques et les protocoles d'enquête téléphonique tenant compte de cette nouvelle donne sont encore relativement rares [30-32]. Les études menées récemment en France ont montré l'existence d'un effet propre au fait de ne disposer que d'un téléphone portable, effet qui se maintient une fois les principaux facteurs sociodémographiques contrôlés [12, 33]. Ce problème s'avère difficile à affronter notamment à cause de l'absence, à l'heure actuelle, d'un annuaire universel ou d'un répertoire exhaustif et à jour des possesseurs de téléphones portables, qui pourrait être utilisé comme base de sondage [34].

Par ailleurs, dans le contexte de l'ouverture du marché des communications en 2003, l'opérateur historique s'est vu dans

l'obligation de donner l'accès au réseau de téléphonie fixe aux autres opérateurs. La possibilité d'un dégroupage total a donc progressivement fait perdre des abonnés à France Télécom. Selon l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes (Arcep), le parc des postes en dégroupage total, qui était inférieur à 100 000 (soit 0,4 % des foyers) début 2005, n'a cessé de s'accroître depuis pour concerner en 2008 plus de 4 millions de foyers (soit environ 15 % du total) [figure 4]. La possibilité effective de conservation de l'ancien numéro géographique, même en cas de changement d'opérateur, est intervenue assez rapidement après l'ouverture du marché des communications, de sorte que les foyers qui ne sont joignables que par un numéro commençant par un 08 ou 09 représentent une part faible de l'ensemble de la population (de 2 à 4 %, selon le Baromètre multimédia GfK-ISL/Médiamétrie et l'Arcep).

FIGURE 4

Nombre de lignes téléphoniques en dégroupage



Source : Arcep, décembre 2008.

DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE D'ÉCHANTILLONNAGE

Pour tenter de prendre en compte cette nouvelle donne, la méthodologie du Baromètre santé nutrition a été adaptée. Deux échantillons ont d'abord été constitués avec, d'une part, les ménages équipés d'une ligne fixe et, d'autre part, les ménages équipés uniquement d'un téléphone portable. Le principe de cet échantillonnage est le même que celui mis en œuvre pour le Baromètre santé 2005 [35], à ceci près que, depuis 2005, la part des ménages en dégroupage total a considérablement augmenté, générant un grand nombre de nouveaux numéros de téléphone ayant un préfixe en 08 ou 09, même si la majorité des foyers concernés ont conservé leur numéro géographique.

À cause de l'impossibilité de gérer les doubles-comptes¹ entre numéros géographiques et numéros en 08 ou 09, il n'était pas possible d'intégrer ces numéros à la base de sondage des téléphones fixes. Néanmoins, il apparaissait illégitime de les exclure d'emblée de la population enquêtée, d'autant que nous ne disposions d'aucune information sur d'éventuelles spécificités de cette population. Cette précaution a nécessité une adaptation de la méthode d'enquête. Il apparaît impossible d'éviter les doublons dans la mesure où, si à peu près tout le monde sait s'il est joignable ou pas par le numéro géographique, certains abonnés peuvent ignorer qu'ils ont pour la même ligne téléphonique un second numéro en 08 ou en 09.

Nous avons donc privilégié une solution nous permettant de récupérer les ménages n'étant pas joignables par un numéro géographique à partir de l'échantillon des ménages équipés uniquement d'un téléphone portable. En effet, la proportion de dégroupés totaux qui déclarent ne pas pouvoir être joints sur un numéro géographique et qui seraient joignables sur un

téléphone portable est probablement très élevée. Selon l'enquête « Référence des équipements multimédia » GfK-ISL/Médiamétrie, elle dépasserait 95 %. La solution consiste donc à repérer, au sein de l'échantillon des téléphones portables, les individus qui disent détenir une ligne fixe mais qui déclarent que celle-ci ne correspond à aucun numéro géographique.

Les deux sections suivantes décrivent le protocole du tirage des échantillons des numéros fixes et mobiles.

DESCRIPTION DU TIRAGE DE L'ÉCHANTILLON DES MÉNAGES JOIGNABLES PAR UN NUMÉRO GÉOGRAPHIQUE

Les numéros de téléphone ont été tirés dans l'annuaire parmi les seuls numéros ayant un préfixe dit « géographique », c'est-à-dire commençant par 01, 02, 03, 04 ou 05, afin d'éviter les possibles doublons avec les numéros en 08 ou 09. Ensuite, le dernier chiffre de chaque numéro était incrémenté (+ 1). Les numéros incrémentés qui n'étaient pas identifiés par l'annuaire inversé correspondaient à des numéros sur liste rouge, à des numéros d'autres opérateurs², à des numéros non attribués ou encore à des numéros internes d'entreprise. L'institut de sondage a donc appelé tous les numéros sans savoir *a priori* où aboutissait l'appel pour ceux ne figurant pas dans l'annuaire inversé. Par rapport à une génération complètement aléatoire de numéros, telle qu'elle se pratique

1. Les doubles-comptes correspondent aux foyers étant en dégroupage total et dont le numéro est en 08 et 09, mais qui ont souhaité garder aussi leur ancien numéro géographique France Télécom d'avant le dégroupage. Ils ont donc deux numéros de téléphone affectés à une seule ligne, si bien qu'ils auraient pu figurer deux fois si l'on avait intégré dans la base de sondage les numéros en 08 et 09.

2. Il s'agit de numéros d'autres opérateurs (c'est-à-dire ne figurant pas sur l'annuaire France Télécom) en dégroupage, mais qui ont gardé leur numéro géographique.

par exemple aux États-Unis [36], cette procédure présente l'avantage de générer beaucoup moins de faux numéros, dans la mesure où le fichier initial permet de cibler sur des zones de numéros dont les préfixes ont été attribués à des ménages plutôt qu'à des lignes professionnelles.

Il était ensuite demandé à l'enquêté, en fin de questionnaire, le nombre de lignes téléphoniques du foyer dont le numéro a un préfixe géographique. Cette précaution permet de calculer la probabilité d'inclusion du ménage dans l'enquête (s'il dispose de n lignes de ce type, sa probabilité d'inclusion est n fois supérieure, cette probabilité devant être compensée *a posteriori* par une pondération inversement proportionnelle).

Trois créneaux horaires avaient été définis pour la réalisation des interviews : du lundi au vendredi de 16 heures à 21 heures, le samedi de 9 h 30 à 15 heures et le dimanche de 15 h 30 à 20 h 30, sachant qu'il était important de conserver la même plage horaire chaque jour pour avoir des probabilités de sélection très proches les sept jours de la semaine. Les numéros qui ne répondaient pas ou aboutissaient à une messagerie vocale étaient recomposés automatiquement 60 ou 90 minutes plus tard, selon le moment de la vacation. Les appels qui sonnaient occupés étaient en revanche retentés 15 minutes plus tard. Au maximum trois appels par jour étaient tentés. Jusqu'à vingt tentatives étaient effectuées, à des heures et des jours différents si nécessaire, l'automate d'appel raccrochant après huit sonneries. Au bout de trois tentatives infructueuses en soirée, les tentatives 4 et 5 étaient effectuées en journée. L'impact de ces différentes précautions sur les résultats a fait l'objet d'études méthodologiques sur des sujets sensibles tels que les comportements sexuels [37], la santé mentale [38], ou les usages de substances psychoactives [12]. Ces travaux ont montré que les caractéristiques des enquêtés difficiles à joindre et

nécessitant de nombreux rappels justifiaient de persévérer au-delà de dix tentatives.

Une fois le ménage atteint, il devait, pour être éligible, comporter au moins une personne âgée de 12 à 75 ans résidant habituellement³ dans le foyer pendant la durée de l'étude et parlant le français⁴. Au-delà du manque que constitue l'absence des populations les plus jeunes, les plus âgées, celles résidant en institution et les non-francophones, ce choix des populations interrogées répond principalement à des contraintes techniques. Une enquête par téléphone au domicile principal des individus risque par ailleurs de ne pas être représentative des populations les plus âgées. Dans ces tranches d'âge très élevées, la fréquence des problèmes d'audition rend souvent plus difficile un entretien téléphonique. Or 24 % des hommes et 19 % des femmes de plus de 65 ans présentent un déficit auditif, tandis que, parmi les 80 ans et plus, 40 % des personnes sont concernées par ces troubles [39]. Par ailleurs, surtout après 85 ans, une proportion importante réside en institution médico-sociale ou en maison de retraite, sans forcément disposer d'une ligne téléphonique personnelle. En effet, environ 12 % des personnes de 75 ans et plus résident en institution [40]. La plupart des résidents vivent en maison de retraite (85 % environ) ; les autres sont essentiellement hébergés en unité de soins de longue durée des établissements hospitaliers.

Par ailleurs, le protocole d'enquête nécessitait que les interviewés comprennent et parlent le français, sans distinction de nationalité, le critère d'inclusion étant que leur résidence principale se trouve sur le terri-

3. Dans le cas d'une personne ayant deux domiciles (ex. : étudiant), les enquêteurs avaient pour consigne de la compter uniquement si elle était présente au moins quatre jours par semaine au domicile.

4. Les personnes présentant une incapacité mentale ou physique les empêchant de répondre au questionnaire étaient considérées comme non éligibles.

toire métropolitain. Il s'agit principalement d'une contrainte financière : la gestion d'une équipe d'enquêteurs multilingues, complexe et coûteuse, aurait impliqué une nette diminution de la taille de l'échantillon à coût équivalent.

Une fois le ménage contacté, l'individu devait être sélectionné parmi les différentes personnes éligibles. Une seule personne participait à l'enquête au sein de chaque foyer. Contrairement aux Baromètres santé précédents, cette sélection n'a pas été opérée par la méthode du plus proche anniversaire, qui consiste à retenir le membre du foyer ayant la date d'anniversaire la plus proche à venir. La méthode retenue a été celle proposée par Leslie Kish, qui consiste à lister l'ensemble des membres du foyer, le système informatique effectuant un tirage aléatoire de l'individu à interroger [41]. Cette méthode présente l'avantage de laisser moins d'initiative à la personne qui a décroché le téléphone [42, 43]. Or il apparaît que la probabilité d'équi-éligibilité des individus n'est pas toujours respectée dans les enquêtes, notamment parce que les femmes manifestent en général plus d'intérêt pour les enquêtes que les hommes, au point parfois de s'auto-sélectionner par la date d'anniversaire. Dans l'Analyse des comportements sexuels en France (ACSF), par exemple, il avait été montré que, parmi les ménages comportant deux individus éligibles, lorsqu'un homme décrochait il était interrogé dans 48 % des cas alors que, lorsque c'était une femme, elle l'était dans 73 % des cas [44].

La gestion des appels se faisait par zone géographique de vacances scolaires : aucun appel n'était passé pendant les vacances scolaires, si ce n'est pour honorer les rendez-vous pris, cela afin d'éviter un nombre d'appels sans réponse trop important, conduisant à épuiser rapidement les blocs d'adresses⁵ tirés aléatoirement. Une possibilité de rendez-vous « hors

plage horaire » était offerte si la personne sélectionnée n'était pas joignable durant les horaires habituels d'appel. Enfin, un rappel des « refus ménages immédiats » (avant sélection de la personne à interroger [tableau I]) et des « refus ménages différés » (après sélection) par une équipe réduite d'enquêteurs spécialement formés a été mis en place afin de diminuer les taux de refus. Ces rappels étaient effectués au moins une semaine après, à des heures et jours différents⁶.

Si l'individu sélectionné n'était pas présent ou disponible au moment du contact, un rendez-vous téléphonique lui était proposé et, en cas de refus de participation de sa part, le ménage était abandonné, le respect de la méthode aléatoire interdisant tout remplacement. Mis à part la partie du questionnaire consacrée au rappel des aliments consommés la veille, qui devait être renseignée en une seule et même fois, une interruption de questionnaire était possible dès que l'enquêté souhaitait s'arrêter pour des raisons personnelles au cours de l'entretien. Le questionnaire durait, en moyenne, environ 40 minutes.

DESCRIPTION DU TIRAGE DE L'ÉCHANTILLON DES MÉNAGES NE POSSÉDANT QU'UN TÉLÉPHONE PORTABLE ET DES MÉNAGES DÉGROUPEÉS N'ÉTANT PAS JOIGNABLES PAR UN NUMÉRO GÉOGRAPHIQUE

L'échantillon des portables exclusifs a été constitué de manière indépendante de

5. Par bloc d'adresses, on entend une série de contacts possibles qui doit être totalement utilisée à partir du moment où elle est ouverte. Le premier bloc contient beaucoup plus d'adresses que les autres, les suivants étant utilisés pour ajuster le nombre d'entretiens réalisés en fonction du taux de contacts des adresses tentées et du taux d'acceptation de l'enquête.

6. Au total, au cours de cette phase de réexploitation réalisée en parallèle à l'étude, 6 935 adresses ont été réexploitées, ce qui a permis de récupérer 644 interviews au total, soit 14 % de l'échantillon total.

l'échantillon des lignes fixes. Les préfixes des numéros de téléphone attribués aux différents opérateurs nationaux ont été utilisés pour la stratification de l'échantillon, en respectant leur importance en termes de parts de marché selon les données de l'Arcep. Ainsi, 43 % des numéros créés étaient des numéros attribués à Orange, 34 % à SFR, 19 % à Bouygues Télécom et 4 % aux autres opérateurs. La fin des numéros a ensuite été générée de façon aléatoire.

Une question filtre permettait, dès le début de l'entretien, d'inclure dans l'échantillon des mobiles exclusifs les individus ne possédant pas de ligne fixe dédiée au moins en partie à la téléphonie : « À votre domicile, y a-t-il une ligne de téléphone fixe sur laquelle vous pouvez appeler ? » (avec pour consigne aux enquêteurs de préciser qu'il ne s'agissait pas d'une ligne uniquement dédiée à Internet). S'il s'agissait d'un portable professionnel mais que l'individu ne possédait pas de ligne fixe, ou s'il possédait une ligne fixe uniquement utilisée pour une connexion modem, il était considéré comme éligible. Si l'enquêté déclarait posséder une ligne fixe sur laquelle il recevait des appels, une seconde question était systématiquement posée : « Votre domicile principal est-il joignable par un numéro géographique, c'est-à-dire commençant par 01, 02, 03, 04 ou 05 ? » En cas de réponse positive, le numéro était déclaré inéligible et abandonné, mais, sinon, le numéro était conservé dans la base des ménages dégroupés n'étant pas joignables par un numéro géographique.

La sélection de la personne au sein du foyer s'effectuait alors comme pour l'échantillon principal des téléphones fixes, c'est-à-dire par la méthode Kish⁷. Un même numéro était abandonné au bout de vingt tentatives d'appel infructueuses. Lorsque les enquêteurs atteignaient une messagerie vocale, ils avaient pour consigne de ne pas laisser de message. Les jeunes habitant chez leurs parents et disposant de la ligne télépho-

nique fixe de ces derniers étaient considérés comme hors cible, puisque susceptibles d'être choisis au sein de leur ménage pour intégrer l'échantillon des lignes fixes.

Pour les « portables exclusifs », la durée du questionnaire a été écourtée à une vingtaine de minutes (24 minutes en moyenne), afin de se rapprocher de la durée optimale pour une enquête téléphonique, qui a été estimée à 20-25 minutes par des travaux méthodologiques américains [45, 46]. Seules les questions sociodémographiques, celles portant sur le rappel des 24 heures, ainsi que quelques questions clés de l'enquête (suivi d'un régime, représentation d'une alimentation équilibrée, certaines questions sur la précarité...) ont été conservées. Malgré la durée moyenne beaucoup plus courte, le taux d'abandon (18 %, en incluant les « rendez-vous questionnaire ») a été supérieur à celui observé au cours de l'enquête menée sur ligne fixe. Parmi les problèmes spécifiques aux « portables exclusifs » qui ont conduit à raccourcir le questionnaire figurent la qualité sonore des communications, la faible autonomie des batteries et le risque d'interruption de la communication en cas de mobilité, sachant qu'il était toutefois possible de prendre rendez-vous pour faire l'entretien sur un téléphone fixe du choix de l'enquêté, solution qui, dans les faits, a été peu utilisée. Les autres difficultés concernant l'interrogation de cette population, constatées par les membres de l'équipe de recherche de l'INPES lors des écoutes ou évoquées par les enquêteurs, étaient dues au manque de concentration lors de la passation du

7. Concernant les mobiles exclusifs, si la personne qui répondait n'était pas propriétaire du portable et ne faisait pas partie du foyer (cas sans doute marginal d'un prêt de portable à une personne extérieure au foyer), la consigne était d'essayer de rappeler le propriétaire à un moment plus propice (prise de rendez-vous avec le répondant). Dans tous les autres cas, le portable devait être considéré comme un point d'entrée dans le foyer et la sélection pouvait se faire même si l'individu n'était pas propriétaire du portable, mais résidait dans le foyer (et du bon âge pour pouvoir réaliser la sélection).

questionnaire, problème souvent lié à des difficultés particulières à s'isoler.

LES ÉCHANTILLONS OBTENUS

Au final, l'échantillon des individus joignables par un numéro géographique est

composé de 3 324 répondants âgés de 12 à 75 ans, dont 1 140 issus d'un foyer inscrit sur la liste rouge [tableau I]. Pour déterminer les taux de participation à l'enquête, il est nécessaire de mettre en rapport le nombre de répondants et le nombre d'individus éligibles (les autres étant hors champ). Or, les « refus

TABLEAU I

Description des bases de sondage du Baromètre santé nutrition 2008

	Échantillon lignes fixes		Échantillon mobiles	
	n	%	n	%
Base utilisée	14 881	100	11 563	100
Hors cible	6 201	41,7	2 546	22,0
Ménages atteints	8 680	100	9 017	100
Résidences secondaires (échantillon lignes fixes)/Ligne fixe dans le foyer (échantillon mobiles)	126	1,5	4 015	44,5
Ménages sans personne dans la tranche d'âge	626	7,2	15	0,2
Ménages non francophones	389	4,5	188	2,1
Personnes impossibles	113	1,3	21	0,2
Ménages injoignables (NRP/Occupé/Répondeur)	563	6,4	1 573	17,4
Ménages interrogeables	6 863/6 448*	100	3 205/1 300*	100
Refus ménages immédiats	2 366/1 951*	30,3*	2 060/330*	25,4*
Refus ménages différés	163	2,5*	63	4,8*
Rendez-vous ménages non aboutis	60	0,9*	153	11,8*
Refus personnes sélectionnées	372	5,7*	38	2,9*
Personnes interrogées	3 902	100	893	100
Rendez-vous questionnaire	70	1,8	56	6,3
Abandons interview	508	13,0	110	12,3
Interviews réalisées	3 324	52*	727	56*
Taux de refus global (hors abandons)	2 901/2 486*	38*	2 161/431*	33*
Taux de refus global (avec abandons)	3 409/3 064*	47*	2 271/541*	42*

* Chiffres tenant compte des hypothèses concernant l'éligibilité des personnes qui refusent.

Lecture :

Hors cible : faux numéros et entreprises.

Résidences secondaires : le numéro de téléphone est celui d'une résidence secondaire.

Ménages sans personne dans la tranche d'âge : aucune personne dans le foyer n'a entre 12 et 75 ans.

Ménages non francophones : aucune personne ne parle français au sein du foyer.

Personnes impossibles : la personne sélectionnée est absente pendant la durée de l'étude, est non francophone, ou a une incapacité physique ou mentale l'empêchant de répondre au questionnaire.

Ménages injoignables : sans réponse ou occupé lors des 20 appels.

Refus ménages immédiats : refus de l'interlocuteur du foyer avant la sélection de la personne éligible.

Refus ménages différés : refus de l'interlocuteur du foyer de passer la personne sélectionnée. La sélection de la personne à interroger a été faite, c'est-à-dire qu'il a été vérifié que l'on appelle au domicile habituel (non pas une résidence secondaire) et que l'on connaît le nombre de personnes éligibles dans le foyer.

Refus personnes sélectionnées : refus de la personne sélectionnée.

Rendez-vous ménages non aboutis : au moins un rendez-vous avant la sélection de la personne éligible et 19 appels qui n'ont pas donné suite.

Rendez-vous questionnaire : rendez-vous pris en cours de questionnaire, non honoré au final.

Abandons interview : abandon en cours d'entretien.

immédiats des ménages » ($n = 2\,366$), de même que les « rendez-vous ménages non aboutis » ($n = 60$) interviennent avant que l'on ait pu déterminer l'éligibilité du foyer. Si la grande majorité de ces refus sont des ménages éligibles, certains correspondent néanmoins à des hors champ. Il va en particulier s'agir des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules et souvent peu enclines à répondre aux enquêtes téléphoniques, au point de ne pas répondre aux quelques questions permettant de déterminer l'éligibilité du foyer. Il est donc nécessaire d'estimer la part de ces refus correspondant à des ménages non éligibles (proportion attendue d'inéligibles).

Si l'on applique aux refus immédiats des ménages les mêmes proportions de résidences secondaires, de ménages sans personne dans la tranche d'âge et de ménages non francophones ou souffrant d'une incapacité physique ou mentale à répondre au questionnaire que celles observées sur les ménages dont l'éligibilité a pu être déterminée, soit au total 15 %, le nombre de ménages interrogeables peut être estimé à 6 448. Les taux de refus observés à la fin de l'enquête ont ainsi été de 38 % pour les individus issus de l'échantillon des lignes fixes géographiques. Si l'on ajoute à ces refus les abandons en cours de questionnaire, qui concernent 15 % des individus interrogés, il atteint 47 %. Ces taux de refus apparaissent en progression par rapport aux enquêtes menées par l'INPES en 2005 et 2007 [35, 47], et bien supérieurs à ceux observés avant les années 2000, probablement en raison de la durée du questionnaire. Cette difficulté à obtenir de bons taux de réponse dans les enquêtes téléphoniques est constatée depuis quelques années aux États-Unis [48, 49] comme en France [50] et ce, dans tous les instituts de sondage ayant pratiqué des enquêtes aléatoires.

L'échantillon des portables exclusifs contient, quant à lui, 727 répondants. Pour en

arriver là, 11 563 numéros ont dû être créés, soit environ 16 numéros pour une interview réalisée, ce qui est supérieur à ce qui avait été nécessaire lors du Baromètre santé 2005 (environ 13 numéros pour une interview réalisée), cela étant en partie dû au fait que la proportion des portables exclusifs a diminué par rapport à 2005. 1 573 numéros se sont révélés injoignables (il était de ce fait impossible d'en déterminer l'éligibilité) et 6 785 autres se sont avérés hors champ, dont 4 015 parce qu'ils correspondaient à un ménage disposant d'une ligne fixe [tableau I]. Parmi ces derniers, 227 n'étaient pas joignables par un numéro géographique, ils ont donc constitué la base des ménages dégroupés n'étant pas joignables par un numéro géographique. 164 d'entre eux ont accepté de participer à l'enquête et 140 sont allés au bout de l'entretien. Au final, ils représentent 3,3 % de l'ensemble des individus interrogés dans l'enquête, ce qui correspond à l'effectif attendu et s'avère rassurant quant à la qualité du déclaratif à la question du numéro géographique.

Les critères d'éligibilité sont tellement contraignants dans l'échantillon des téléphones portables exclusifs qu'il est particulièrement hasardeux de calculer un taux de refus : en effet, les refus immédiats des ménages ($n = 2\,060$), de même que les « rendez-vous ménages non aboutis » ($n = 151$) interviennent avant que l'on ait pu déterminer l'éligibilité du foyer [tableau I]. La grande majorité de ces refus sont en fait des ménages inéligibles, dans la mesure où environ 85 % des ménages possédant un téléphone portable disposent également d'une ligne fixe [16]. On peut donc estimer très grossièrement que seuls 15 % de ces ménages (soit environ 330) correspondent à des refus émanant de ménages éligibles, les autres (environ 1 900) correspondant à des hors champ.

Sur les 3 205 ménages interrogeables [tableau I], on peut donc considérer qu'en-

viron 1 300 correspondent à des éligibles. Parmi eux, 893 ont participé, ce qui correspond à un taux de participation de 69 %, duquel il faut retirer les 166 individus ayant abandonné l'enquête en cours d'entretien. Au final, le taux de refus est de 42 %, ce qui est légèrement inférieur à celui observé sur l'échantillon des ménages joignables par un numéro géographique (47 %).

CARACTÉRISTIQUES DES DIFFÉRENTS ÉCHANTILLONS

Les caractéristiques sociodémographiques des trois échantillons soulignent à quel point cet échantillonnage complexe reflète une réalité sociale différente selon le mode d'équipement téléphonique.

Ainsi, l'échantillon des téléphones portables exclusifs est constitué d'une proportion d'hommes plus importante que celle observée parmi les détenteurs de téléphones fixes (53,5 % contre 48,2 %).

La population des mobiles exclusifs et des individus n'étant pas joignables par un numéro géographique est par ailleurs massivement composée de jeunes adultes, 70 % d'entre eux ayant entre 19 et 44 ans, contre seulement 38 % des détenteurs de téléphones fixes. Ces derniers habitent par ailleurs nettement plus souvent en zone rurale que les deux autres groupes. Si les personnes détentrices exclusivement de téléphones portables sont en proportion plus nombreuses à être au chômage, affichent des revenus et des diplômes moins élevés et comptent davantage d'ouvriers, ces caractéristiques ne sont en revanche pas observées chez les individus en dégroupage n'étant pas joignables par un numéro géographique, qui affichent pour leur part des situations favorables en termes de diplôme et de salaire [tableau II]. Ces différences persistent après standardisation sur le sexe et l'âge des individus de l'échantillon des lignes fixes.

TABLEAU II

Caractéristiques des différents échantillons (en pourcentage)

	Données redressées			Données standardisées sur le sexe et l'âge des lignes fixes	
	Fixes n = 3847	Mobiles exclusifs n = 727	Dégroupés n = 140	Mobiles exclusifs n = 727	Dégroupés n = 140
Sexe × âge					
12-18 ans	12,4	5,5	3,7	12,4	12,4
Hommes 19-34 ans	10,0	24,7	28,6	10,0	10,0
Hommes 35-54 ans	17,1	21,0	15,2	17,1	17,1
Hommes 55-75 ans	14,8	5,1	2,5	14,8	14,8
Femmes 19-34 ans	10,5	24,1	20,0	10,5	10,5
Femmes 35-54 ans	18,8	16,0	19,3	18,8	18,8
Femmes 55-75 ans	16,4	3,6	10,7***	16,4	16,4
Taille de l'agglomération					
Commune rurale	27,6	18,6	10,9	22,5	14,7
Moins de 20 000 habitants	17,7	16,9	9,2	15,9	8,4
De 20 000 à 99 999 habitants	12,0	15,9	7,4	13,6	13,5
De 100 000 à 199 999 habitants	5,5	6,1	5,4	8,2	4,6
Au moins 200 000 habitants	21,0	27,2	35,1	25,2	36,2
Agglomération parisienne	16,2	15,3	32,0***	14,6	22,6 ns

TABLEAU II SUITE

Région UDA (Union des annonceurs)					
Ile-de-France	19,0	17,0	33,0	16,1	22,9
Bassin parisien Est	7,6	9,8	3,4	9,5	3,0
Bassin parisien Ouest	9,8	8,4	4,1	9,0	4,1
Nord-Pas-de-Calais	6,1	8,4	10,0	9,9	9,6
Est	8,9	7,2	9,4	7,4	7,5
Ouest	13,9	10,5	12,3	8,5	20,7
Sud-Ouest	10,7	11,8	5,6	10,0	4,8
Sud-Est	12,2	11,0	10,5	10,9	11,5
Méditerranée	11,6	15,9	11,7**	18,7	15,9*
Diplôme					
Aucun diplôme	20,1	31,9	20,0	37,8	29,1
Inférieur au bac	42,0	34,5	29,0	40,8	36,6
Bac	16,2	17,7	15,4	11,0	8,9
Bac + 2	10,0	8,1	13,7	5,7	7,8
Bac + 3/+ 4	5,5	4,1	10,8	2,7	7,0
Bac + 5 et plus	6,2	3,7	11,1***	2,0	10,6***
Revenu mensuel par unité de consommation (UC)					
Moins de 900 euros	22,2	40,2	24,4	46,6	29,2
De 900 à 1499 euros	30,3	32,3	24,5	26,0	24,8
Au moins 1500 euros	37,3	18,8	43,1	15,1	39,7
Manquant	10,3	8,7	8,1***	12,3	6,3***
Situation professionnelle					
Travail	51,7	64,3	66,3	49,8	56,3
Chômage	3,7	9,1	3,3	7,8	2,1
Études	16,8	11,8	14,0	12,3	16,9
Retraite	21,4	4,5	10,0	15,8	18,3
Autres inactifs	6,4	10,2	6,4***	14,3	6,4***
Profession et catégorie socioprofessionnelle					
Agriculteurs exploitants	1,9	0,6	0,7	0,8	0,8
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5,0	4,3	5,5	5,5	5,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	15,0	6,7	22,5	5,3	29,4
Professions intermédiaires	16,1	10,4	14,9	10,1	9,5
Employés	21,4	26,1	21,2	26,4	19,9
Ouvriers	18,0	30,1	16,0	25,6	12,9
Autres personnes sans activité professionnelle	22,6	21,8	19,2***	26,3	21,6***

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

DES SURÉCHANTILLONS DE JEUNES ET DE CERTAINES RÉGIONS

En plus de cet échantillon principal, un suréchantillon de 523 jeunes âgés de 12 à 18 ans a été constitué, de manière indépendante des autres échantillons, afin d'être

capable de porter un regard précis sur l'alimentation des jeunes. C'est ce suréchantillon qui permet, au sein des différents chapitres de cet ouvrage, d'étudier des tranches d'âge fines telles que 12-14 ans, 15-16 ans, 17-18 ans.

L'échantillon national obtenu peut être schématisé comme suit :

	n
Lignes fixes joignables en 01... 05	3 324
Possesseurs de portable ayant une ligne fixe injoignable en 01... 05	140
Portables exclusifs	727
Suréchantillon 12-18 ans, en ligne fixe joignable en 01... 05	523

En plus de cet échantillon national, des échantillons régionaux, d'environ 1 000 individus chacun, ont été construits dans sept régions (Ile-de-France, Picardie, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Nord-Pas-de-

Calais, Languedoc-Roussillon, Franche-Comté et Haute-Normandie), la région Champagne-Ardenne ayant également constitué un échantillon quelques mois après l'enquête nationale. Ces enquêtes indépendantes font l'objet d'un chapitre de cet ouvrage, mais sont également déclinaées dans des publications *ad hoc*, région par région, permettant ainsi, ce qui est à souligner, de porter un regard régional sur la nutrition.

REDRESSEMENT

Dans l'échantillon de l'enquête, certaines catégories de population apparaissent sous-représentées, d'autres surreprésentées, notamment du fait de la non-réponse inégalement répartie au sein de la population. Afin d'améliorer la représentativité de l'enquête, on fait en général l'hypothèse que les individus manquant dans une catégorie ont un profil plus proche de ceux des individus répondant de cette catégorie que de ceux de l'ensemble de l'échantillon, ce qui conduit à procéder à un redressement. Le principe est de modifier le poids de chaque individu de l'échantillon (au départ égal à 1 pour chacun) afin de corriger les éventuelles erreurs d'échantillonnage. Pour cela, on a recours à des informations auxiliaires corrélées avec les variables d'intérêt de l'étude afin d'augmenter la précision des estimateurs. Le calage permet de construire des estimations corrigées du biais de non-réponse. En modifiant l'échantillon pour le contraindre à adopter la structure de la population globale, il tient compte des spécificités de cette population et améliore de ce fait la représentativité de l'échantillon [51].

Les données du Baromètre santé nutrition 2008 ont ainsi été pondérées par la probabilité de tirage au sein du ménage (il s'agit de la pondération brute qui correspond à

X/Y , X étant le nombre d'individus éligibles au sein du ménage, pour compenser le fait qu'un individu d'un ménage de grande taille a moins de chances d'être tiré au sort, et Y étant le nombre de lignes téléphoniques fixes à numéro géographique – ou de mobiles selon l'échantillon – disponibles au sein du ménage et non dédiées exclusivement à Internet), puis calées sur les données du recensement de la population de 1999, actualisées par l'enquête Emploi de 2007, le recensement rénové de la population n'étant pas encore disponible pour une telle opération lors des opérations de calage. Il s'agit d'un calage sur marges, dont l'objectif est de faire coïncider la structure de l'échantillon avec celle de la population pour certains critères. Il a été réalisé à l'aide du logiciel COSI.

Depuis 1992, les Baromètres santé de l'INPES sont redressés sur le sexe (croisé par l'âge en tranches décennales, sauf pour les plus jeunes où les effectifs étaient plus importants), la taille d'agglomération de résidence et la région UDA (Union des annonceurs) de résidence (découpage du territoire métropolitain en neuf grandes zones). Dans la mesure où ces enquêtes apparaissent déstructurées sur le niveau de diplôme (les plus diplômés sont surreprésentés dans la base), il a été décidé de

prendre également en compte cette dimension dans le redressement [tableau III].

Deux pondérations ont été créées selon les données traitées : une pour les données recueillies auprès des fixes et des portables (soit les variables du rappel des 24 heures

et quelques questions, voir le Questionnaire en annexe 2) et la seconde pour les données recueillies auprès des seules lignes fixes (le reste du questionnaire). Elles tiennent toutes compte du sexe, de l'âge, de la région, de la taille de l'agglomération, du diplôme,

TABLEAU III

Structure des échantillons observée et obtenue après pondération (en pourcentage)

	Brut (hors suréchantillon 12-18 ans)	Pondéré	Pondéré en tenant compte du diplôme
Sexe			
Hommes	45,7	49,2	49,2
Femmes	54,3	50,8	50,8
Âge			
12-14 ans	3,5	4,6	4,6
15-16 ans	2,4	3,1	3,1
17-18 ans	2,8	3,3	3,3
19-25 ans	11,4	11,1	11,1
26-34 ans	18,5	15,0	15,0
35-44 ans	17,1	18,4	18,4
45-54 ans	16,1	17,7	17,7
55-64 ans	16,3	15,6	15,6
65-75 ans	11,9	11,3	11,3
Taille de l'agglomération			
Commune rurale	23,7	25,5	25,5
Moins de 20 000 habitants	16,8	17,3	17,3
De 20 000 à 99 999 habitants	14,0	12,6	12,6
De 100 000 à 199 999 habitants	7,0	5,6	5,6
Au moins 200 000 habitants	24,6	22,5	22,5
Agglomération parisienne	14,0	16,5	16,5
Région UDA			
Ile-de-France	16,4	19,1	19,1
Bassin parisien Est	7,5	7,9	7,9
Bassin parisien Ouest	9,1	9,4	9,4
Nord-Pas-de-Calais	7,8	6,6	6,6
Est	9,8	8,7	8,7
Ouest	13,9	13,3	13,3
Sud-Ouest	11,7	10,8	10,8
Sud-Est	12,4	12,0	12,0
Méditerranée	11,5	12,4	12,4
Diplôme			
Aucun diplôme	11,8	13,8	21,9
Inférieur au bac	39,0	40,1	39,9
Bac	18,0	17,0	16,3
Bac + 2	12,0	11,1	9,7
Bac + 3/+ 4	10,4	9,7	5,4
Bac + 5 et plus	7,7	7,2	5,9
Autre diplôme/NSP	1,1	1,1	0,9

TABLEAU III SUITE

Revenu mensuel par UC ^a			
Moins de 900 euros	21,2	22,3	25,4
De 900 à 1499 euros	30,6	30,0	30,4
Au moins 1500 euros	39,7	38,0	34,2
Manquant	8,6	9,8	9,9
Situation professionnelle			
Travail	56,1	55,3	54,3
Chômage	4,8	4,4	4,6
Études	13,8	16,3	15,9
Retraite	19,2	18,1	18,2
Autres inactifs	6,2	6,0	7,0
Profession et catégorie socioprofessionnelle			
Agriculteurs exploitants	1,5	1,6	1,7
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	4,5	4,9	4,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	17,3	17,0	13,8
Professions intermédiaires	18,6	16,9	15,1
Employés	22,4	20,8	22,2
Ouvriers	16,5	17,0	19,9
Autres personnes sans activité professionnelle	19,2	21,7	22,4
Refus/NSP	0,0	0,1	0,0

a. Chez les 15 ans et plus.

ainsi que de la probabilité de tirage au sort au sein du foyer.

Enfin, pour les évolutions, des pondérations spécifiques ont été calculées afin d'effectuer les comparaisons dans le temps à structure de population identique. Les prévalences ou moyennes calculées avec ces pondérations spécifiques sont donc parfois légèrement différentes de celles obtenues pour les données 2008.

Des redressements supplémentaires ont également été effectués sur le diplôme le plus élevé obtenu de l'individu et la profession et

catégorie socioprofessionnelle (PCS) de la personne de référence du ménage, dans la mesure où nos enquêtes sont parfois assez déstructurées sur ces variables. Ainsi, en tout, quatorze variables de pondération ont été créées afin à la fois d'explorer l'incidence des choix de variables intégrées dans le calage, mais aussi de prendre en compte la structure complexe de l'échantillon du Baromètre santé nutrition 2008 qui comporte à la fois des questions posées uniquement aux filaires et d'autres posées à l'ensemble de l'échantillon (filaires + mobiles exclusifs + dégroupés).

LE TERRAIN D'ENQUÊTE

Une enquête pilote a été menée en janvier 2008 auprès de 101 personnes afin de tester les nombreuses nouvelles questions, les filtres, la durée moyenne du questionnaire. L'enquête s'est pour sa part déroulée dans les locaux de l'institut de sondage ISL,

tous les jours de la semaine, du 11 février 2008 au 19 mai 2008 pour l'enquête nationale, et du 19 mars 2008 au 15 juin 2008 pour les suréchantillons régionaux (avec une interruption au moment des vacances de février et de Pâques, en fonction de la

zone). Au total, 122 enquêteurs, 7 superviseurs et 2 chefs d'équipe ont été impliqués dans la réalisation de cette enquête. En moyenne, 42 entretiens étaient réalisés par jour par une équipe de 30 à 40 enquêteurs encadrés par 5 superviseurs et 1 chef d'équipe. Au total, 11 sessions de deux jours de formation ont été nécessaires pour préparer l'ensemble des enquêteurs.

Les objectifs de la formation des enquêteurs étaient de présenter l'enquête et sa finalité, ainsi que l'institution la conduisant. Le questionnaire a été entièrement déroulé et expliqué : comment poser les questions, indiquer les relances... Il s'agissait également de rappeler le principe d'un sondage aléatoire. Au cours de ces séances, les enquêteurs ont pu se passer mutuellement le questionnaire au cours de jeux de rôle, jusqu'à ce que la passation soit correcte. Cette étape s'avère cruciale, notamment pour les responsabiliser et pour assurer l'homogénéité des données recueillies. Elle est aussi l'occasion d'élaborer des stratégies pour rendre l'entretien plus acceptable à l'enquêteur comme à l'enquêté, en particulier lorsqu'il s'agit de motiver la participation des individus dont la ligne téléphonique est inscrite en liste rouge. Afin de favoriser l'adhésion des individus à l'enquête, une liste d'arguments a été constituée pour faire face aux différents motifs de refus avancés par les personnes appelées. Celle-ci propose des exemples concrets sur l'utilité de ce type d'enquête publique, que les enquêteurs ont appris à maîtriser au cours de la formation.

Le terrain a été précédé, dès le 4 février 2008, de l'envoi de lettres-annonces à en-tête de l'INPES (voir Annexe 1) à tous les ménages inscrits dans l'annuaire (l'annuaire inversé était utilisé pour récupérer l'adresse des ménages sur liste blanche pour l'envoi de cette lettre). Les autres se la voyaient proposer au moment de l'appel. Cette lettre mettait l'accent sur l'importance de l'étude, afin de minorer les refus de répondre. Son

envoi s'est fait au fur et à mesure de l'ouverture des blocs d'adresses, afin que la lettre n'arrive pas trop tôt avant les tentatives d'appel. L'intérêt principal de la lettre-annonce est qu'elle motive la participation à l'enquête. La vérification de sa réception n'était toutefois pas une condition à la réalisation de l'entretien : les enquêteurs n'avaient pas à s'assurer que leur interlocuteur l'avait effectivement reçue, car la lettre ne lui était pas nécessairement adressée en son nom propre. Le fichier d'adresses de l'étude a été scindé en plusieurs blocs afin d'assurer une meilleure gestion des rendez-vous. Les derniers blocs ont été engagés en fonction du taux d'utilisation des premiers blocs.

Une société de surveillance, l'Office de conformité du recueil des données (OCD), était présente très régulièrement sur le terrain de l'enquête afin de vérifier la bonne passation du questionnaire et la régularité de la procédure de sélection des personnes à interroger. Cet organisme était chargé de veiller au respect des procédures définies dans le cahier des charges de l'institut de sondage, ce qui permettait de réajuster rapidement certaines situations dérogeant aux règles [52]. Par ailleurs, les concepteurs de l'enquête étaient très présents sur le terrain pour assurer, en lien avec l'OCD, les chefs d'équipe et les superviseurs, un suivi rigoureux du recueil des données. Des debriefings avaient lieu chaque soir entre les chefs d'équipe et les superviseurs afin d'ajuster les passations. À la fin de l'enquête, deux séances de debriefing ont permis de faire le bilan de l'enquête avec l'ensemble des équipes engagées.

Par ailleurs, un numéro vert (gratuit), disponible sur toute la durée de l'enquête, a été mis en place pour garantir aux personnes qui le souhaitaient qu'il s'agissait bien d'une enquête réalisée par ISL pour le compte de l'INPES et afin d'apporter des précisions sur l'intérêt de l'enquête en

termes de prévention. Enfin, les enquêtés pouvaient se référer à une page spéciale de présentation de l'enquête qui avait été

ajoutée sur le site Internet de l'INPES, de même qu'à une annonce visible sur la première d'accueil du site.

LE QUESTIONNAIRE

Le questionnaire, reproduit *in extenso* en annexe 2, se composait, en plus du rappel des 24 heures (présenté en détail dans le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65), de modules sur les habitudes alimentaires, la percep-

tion de l'alimentation, la connaissance de certains repères nutritionnels, l'information sur l'alimentation, le poids, la taille, l'activité physique, la structure et l'environnement des repas, ainsi que les comportements d'achats alimentaires.

MÉTHODES D'ANALYSE ET INTERPRÉTATIONS

Il s'agit ici de présenter succinctement le principe des différentes méthodes statistiques mises en œuvre dans cet ouvrage, ainsi que leurs modalités d'interprétation. Deux logiciels ont été utilisés : Stata (Version 10 SE) et SPSS (Version 15.0) pour la statistique descriptive et les modèles logistiques.

Dans les différents chapitres, il est souvent question de « significativité » (par exemple, pour évaluer l'intensité d'une relation entre deux variables qualitatives croisées dans un tableau). Lorsqu'un statisticien doit se prononcer sur le caractère significatif ou non d'une relation entre deux valeurs, il teste une « hypothèse d'indépendance ». Si deux variables sont indépendantes, le tableau croisé correspondant doit avoir une structure particulière. Ainsi, si l'on fait l'hypothèse qu'un comportement alimentaire tel que la prise d'une boisson seulement au petit déjeuner est indépendant du sexe des enquêtés, lorsque l'on croise ces deux variables, la proportion devrait être la même parmi les femmes et les hommes. Or il apparaît que 14,7 % des femmes interrogées ont déclaré un tel comportement, contre 26,6 % des hommes. Cet écart est très élevé, et il est donc très peu vraisem-

blable que le sexe et la prise d'une boisson seulement au petit déjeuner soient indépendants dans l'ensemble de la population.

Un test statistique permet d'évaluer cette vraisemblance, qui est ici de l'ordre d'une chance sur plusieurs millions. Plus cette probabilité est faible, plus on aura tendance à rejeter l'hypothèse d'indépendance, et donc *a contrario* à conclure que les deux variables sont fortement liées l'une à l'autre. Cette probabilité est appelée « seuil de significativité » (ou « risque de première espèce α ») : plus elle est faible, plus les variables croisées sont significativement liées. On dira donc d'une relation statistique qu'elle est « significative » au seuil p si la probabilité de se tromper en rejetant l'hypothèse d'indépendance est inférieure ou égale à p . Les seuils utilisés sont 5 %, 1 %, 0,1 %, notés respectivement $p < 0,05$, $p < 0,01$ et $p < 0,001$. Lorsque l'on dit d'une relation qu'elle est significative sans préciser à quel seuil, il s'agit généralement de 5 % : on a moins de 5 chances sur 100 de se tromper en concluant qu'il y a bien une relation, et non indépendance. L'absence de lien entre deux variables est signalée par le sigle ns (non significatif).

Les statistiques descriptives ont un inconvénient majeur : elles mettent en évidence les liaisons statistiques entre des variables, mais ne permettent pas de contrôler les effets de structure, qu'ils proviennent des variables sociodémographiques ou d'autres facteurs de confusion possibles. Les modèles statistiques de régression permettent justement de démêler de telles situations, en mesurant l'influence d'une variable sur une autre « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire en tenant compte des autres variables introduites dans le modèle. Les méthodes de régression permettent ainsi de quantifier avec précision les relations entre variables, tout en contrôlant les effets de structure.

Dans le cas d'une variable à expliquer qualitative, comme dans la plupart de nos analyses, on utilise un modèle de régression que l'on appelle « logistique ». Pour interpréter les résultats des régressions, on a recours à la notion anglo-saxonne d'*odds ratio* (OR) [53]. Supposons par exemple que l'on s'intéresse à l'influence du sexe sur une opinion. Si l'*odds ratio* associé à la

modalité « femme » vaut 1,3, la convention d'interprétation que nous utiliserons sera la suivante : toutes choses égales par ailleurs, une femme a 1,3 fois plus de chances qu'un homme d'avoir une telle opinion. Dans la mesure où le niveau de diplôme n'a pas le même sens pour les individus encore en cours d'études et pour ceux les ayant achevés, les régressions logistiques intégrant cette variable ont été réalisées sur les individus de 26 à 75 ans.

Les régressions sont parfois utilisées à des fins prédictives, mais ce n'est pas le cas de celles qui sont présentées dans cet ouvrage. Leur objectif est descriptif ; il s'agit de contrôler les effets de structure, mais pas à proprement parler de mesurer avec précision la force des liens, tout au plus de les hiérarchiser. On ne cherche pas à prédire, mais à s'assurer qu'une variable n'en médiate pas une autre.

D'autres méthodes d'analyse multivariée sont utilisées dans cet ouvrage ; il s'agit des analyses factorielles et des classifications ascendantes hiérarchiques (voir chapitre « Typologie des mangeurs », page 305).

Relecteur

Régis Bigot (Crédoc).

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Baudier F., Dressen C., Alias F. dir. *Baromètre santé 92. Résultats de l'enquête annuelle sur la santé des Français*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 1994 : 165 p.
- [2] Guilbert P., Baudier F., Gautier A., Goubert A.-C., Arwidson P., Janvrin M.-P. *Baromètre santé 2000. Vol. 1 : Méthode*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 2001 : 142 p.
- [3] Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. dir. *Baromètre santé nutrition 1996*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 1997 : 179 p.
- [4] Guilbert P., Perrin-Escalon H. dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : 259 p.
- [5] Cumming R.G. Is probability sample always better ? A comparison of results from a quota and a probability sample survey. *Community Health Studies*, 1990, n° 14 : p. 132-137.
- [6] Fox T.A., Heimendinger J., Block G. Telephone surveys as a method for obtaining dietary information : a review. *Journal of the American Dietetic Association*, 1992, n° 92 : p. 729-732.
- [7] Pothoff R.F. Telephone sampling in epidemiologic research : to reap the benefits, avoid the pitfalls. *American Journal of Epidemiology*, 1994, n° 139 : p. 967-978.
- [8] Roslow S., Roslow L. Unlisted phone subscribers are different. *Journal of Advertising Research*, 1972, vol. 12, n° 4 : p. 35-38.
- [9] Moberg P.E. Biases in unlisted phone numbers. *Journal of Advertising Research*, 1982, vol. 22, n° 4 : p. 51-55.

- [10] Fréjean M., Panzani J.-P., Tassi P. Les ménages inscrits en liste rouge et les enquêtes par téléphone. *Journal de la Société de statistique de Paris*, 1990, vol. 131 : p. 3-4.
- [11] Ambroise P., Mauris P. L'usage du téléphone dans les sondages. In : Brossier G., Dussaix A.-M. éd. *Enquêtes et Sondages : méthodes, modèles, applications, nouvelles approches*. Paris : Dunod, 1999 : p. 331-339.
- [12] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. Aux abonnés absents : liste rouge et téléphone portable dans les enquêtes en population générale sur les drogues. *Bulletin de méthodologie sociologique*, 2005, n° 86 : p. 5-29.
- [13] Riandey B., Firdion J.-M. Vie personnelle et enquête téléphonique. L'exemple de l'ACSF. *Population*, 1993, n° 5 : p. 1257-1280.
- [14] Riandey B., Leridon H. Données et enquêtes sensibles. *Population*, 1999, n° 2 : p. 225-229.
- [15] Beck F., Arwidson P., Firdion J.-M., Jaspard M., Grémy I., Warszawski J. L'avenir des enquêtes téléphoniques face à l'évolution des télécommunications. In : Droebeke J.-J., Lebart L. dir. *Enquêtes, Modèles et Applications*. Paris : Dunod, 2001 : p. 285-293.
- [16] Bigot R., Croutte P. *La Diffusion des technologies de l'information et de la communication dans la société française*. Paris : Crédoc, 2008 : 224 p.
- [17] Roy G., Vanheuverzwyn A. *Mobile Phone in Sample Surveys*. Communication présentée à l'ICIS 2002 (International Conference on Improving Surveys), Copenhague, 25-28/08/2002 : 8 p.
- [18] Bigot R. *La Diffusion des technologies de l'information dans la société française*. Paris : Arcep, Crédoc, 2006 : 176 p.
- [19] Rouquette C. La percée du téléphone portable et d'Internet. *Insee Première*, 2000 ; n° 700 : 4 p.
En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/IP700.pdf
- [20] Sautory O. L'accès des ménages à bas revenus aux technologies de l'information et de la communication (TIC). *Études et Résultats*, 2007, n° 557 : 8 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er557/er557.pdf>
- [21] Roy G., Vanheuverzwyn A. *Le téléphone mobile dans les enquêtes par sondage*. In : Insee. Actes des journées de méthodologie statistique. Paris, 4-5/12/2000.
En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ppp/sommaire/imet102d.pdf>
- [22] Kishimba N., Razafindratsima N. L'influence du téléphone portable sur le suivi et la déclaration des rapports sexuels dans l'enquête Cocon. In : Ardilly P. dir. *Échantillonnage et Méthodes d'enquête*. Paris : Dunod, 2004 : p. 279-284.
- [23] Amschler H. People in cell phone households : are their reading habits different ? European Media Research Organisations (EMRO) Conference 2003, Kuopio (Finlande), 05/2003.
- [24] Le Goff E., Neraudau J. Radio surveys on mobile phones and fixed line phones. Worldwide Audience Measurement Conference, 06/2004, Genève (Suisse).
- [25] Nathan G. Telesurvey methodologies for household surveys. A review and some thoughts for the future. *Survey Methodology*, 2001, vol. 27, n° 1 : p. 7-31.
- [26] Sandell L. Finland : a short discussion on methodology issues related to the increase use of mobile phone. European Media Research Organisations (EMRO) Conference, Locarno (Suisse), 2001.
- [27] Jenkins V. *The Impact of Mobile Phones on Sampling*. Surveysampling.com, septembre 2001.
- [28] Nicolaas G., Lynn P. Random-digit dialling in the UK : viability revisited. *Journal of the Royal Statistical Society*, 2002, vol. 165, n° 2 : p. 297-316.
- [29] Futsaeter K.A. Mobile Phones : a new challenge for research. European Media Research Organisations Conference, Sissi (Greece), 2002.
- [30] Kuusela V., Vikki K. Change of telephone coverage due to mobile phones. International Conference on Survey nonresponse, Portland (USA), 1999.
- [31] Fuchs M. Non response in cellular phone survey. Experience from a comparison with a regular CATI study. International Sociological Association, Fifth International Conference, Cologne, 2000.
- [32] Fleeman A., O'Hare B., Cohen E. Adding « Cell Phone Only » households in a radio measurement service : a U.S. experience. *ESOMAR, Radio Conference*, juin 2005.
- [33] Gautier A., Beck F., Marder S., Legleye S., Riandey B., Gayet A., et al. Téléphones portables exclusifs : résultats d'une méthode de génération partielle de numéros. In : Lavallée P., Rivest L. dir. *Méthodes d'enquêtes et Sondages. Pratiques européenne et nord-américaine*. Paris : Dunod, coll. Sciences sup, 2006 : p. 60-63.
- [34] Beck F., Gautier A., Marder S. Le recours au téléphone dans les enquêtes en population générale sur les sujets sensibles : viabilité et dernières avancées méthodologiques. Conférence de méthodologie en sciences sociales (M2S3), Paris, 28/02/2006.
- [35] Beck F., Guilbert P. Baromètres santé : un éclairage sur leur méthode et leur évolution. In : Beck F., Guilbert P., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : INPES, 2007 : p. 27-43.
- [36] Orden S., Dyer A., Liu K., Perkins L., Ruth K., Burke G., et al. Random digit dialling in Chicago CARDIA : comparison of individuals with unlisted and listed telephone numbers. *American Journal of Epidemiology*, 1992, n° 135 : p. 697-709.
- [37] Firdion J.-M. Effet du rang d'appel et de la présence du conjoint dans une enquête par téléphone. *Population*, 1993, n° 5 : p. 1281-1314.
- [38] Barrufol E., Verger. P, Rotily M. L'utilisation du téléphone dans une enquête de santé mentale : analyse du rang d'appel, des données manquantes et de l'effet « enquêteur ». *Population*, 2001, vol. 56, n° 6 : p. 987-1010.
- [39] Sermet C., Démographie et état de santé des personnes âgées. In : Franco A., Jeandel C., Mouliás R., Ruault G., Vetel J.-M. coord. *Livre blanc de la gériatrie française*, 2004 : p. 25-32.

- [40] Désesquelles A., Brouard N. Le réseau familial des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile ou en institution. *Population*, 2003, vol. 58, n° 2 : p. 201-227.
- [41] Kish L. A procedure for objective respondent selection within the household. *Journal of the American Statistical Association*, 1949, n° 44 : p. 380-387.
- [42] Oldendick R.W., Bishop G.F., Sorenson S.B., Tuchfarber A.J. A comparison of the Kish and last birthday methods of respondent selection in telephone surveys. *Journal of Official Statistics*, 1988, n° 4 : p. 307-318.
- [43] Salmon C.T., Nichols J.S. The next-birthday method for respondent selection. *Public Opinion Quarterly*, 1983, n° 47 : p. 270-276.
- [44] Spira A., Bajos N. *Les Comportements sexuels en France*. Paris : La Documentation française, 1993 : 350 p.
- [45] Dillman D.A. *Mail and Telephone Surveys : The Total Design Method*. New York : John Wiley, 1978 : 344 p.
- [46] Frey J.H. *Survey Research by Telephone*. Newbury Park : Sage Publications, 1989 : 296 p.
- [47] Beck F., Léon C., Guignard R. Méthodologie d'enquête. In : Ménard C., Girard D., Léon C., Beck F. dir. *Baromètre santé environnement 2007*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2009 : p. 43-55.
- [48] Tuckel P., O'Neill H. The vanishing respondent in telephone surveys. *Journal of Advertising Research*, 2002, vol. 42, n° 5 : p. 26-48.
- [49] McCarty C. Differences in response rates using most recent versus final dispositions in telephone surveys. *Public Opinion Quarterly*, Fall 2003, vol. 67 : p. 396-406.
- [50] Beck F., Guilbert P., Gautier A., Arwidson P. L'acharnement téléphonique dans les enquêtes est-il justifié ? In : Guilbert P., Haziza D., Ruiz-Gazen A., Tillé Y. dir. *Méthodes de sondage. Cours et Cas pratiques. Master, écoles d'ingénieurs*. Paris : Dunod, coll. Sciences sup, 2008 : p. 254-259.
- [51] Dupont F. Calage et redressement de la non-réponse totale. *Insee Méthodes*, 1996, n° 1 : p. 56-58.
- [52] Giudicelli E., Léon C., Arwidson P., Guilbert P. La qualité des données dans les enquêtes par téléphone : recours à une société de surveillance du terrain. In : Lavallée P., Rivest L. dir. *Méthodes d'enquêtes et Sondages. Pratiques européenne et nord-américaine*. Paris : Dunod, coll. Sciences sup, 2006 : p. 20-23.
- [53] Gourieroux C. *Économétrie des variables qualitatives* (2^e éd.). Paris : Economica, 1989 : 403 p.
- 





Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques

CLAIRE BOSSARD
HÉLÈNE ESCALON
CHANTAL JULIA
JEAN-PIERRE POULAIN
FRANÇOIS BECK

Dans le cadre de la préparation de cette troisième vague de l'enquête et dans un souci d'amélioration, plusieurs dimensions du mode de recueil utilisé dans les vagues précédentes de l'enquête ont été discutées et ont fait l'objet d'arbitrages conduisant à les maintenir, les modifier ou les compléter.

Tout d'abord, les avantages, les inconvénients et la faisabilité de plusieurs méthodes de recueil de données alimentaires ont été analysés. Ont ainsi été mis en balance la méthode retenue jusqu'alors d'un seul rappel des 24 heures, le fait de réaliser plusieurs rappels des 24 heures, celui de quantifier les consommations et celui d'opter pour un questionnaire fréquentiel. Un important travail de synthèse bibliographique, dont certains éléments sont présentés ici, a permis de peser les arguments en faveur du choix du mode d'enquête à retenir pour cette troisième vague. La possibilité de mesurer les évolutions des comportements alimentaires sur une période de douze ans a finalement conduit à opter pour le maintien du

mode de recueil utilisé dès 1996 : un rappel des 24 heures semi-quantitatif.

Une fois ce choix établi, des considérations issues de la littérature sociologique nous ont conduits à réfléchir sur la manière d'améliorer la qualité des données issues d'un rappel des 24 heures. L'objectif était d'amener l'enquêté à bien distinguer les normes des pratiques alimentaires déclarées. Comme nous allons le voir en début de ce chapitre, des modifications dans les consignes préalables du questionnaire ont permis d'apporter sur ce point des améliorations méthodologiques notables.

Par ailleurs, des objectifs plus opérationnels ont conduit à remettre en question le type de codification des aliments utilisé jusqu'ici. Pour le recueil des aliments consommés la veille, une codification *a priori*, par le biais d'une liste précodée des aliments, a ainsi été mise en place. Le choix du mode de recueil automatisé par ordinateur a été motivé par un objectif de gain en efficacité par rapport à la codifica-

tion *a posteriori* des aliments saisis en clair, telle qu'elle était pratiquée dans les précédentes vagues de l'enquête. Le fonctionnement de ce type de saisie sera décrit dans le cadre d'une deuxième partie présentant les modes de recueil des aliments. Les grands principes du rappel des 24 heures seront brièvement redonnés, puis la structure et les détails techniques du mode de passation mis en place pour ce Baromètre santé nutrition 2008 seront exposés.

Enfin, un examen du contenu des catégories d'aliments retenues en 1996 et en 2002 a conduit à modifier légèrement le classement de certains aliments, pour l'améliorer. Les détails de ces modifications et de l'analyse des évolutions, à catégorisation identique, seront exposés en fin de chapitre.

AMÉLIORATIONS MÉTHODOLOGIQUES VISANT À DISTINGUER LES NORMES DES PRATIQUES DANS LE CAS D'UN RAPPEL DES 24 HEURES

Au début des années 1980, sociologues et économistes ont déployé sur les enquêtes de consommation alimentaire une intense activité scientifique [1-9]. Les résultats de ces travaux ont nourri des débats méthodologiques dont les enquêtes actuelles peuvent tirer profit. C'est à ces débats que l'on doit quelques avancées méthodologiques dont ce baromètre a bénéficié – l'une d'entre elles étant de s'interroger sur le statut des données et sur les techniques de collecte. En effet, comment être sûr que les données collectées correspondent bien aux pratiques réelles des individus ? Les recherches quantitatives sur les pratiques alimentaires se heurtent à un obstacle lié à l'utilisation de méthodes déclaratives pour mettre au jour, ou au moins s'approcher au plus près des comportements réellement mis en œuvre par les individus. Lorsqu'on demande, par exemple, à des individus

de décrire le repas qu'ils ont consommé la veille et s'ils n'ont pas mangé « *comme d'habitude* », ou bien s'ils ont mangé différemment de « *ce qu'ils pensent qu'ils auraient dû faire* », ils se retrouvent devant une situation difficile à gérer. En effet, que répondre ? Ce qu'ils ont réellement fait, ou bien ce qu'ils font d'ordinaire ? Le problème est que tous les individus n'arbitrent pas ce dilemme de la même façon. Certains d'entre eux, respectueux de la consigne, décriront fidèlement les prises alimentaires de la veille ; d'autres, soucieux de rendre compte de leur manière de manger habituelle, seront tentés de modifier leur déclaration pour réduire la dissonance cognitive qu'ils ressentent. Tous cherchent à traduire ce qu'ils pensent être la réalité de leurs pratiques.

Dans le second cas, ce qui est collecté peut correspondre davantage à des « normes sociales » – qui sont un mélange des prescriptions d'origines sociale et nutritionnelle – qu'à des pratiques réelles. Les données ainsi obtenues ont alors une assez faible valeur empirique car ne rendant compte ni vraiment des comportements des individus, ni tout à fait des représentations sociales (normes et valeurs).

Pour tenter de lever cette ambiguïté, certaines recherches [10-12] ont permis la mise au point d'une méthode de collecte facilitant la distinction entre pratiques et normes. Celle-ci s'opère en invitant dans un premier temps les individus à dire ce qu'ils considèrent comme un « *vrai repas* », un « *vrai petit déjeuner* », un « *vrai repas de midi* », etc., et cela dans une situation idéale, lorsque rien ne vient bousculer l'organisation matérielle de la préparation et de la consommation de ces différents repas. Cette méthode s'inscrit dans le prolongement des travaux de Mary Douglas autour de ce qu'elle désigne en anglais par l'expression « *proper meal* » [13]. Ce faisant, sont collectées les normes sociales relatives aux repas d'un individu considéré. Dans un second

temps, lorsque l'enquêté est en quelque sorte « libéré » des pressions normatives qui pèsent sur sa déclaration, une autre série de questions lui est proposée afin de reconstruire sa journée alimentaire. La consigne lui précise alors que ce qui intéresse désormais l'équipe de recherche, c'est ce qui s'est véritablement passé, ce qui a réellement été mangé et que, travaillant à l'échelle des populations, ce n'est pas un problème si les repas consommés la veille diffèrent de ce qui a été déclaré dans la première partie du questionnaire, de ce qu'il pense qu'il fallait faire, ou encore de ce qu'il a l'habitude de faire.

Le premier type de données correspond aux normes sociales de repas, c'est-à-dire un agrégat d'injonctions qui s'enracinent dans des traditions culturelles, sociales et familiales. Elles résultent de la socialisation particulière d'un individu. Mais ces normes subissent aussi l'impact de la vulgarisation des discours scientifiques de santé publique, ou encore la pression de modèles d'esthétique corporelle. Le second type de données possède toujours le statut de donnée déclarative, mais se rapproche beaucoup plus des pratiques des individus. Avec une telle méthode, les données collectées gagnent en précision, et il est possible de distinguer les normes et les pratiques ainsi que les relations qu'elles entretiennent entre elles pour explorer notamment les différentes formes de changement.

La distinction entre enquête « déclarative » et « non déclarative », comme on peut la faire pour les études de consommation au sens économique du terme (déclaration d'achat *versus* panel de données de caisses), est, dans le cas des consommations alimentaires au sens nutritionnel, une « fausse façon » de poser le problème. En fait, on ne dispose pas d'autre chose que de données déclaratives sur les repas en population générale, car le coût d'une enquête d'observation serait exorbitant. La question est

donc celle de l'amélioration des méthodes de collecte.

La distinction entre normes et pratiques permet de revenir sur des débats relatifs à la transformation des comportements alimentaires. Quatre enquêtes nationales réalisées avec la même méthodologie présentent des résultats convergents¹. La population française affiche un attachement à des normes de repas plutôt traditionnelles, mais simplifie leur structure dans la pratique. On comprend pourquoi certaines études, qui ne prennent pas les précautions présentées précédemment, donnent à voir une plus grande stabilité des structures de repas traditionnelles (entrée, plat garni, fromage, dessert), en contradiction par exemple avec la simplification des structures de repas consommés en restauration collective, où les taux de prises de certains items ont considérablement baissé depuis vingt ans [12, 14].

La distinction, dans une même enquête, entre les normes et les pratiques est donc une solution, mais elle a un coût très élevé car elle augmente considérablement la durée du questionnaire et impose presque toujours une collecte en face-à-face. L'enjeu, lors de la mise en place du Baromètre santé nutrition 2008, était donc de voir s'il était possible de transférer certains acquis réalisés avec cette méthode sur des questionnaires plus courts et administrés par téléphone pour réduire les coûts.

Pour éviter les confusions entre ce qu'avaient fait les enquêtés la veille et ce qu'ils font d'habitude, et donc pour mieux recueillir les aliments réellement consommés et les structures de repas, nous avons modifié les consignes préalables en ajoutant la phrase suivante : « *Je vais maintenant vous demander ce que vous avez mangé et bu lors de la journée d'HIER. Il est très important pour nous de savoir ce que vous avez*

1. Pour un exposé plus large de ces débats, voir la référence 14.

RÉELLEMENT mangé hier, même si cela ne reflète pas ce que vous mangez d'habitude. »

De surcroît, le jour de la veille, sur lequel portaient les questions de consommation, était spécifiquement nommé tout au long du déroulement du rappel des 24 heures.

MODES DE RECUEIL DES ALIMENTS ET DES BOISSONS UTILISÉS DANS CE BAROMÈTRE

Recueil par le biais d'un rappel des 24 heures

Les données des consommations alimentaires ont été recueillies principalement par un rappel des 24 heures. Cette méthode, développée en 1942 par Wiehl [15], consiste pour l'interviewé à énumérer l'ensemble des aliments et des boissons qu'il a consommés la veille, au cours et en dehors des repas. Il s'agit d'une des méthodes couramment utilisées pour caractériser les pratiques alimentaires d'un individu. Elle a en particulier été utilisée à plusieurs reprises aux États-Unis pour des enquêtes alimentaires, par exemple par le National Center for Health Statistics pour l'enquête NHANES [16] (*National Health and Examination Survey*), ou encore par le ministère de l'Agriculture (*United States Department of Agriculture – USDA*) pour les enquêtes *Nationwide Food Consumption Surveys* [17] et *Continuing Survey of Food Intakes by Individuals* [18]. En France, elle a aussi été utilisée récemment pour l'Étude nationale nutrition-santé (ENNS) [19].

Un des avantages du rappel des 24 heures est qu'il repose sur des questions ouvertes, ce qui permet de décrire l'alimentation à n'importe quel niveau de détail. De plus, les réponses apportées au rappel des 24 heures ne reposent pas sur la mémoire à long terme, comme peuvent l'être celles issues d'un questionnaire fréquentiel, ce qui limite les biais et l'effort de remémoration demandé à

l'enquêté. Enfin, autre atout important, lors de l'utilisation d'un rappel des 24 heures par téléphone, l'individu enquêté ne connaît pas à l'avance la date de l'interview, ce qui évite qu'il soit tenté de changer ses comportements alimentaires. Dans une technique d'enregistrement alimentaire, par un journal alimentaire par exemple, le fait de relever quotidiennement les consommations alimentaires peut entraîner une modification des habitudes individuelles de consommation [20].

Le rappel des 24 heures présente également des inconvénients, à l'instar de toute méthode de mesure des consommations alimentaires. Tout d'abord, il est peu probable que la consommation alimentaire d'un seul jour soit représentative de la consommation habituelle d'un individu. Dans l'idéal, pour obtenir une estimation de la consommation habituelle des individus, plusieurs jours de consommation doivent être recueillis, et si possible aux différentes saisons de l'année, pour tenir compte de l'effet de saisonnalité sur l'alimentation [21, 22]. La répétition de plusieurs rappels des 24 heures s'avère par ailleurs essentiellement utilisée et pertinente lorsque les quantités consommées sont aussi recueillies, ce qui n'est pas le cas dans notre enquête. De plus, dans le cas du baromètre, l'objectif principal est de suivre les évolutions dans le temps par rapport aux exercices 1996 et 2002, tout en réalisant un portrait fin de la situation en 2008, ce qui suppose de disposer d'une taille d'échantillon assez importante. Aussi a-t-il été jugé pertinent de mener l'enquête sur un échantillon de taille conséquente plutôt que de répéter plusieurs rappels pour un même individu (sachant que, à coût équivalent, la taille d'échantillon aurait dû, à peu de chose près, être amputée du tiers du nombre de rappels²). Il a donc été décidé de conserver le

2. Dans la mesure où le rappel des 24 heures prend à peu près le tiers du temps total du questionnaire.

mode de recueil utilisé lors des deux vagues précédentes de l'enquête. Les consommations d'aliments et de boissons de la journée précédant l'entretien ont ainsi été recueillies une seule fois pour chaque individu, sur une période donnée de l'année.

Le rappel des 24 heures a été mené par téléphone, comme en 1996 et 2002. L'entretien par rappel des 24 heures peut en effet être conduit aussi bien en face-à-face qu'au cours d'un entretien téléphonique [23].

Recueil des prises alimentaires

Dans le rappel des 24 heures de notre enquête, la nature des aliments simples (ex. : des haricots verts) et la composition des plats composés (ex. : du bœuf bourguignon) étaient détaillées par les enquêtés, mais pas les quantités ingérées³ afin de rester fidèle au mode de recueil choisi en 1996 et reconduit en 2002.

Dans le Baromètre santé nutrition, la consommation alimentaire est donc estimée à partir du nombre de prises des aliments et des boissons la veille. Cela correspond, dans une certaine mesure, à la façon dont sont communiqués les messages de prévention au grand public (repères de consommation du PNNS), qui recommandent la consommation de divers aliments selon un « nombre de fois par jour », sans préciser les tailles des portions.

Modalités techniques du recueil

La formation des enquêteurs

La technique du rappel des 24 heures requiert, d'après George Biro *et al.* [22], une formation spécifique ainsi que des compétences particulières de la part de l'enquêteur. Il doit en effet, de par sa formation professionnelle ou à l'issue de la formation sur l'enquête, avoir connaissance des principales habitudes alimentaires de la population étudiée, afin d'obtenir des

informations les plus complètes et les plus exactes possibles sur les aliments consommés par la population. Il doit aussi développer une bonne attention et systématiquement relancer les interviewés sur les aliments susceptibles d'être oubliés (sauces, confiseries...) pour collecter correctement les informations et éviter les oublis. Rejoignant une recommandation classique sur les enquêtes en population générale, Dartois et Deheeger [24] insistent pour leur part sur le fait qu'il est primordial que l'enquêteur reste neutre et n'émette ni surprise ni jugement de valeur sur les pratiques alimentaires de l'enquêté, pour éviter un recueil d'information biaisé. Pour réaliser ce travail de recueil alimentaire, il est possible d'avoir recours à des diététiciens qui disposent de connaissances nutritionnelles, ou à des enquêteurs non spécialistes du rappel des 24 heures, auxquels une formation intégrant des jeux de rôle et des mises en situation permettra d'en maîtriser la technique. C'est cette deuxième option qui a été retenue dans ce baromètre, comme dans les deux précédents. Deux journées et demie de formation des enquêteurs ont été mises en place, alternant apports théoriques et mises en situation pratiques, puis s'achevant par une journée de tests de passation en conditions réelles.

La technique de codification a priori

En 2002 et en 1996, la saisie des consommations a été réalisée en clair par les enquêteurs, puis a fait l'objet d'une codification *a posteriori* par un diététicien (c'est-à-dire l'attribution d'un code à chacun des aliments ou boissons consommés). En 2008, pour éviter le temps de cette codification *a posteriori*, des listes d'aliments préétablies ont été créées, si bien que la majorité des consom-

3. À l'exception, dans une certaine mesure, des boissons alcoolisées pour lesquelles le nombre de verres était précisé.

mations saisies par les enquêteurs ont été directement codées lors de l'interview.

Les consommations ont été saisies à l'aide de listes déroulantes «*aliments*» et «*boissons*».

Un mode de recherche alphabétique dans les listes permettait aux enquêteurs de s'y déplacer rapidement en saisissant uniquement les premières lettres des items recherchés. Un item «*autres*», dans les listes, permettait de saisir en clair les aliments ou les plats ne figurant pas dans la liste prédéfinie, ou pour lesquels un doute existait quand à leur adéquation avec les items prédéfinis. Après la saisie en clair, chacun des aliments et boissons a fait l'objet d'une codification. Celle-ci a été réalisée par l'INPES. L'institut de sondage ISL a, pour sa part, pris en charge la partie technique du recodage.

Au cours d'un même rappel, au fur et à mesure des saisies, les consommations étaient affichées à l'écran sur des listes récapitulatives. Ce système permettait aux enquêteurs, en fin d'énumération, de citer l'ensemble des consommations enregistrées, et aux interviewés de les compléter au besoin. De ce fait, le risque d'oubli a été minimisé.

Dans les listes préétablies d'aliments ou de boissons utilisées par les enquêteurs, certains aliments déclarés par les enquêtés qui pouvaient porter à confusion – comme le «*tartare*» – étaient précisés (ex. : «*tartare-fromage*» ou «*tartare-viande*»). Cela constitue un avantage supplémentaire des menus déroulants par rapport à une saisie complètement ouverte, si ce genre de détail est omis. Il en a été de même lorsque, pour un type d'aliments ou de boissons, plusieurs items coexistaient dans la liste (ex. sur les différentes sortes de pain : pain blanc/pain complet/pain aux céréales, etc.).

Une attention particulière a été apportée à ce que tous les enquêteurs tiennent exactement le même discours, notamment dans les relances qui suivaient le descriptif détaillé des aliments et boissons d'un repas. Nous avons également veillé à ce que les

enquêteurs soient attentifs aux réponses et informations données, sans que l'interactivité n'influence pour autant les réponses.

Structure du rappel des 24 heures

Les 93 questions du rappel des 24 heures, structurées selon les principaux moments et repas de la journée [tableau I], ont permis de passer en revue l'ensemble des prises alimentaires des individus, en incluant des rappels pour les éléments couramment omis en première intention tels que le pain, l'eau, les sauces, les confiseries, etc.

Chacun des moments de la journée et occasions habituelles de repas au cours de la journée ont ainsi été passés en revue et donnaient lieu à des questions sur la consommation d'aliments, de boissons, ainsi que sur la quantité de verres de boissons alcoolisées consommés. Dans le cadre du rappel des 24 heures, une journée était ainsi décomposée en 18 occasions lors desquelles il était possible de déclarer une prise d'aliment(s), et 10 occasions pour la consommation de boisson(s) [tableau I].

Contrairement au reste du questionnaire, pour le rappel des 24 heures les interviewés n'avaient pas la possibilité de suspendre l'entretien pour le poursuivre ultérieurement, dans la mesure où les questions portent sur la veille de l'interview. La durée moyenne du rappel était de 15 minutes environ, une durée comparable à celles rapportées par plusieurs études de consommation alimentaire [22].

Description des plats composés

Dans un souci de précision, le recueil permettait de décomposer en aliments simples l'ensemble des éléments des plats composés. Deux types de plats composés ont été pris en compte.

■ Les plats composés dits «*traditionnels*» (dénomination extraite du manuel du volontaire SU.VI.MAX.).

Il s'agit, par exemple, de la blanquette

TABLEAU I

Moments de prises d'aliments et de boissons dans la journée

Occasion de prise alimentaire et/ou de boisson	Recueil aliments	Recueil boissons	Recueil nombre de verres de boissons alcoolisées
Matin			
Petit déjeuner	●	●	●
Entre le petit déjeuner et le déjeuner	●	●	●
Midi			
Apéritif	●	●	●
Entrée	●		
Plat principal	●		
Fromage, produit laitier	●		
Dessert (ou fruit)	●	●	●
Pain	●		
Autres	●		
Directement après le repas de midi		●	●
Entre le repas de midi et le repas du soir	●	●	●
Soir			
Apéritif	●	●	●
Entrée	●		
Plat principal	●		
Fromage, produit laitier	●		
Dessert (ou fruit)	●		
Pain	●		
Autres	●	●	●
Directement après le repas du soir		●	●
Nuit			
Entre le repas du soir et l'heure du coucher/pendant la nuit	●	●	●

de veau, du bœuf bourguignon, du chili con carne, de la choucroute, ou encore du couscous. Même si, pour l'ensemble de ces plats, les recettes s'accordent globalement, elles peuvent varier d'un préparateur à l'autre ; il a donc été demandé aux interviewés de décrire au mieux leur composition.

■ Les plats composés dits « simples ».

Ces plats incluent :

- les pizzas,
- les quiches et tartes salées,
- les cakes salés,
- les galettes et crêpes salées,
- les soupes et potages,
- les burritos/tacos/galettes de maïs garnies,
- les friands et feuilletés,
- les omelettes garnies.

La composition de ces plats, par rapport

à celle des plats « traditionnels », peut comporter une multitude de variantes. Dans le souci d'« alléger » la saisie, il a été décidé de ne pas demander aux interviewés de décrire l'ensemble des constituants de ces plats (cela étant d'autant plus difficile si le consommateur n'est pas le préparateur), mais d'indiquer si ces plats contenaient ou non les éléments suivants :

- des pommes de terre, des légumes secs, des nouilles ou vermicelles,
- des légumes ou des fruits,
- du fromage ou un produit laitier,
- du poisson ou des produits de la pêche,
- de la charcuterie,
- de la viande,
- de l'œuf (uniquement dans le cas des pizzas et des crêpes ou galettes salées).

Recueil par un questionnaire fréquentiel de consommation

Un court questionnaire de fréquence de consommation a complété les données obtenues par le rappel des 24 heures, notamment concernant certains aliments dont la consommation est globalement moins courante ou dont l'évolution de la consommation était intéressante à suivre depuis 1996.

Ce questionnaire de fréquence de consommation alimentaire comporte sept items pour lesquels les interviewés ont indiqué leur fréquence de consommation au cours des quinze derniers jours (poisson, fruits de mer, légumes secs, suppléments vitaminiques et minéraux, produits issus de l'agriculture biologique, substituts de repas et plats tout prêts). Dans un souci de ne pas proposer un questionnaire trop long, le nombre d'items a été diminué par rapport à 1996 et 2002. Le choix des items conservés a été orienté par plusieurs préoccupations. Il était ainsi indispensable de garder l'item poisson, dans la mesure où la recommandation du PNNS est d'en consommer au moins deux fois par semaine et qu'il n'est pas possible de calculer la part d'individus atteignant ce repère à l'aide uniquement d'un rappel des 24 heures. Concernant les fruits de mer et les légumes secs, leur consommation étant globalement peu fréquente dans la population, et compte tenu de leurs qualités nutritionnelles, il apparaissait intéressant de suivre leur évolution. L'apparition et l'expansion des produits du type suppléments vitaminiques et minéraux ou substituts de repas étant assez récente (sous leur forme actuelle), il semblait important d'en suivre également l'évolution, de même que la consommation de plats tout prêts ou celle de produits biologiques, caractéristiques d'un certain type d'alimentation.

Affectation des aliments dans des groupes alimentaires

Dans le cadre du traitement des données, les aliments et certaines boissons recueillis au cours du rappel des 24 heures ont ensuite été affectés à différents groupes alimentaires pour lesquels le PNNS émet des recommandations exprimées en fréquence quotidienne : fruits et légumes, produits laitiers, féculents, viandes et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO), ou en fréquence hebdomadaire : poisson. D'autres groupes, pour lesquels il n'est pas défini de repère de consommation « quantifié », ont par ailleurs été créés. Il s'agit des produits sucrés, de la charcuterie, des aliments d'accompagnement apéritif et des aliments de type « snacks, pizzas, friands, tartes salées, sandwichs, fast-food ». Ces deux derniers groupes ont été créés, sur le modèle du groupe « snack » et « accompagnement apéritif-amuse-gueules » de l'étude SU.VI.MAX. et du guide alimentaire de l'Afssa [25].

Certains groupes alimentaires du PNNS ont été eux-mêmes divisés en sous-groupes selon les différents types d'aliments les caractérisant. Par exemple, le groupe « produits laitiers » a été subdivisé en : « boissons lactées », « yaourts », « petits-suisse », « fromage blanc », « fromages », « desserts lactés » et « glaces », afin d'affiner les analyses.

Les quantités n'étant pas précisées dans le rappel des 24 heures, la logique suivie pour la catégorisation des aliments est que tout aliment déclaré lors de l'énumération des consommations et qui peut être affecté à l'un des groupes alimentaires a été pris en compte. Dans certains cas, en particulier lorsque l'énonciation est susceptible de correspondre à une quantité assez petite, ce parti pris peut paraître discutable, mais toute règle aurait eu sa part d'arbitraire. Il repose sur l'idée que la déclaration d'un aliment par l'enquêté, dans le cadre d'un rappel des 24 heures, suppose que la consommation de cet aliment a été non

négligeable, et qu'il est donc légitime d'en tenir compte. À l'inverse, un aliment potentiellement consommé en grande quantité sera aussi comptabilisé en une seule prise. Le « Tableau de catégorisation des aliments », page 399, présente l'appartenance de tous les aliments et boissons pris en compte pour l'analyse des données de consommation.

ÉVOLUTIONS DE LA CODIFICATION ET DE LA CATÉGORISATION DES ALIMENTS

En 2008, certains changements ont été apportés à la liste des aliments des baromètres précédents. De nouveaux codes d'aliments et de boissons ont été ajoutés alors que d'autres ont été abandonnés par rapport à 2002 et à 1996⁴.

Afin de pouvoir analyser les évolutions des consommations alimentaires entre les trois vagues de l'enquête, compte tenu de ces modifications sur la liste des aliments, les hypothèses suivantes ont été faites.

■ Pour tous les aliments dont le code a été créé en 2008, il a été supposé que ces mêmes aliments auraient été codés en « *autres* » en 2002 (et 1996), et affectés au groupe alimentaire correspondant. Par exemple, le code « *goyave* » n'existait pas en 2002 ; l'hypothèse retenue a été la suivante : si une personne déclarait avoir consommé de la goyave, cela avait été codé en « *autres fruits* » lors du recodage *a posteriori* de 1996 et 2002. Dans les trois vagues de l'enquête, ce fruit était ainsi intégré dans le groupe « *fruits* ».

■ Pour les aliments dont le code a été supprimé en 2008 :

– soit l'aliment avait une équivalence très proche en 2002 et 1996 – par exemple, en 2002, « *haricot blanc* » et « *haricot rouge* » avaient deux codes distincts qui ont été rassemblés en un seul code « *haricot (rouge ou blanc)* » en 2008 –, auquel cas cela ne posait pas de problème ;

– soit l'aliment n'avait pas d'équivalence très proche : on suppose alors qu'il a été codé dans « *autres* » en 2008, ou dans un autre code du même groupe alimentaire – par exemple, « *fruits en sirop* », qui figurait sur la liste des aliments de 2002 mais qui a été enlevé dans celle de 2008, a été codé en « *fruits (ne connaît pas le type)* » en 2008, et se trouvera donc au final dans le groupe alimentaire « *fruits* ».

Dans un second temps, il a été décidé de procéder à quelques modifications dans l'affectation de certains aliments dans les différents groupes alimentaires afin de mieux tenir compte de l'apport nutritionnel des aliments.

Les principales modifications dans la catégorisation des aliments de 2008 par rapport à celle de 2002 ont été les suivantes :

- les « *entremets* », « *crème caramel* » ont été exclus du groupe des produits laitiers ;
- les « *pains viennois* », « *pain perdu* », « *chips (de maïs ou de pomme de terre)* » ont été retirés du groupe des féculents ;
- le « *soja* » a été transféré du groupe des légumes au groupe des féculents ;
- le « *riz au lait* » a été transféré du groupe des produits laitiers au groupe des produits sucrés (desserts lactés) ;
- le « *tarama* » a été exclu du groupe poisson ;
- le « *friand* » sans précision a été exclu du groupe VPO ;
- le « *jambon blanc* » a été transféré du sous-groupe « Charcuterie » au groupe VPO.

Pour le suivi de l'évolution des consommations de 1996 à 2008, la catégorisation de 2002 (et donc celle également de 1996) a été considérée comme la « référence », ce qui a conduit à une restructuration des groupes alimentaires de 2008 permettant de restituer cette ancienne répartition.

4. La suppression de certains codes est due à la fusion de plusieurs aliments très proches en une seule catégorie (exemple : les compotes de pomme et compotes d'autres fruits sont devenues en 2008 « compotes de fruits (tout type de fruits) »).

Remerciements

Les auteurs remercient Lucile Olsen (stagiaire à la Fnors au moment du traitement des données) pour son aide sur le travail de classification des aliments.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Fischler C. La nourriture. Pour une anthropologie culturelle de l'alimentation. *Communications*, 1979, n° 31 : 223 p.
- [2] Ledrut R., dir., Clément S., Gorge J.-P., Saint-Raymond O. *L'Évolution des comportements alimentaires sous leurs aspects qualitatifs*. Toulouse : université de Toulouse, 1979 : 143 p.
- [3] Grignon C., Grignon Ch. Styles d'alimentation et goûts populaires. *Revue française de sociologie*, 1980, vol. 21, n° 4 : p. 531-569.
En ligne : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc_0035-2969_1980_num_21_4_5050
- [4] Lambert J.-L. *L'Évolution des modèles de consommation alimentaires en France*. Paris : Lavoisier, 1987 : 140 p.
- [5] Herpin N. Le repas comme institution. Compte rendu d'une enquête exploratoire. *Revue française de sociologie*, 1988, vol. 29, n° 3 : p. 503-521.
- [6] Poulain J.-P. Les nouveaux comportements alimentaires. Premiers résultats d'une recherche conduite dans le cadre de l'appel d'offres « Aliment demain » du ministère de l'Agriculture et de la Pêche. *Revue technique des hôtels et des restaurants*, octobre 1993, n° 521.
- [7] Hebel P. Évolution des comportements alimentaires ces deux dernières décennies. *Bulletin de l'IFN*, 1994, n° 55 : p. 27-34.
- [8] Poulain J.-P. Les nouveaux comportements alimentaires. *Revue technique des hôtels et des restaurants*, mai 1996, n° 552 : p. 52-58.
- [9] Poulain J.-P. *Manger aujourd'hui. Attitudes, Normes et Pratiques*. Toulouse : Privat, 2008 (2001) : 235 p.
- [10] Poulain J.-P. La modernité alimentaire : pathologie ou mutation sociale. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 1998, vol. 33, n° 6 : p. 351-358.
- [11] Poulain J.-P. L'espace social alimentaire. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 1999, vol. 34, n° 5 : p. 271-280.
- [12] Poulain J.-P. The contemporary diet in France : « de-structuration » or from commensalism to « vagabond feeding ». *Appetite*, 2002, n° 38 : p. 1-13.
- [13] Douglas M. Deciphering a meal. In : Geertz C. dir. *Myth, Symbol, and Culture*. New York : W. W. Norton & Company, 1971.
- [14] Poulain J.-P. *Sociologies de l'alimentation*. Paris : Puf, 2005 : 287 p.
- [15] Wiehl D.G. Diets of a group of aircraft workers in Southern California. *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 1942, vol. 20 : p. 329-366.
- [16] National Center for Health Statistics. *Health, United States, 2000. With Adolescent Health Chartbook*. Hyattsville, Maryland : Public Health Service, 2000 : 450 p.
En ligne : <http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus00.pdf>
- [17] United States Department of Agriculture. Agricultural Research Service. *Food Surveys Research Group* [site Internet].
En ligne : http://www.ars.usda.gov/main/site_main.htm?modecode=12-35-50-00
- [18] United States Department of Agriculture. Nutrition Monitoring Division. *Continuing Survey of Food Intakes by Individuals (CSFII) : One Day's Food Intake Data for Men 19-50 Years of Age, 1985 [United States]* [fichiers de données ICPSR21960].
En ligne : <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/ICPSR/studies/21960>
- [19] Castetbon K., Hercberg S. Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle. *Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectifs et les repères du Programme national nutrition-santé (PNNS). Premiers résultats*. Colloque du Programme national nutrition-santé (PNNS), Paris, 12/12/2007 : p. 74.
En ligne : http://www.invs.sante.fr/publications/2007/nutrition_enns/RAPP_INST_ENNS_Web.pdf
- [20] Pao E. M., Cypel Y. S. Estimation of dietary intake. In : Ziegler E.E., Filer L.J. *Present Knowledge in Nutrition*. Seventh edition. Washington, DC : ILSI Press, 1996 : p. 498-507.
- [21] Buzzard M. 24-hour dietary recall and food record methods. In : Willett W. *Nutritional Epidemiology*. New York, Oxford : Oxford University Press, 1998 : p. 50-73.
- [22] Biro G., Hulshof K.F.A.M., Ovesen L., Amorim Cruz J.A. for the EFCOSUM Group. Selection of methodology to assess food intake. *European Journal of Clinical Nutrition*, mai 2002, vol. 56, Suppl 2 : p. S25-S32.
- [23] Casey P., Goolsby S., Lensing S., Perloff B., Bogle M. The use of telephone interview methodology to obtain 24-hour dietary recalls. *Journal of the American Dietetic Association*, novembre 1999, vol. 99, n° 11 : p. 1406-1411.
- [24] Dartois A., Deheeger M. Méthodologie de l'enquête alimentaire : l'approche du diététicien. *Concours médical*, 1999, vol. 121, n° 24, suppl. : p. 2-7.
- [25] Favier J.-C., Ireland-Rippert J., Toque C., Feinberg M. *Répertoire général des aliments. Table de composition*. Paris : Inra ; Tec & Doc Lavoisier, 1995 : 897 p.
Table de composition en ligne : <http://www.afssa.fr/TableCIQUAL/>





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

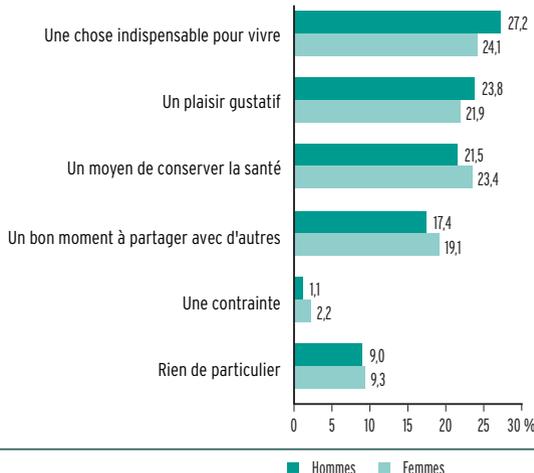
Pour l'ensemble de la population interrogée, manger représente (dans un ordre décroissant) « une chose indispensable pour vivre » (25,7 %), « un plaisir gustatif » (22,8 %), « un moyen de conserver la santé » (22,5 %), « un bon moment à partager avec d'autres » (18,3 %), et enfin « une contrainte » (1,6 %). 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)¹ 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
Sexe						
Hommes	28,2	1	24,3	1	21,2	1
Femmes	23,9	0,8*	22,0	0,9	23,7	1,2
Âge						
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**
Revenu mensuel par UC						
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
Diplôme						
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 culinaire²

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)

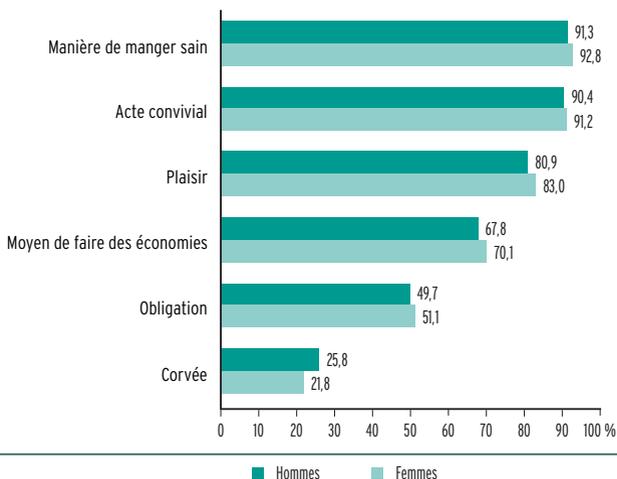


TABLEAU II

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
Sexe				
Hommes	26,9	1	92,3	1
Femmes	22,4*	0,8*	93,7	1,2
Âge				
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**
Revenu mensuel par UC				
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
Diplôme				
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)

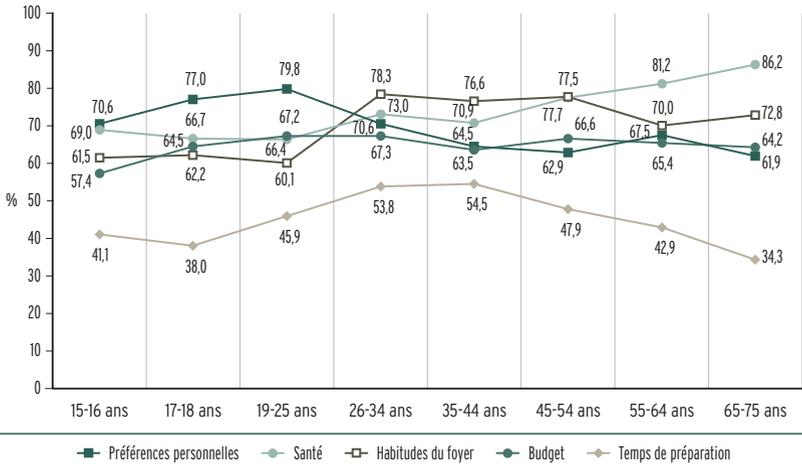


TABLEAU III

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
Sexe					
Hommes	1	1	1	1	1
Femmes	1,5***	2,3***	1,9***	1,8***	1,1
Âge					
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
Revenu mensuel par UC					
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
Diplôme					
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 question³ 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 % ; $p < 0,01$).

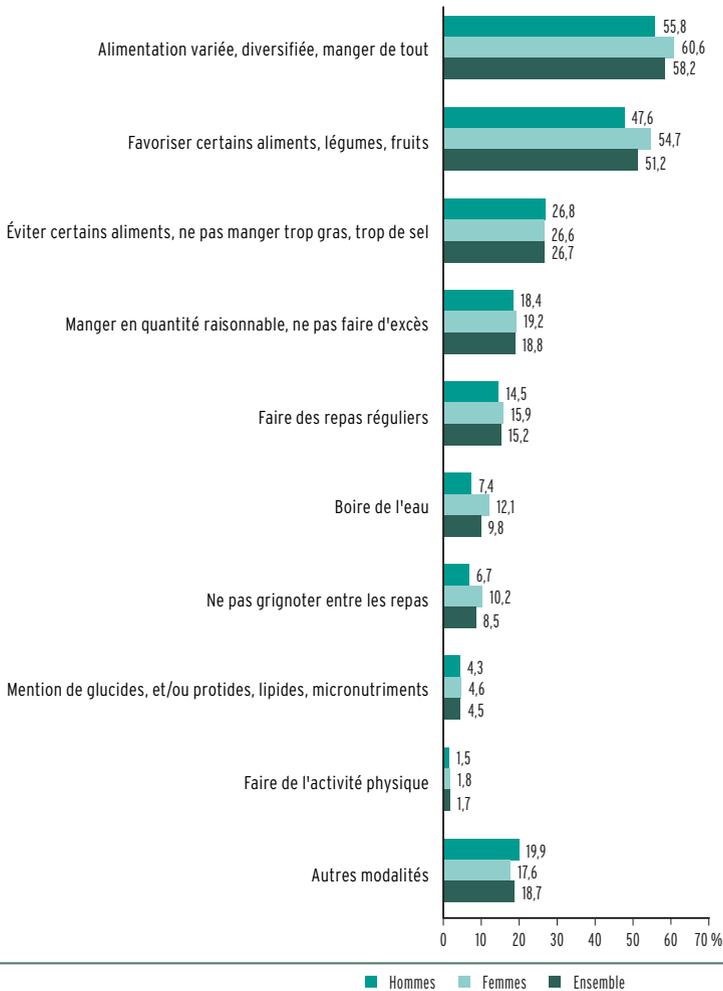
La PCS semble avoir un effet sur le niveau de citation de deux items : « *une alimentation diversifiée* » est citée par davantage de cadres que d'ouvriers (71,6 % vs 56,1 % ; $p < 0,001$), ainsi que « *ne pas faire d'excès* » (24,4 % vs 17,9 % ; $p < 0,001$).

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
Sexe				
Hommes	1	1	1	1
Femmes	1,2*	1,0	1,5*	1,0
Âge				
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*
Revenu mensuel par UC				
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
Diplôme				
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 fixe⁴ 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 2002⁵ 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 %
Sexe				
Hommes	1 484	75,6	1	
Femmes	1 849	80,6**	1,4**	1,1 ; 1,7
Âge				
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
Revenu mensuel par UC				
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
Diplôme				
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 consommation⁶

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
Sexe						
Hommes	1	1	1	1	1	1
Femmes	1,2*	1,3**	0,8	0,9	0,5***	1,1
Âge						
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***
Revenu mensuel par UC						
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
Diplôme						
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 %).

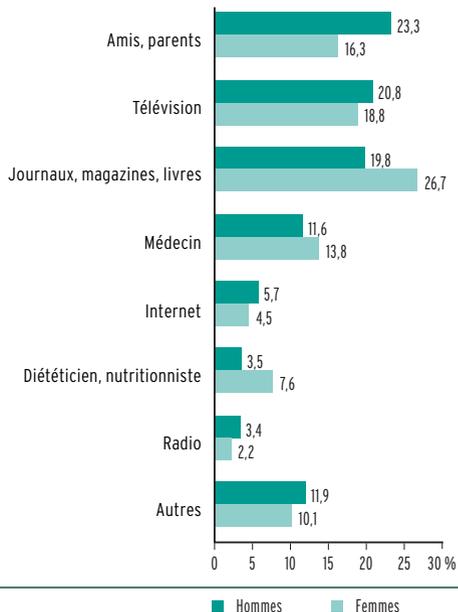
Sur l'ensemble de la population interrogée, l'entourage proche est surtout cité par les hommes (23,3 % vs 16,3 % pour

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
Sexe						
Hommes	20,0	1	23,0	1	6,1	1
Femmes	19,5	0,9	30,8***	1,6***	4,4	0,7
Âge						
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***
Revenu mensuel par UC						
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
Diplôme						
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 huiles⁷, 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 %
Sexe				
Hommes	1 165	76,0	1	
Femmes	1 570	83,0***	1,8***	1,4; 2,4
Âge				
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
Revenu mensuel par UC				
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
Diplôme				
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	64,7	1,0
Certaines huiles sont plus grasses que d'autres	78,3	20,7	1,0
Les produits surgelés contiennent moins de vitamines que les produits frais	41,2	58,4	0,4
Le poisson contient moins de protéines que la viande	20,1	79,0	0,9
Boire de l'eau fait maigrir	34,8	64,6	0,5
Seulement certaines eaux font maigrir	31,3	67,4	1,2
Les légumes secs sont des aliments pauvres en nutriments	19,1	78,9	2,0
Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et légumes	42,3	57,1	0,6
Un pain au chocolat apporte plus de calories qu'un pain avec un morceau de chocolat	77,5	21,9	0,7
Consommer cinq fruits et légumes par jour protège du cancer	60,8	37,8	1,4
Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner	76,6	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»⁸, 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)⁹.

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

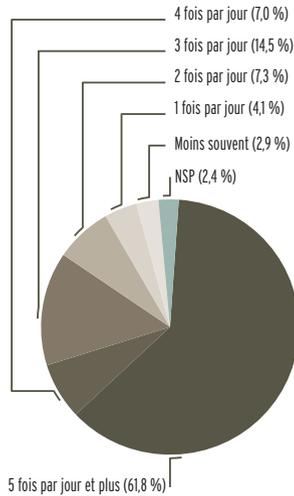


TABLEAU X

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
Sexe					
Hommes	1	1	1	1	1
Femmes	1,9***	2,1***	1,7***	1,7***	1,3
Âge					
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
Revenu mensuel par UC					
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
Diplôme					
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 2008¹⁰, 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 % ; $p < 0,001$).

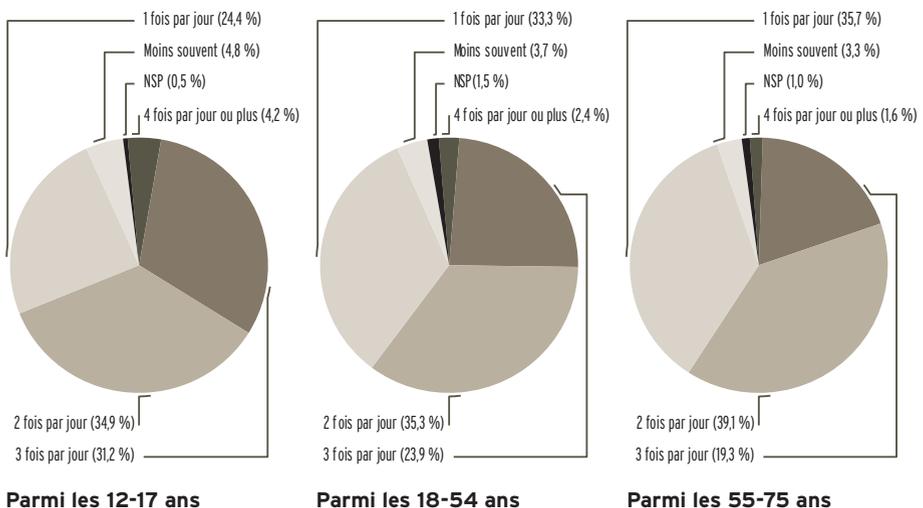
En ajustant sur les variables sociodémographiques, on n'observe aucune différence entre les individus selon le niveau de diplôme, la catégorie socioprofessionnelle et le revenu [tableau X].

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

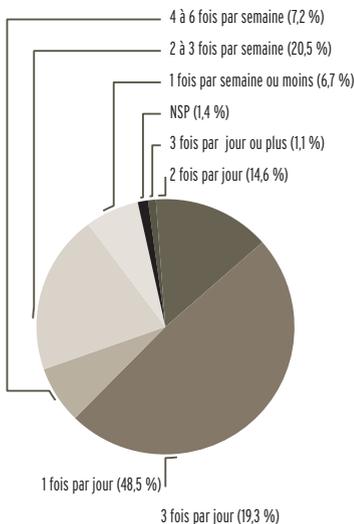
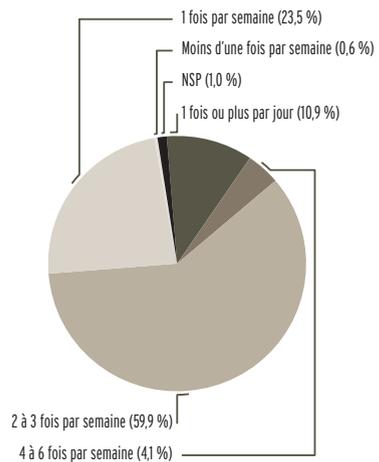


FIGURE 9

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.

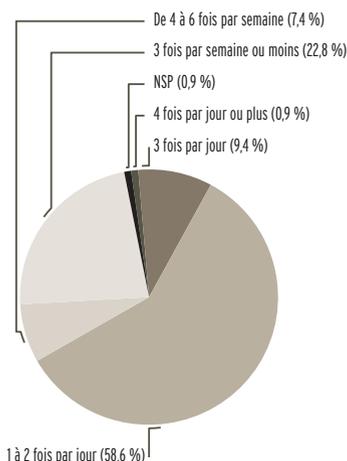
On constate globalement que les femmes citent plus souvent les repères de consommation du PNNS que les hommes, sauf dans le cas des féculents, pour lequel la différence n'est pas significative. Les personnes les plus jeunes (les 26-34 ans sont en référence dans le tableau) citent globalement plus souvent 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 %; $p < 0,001$).

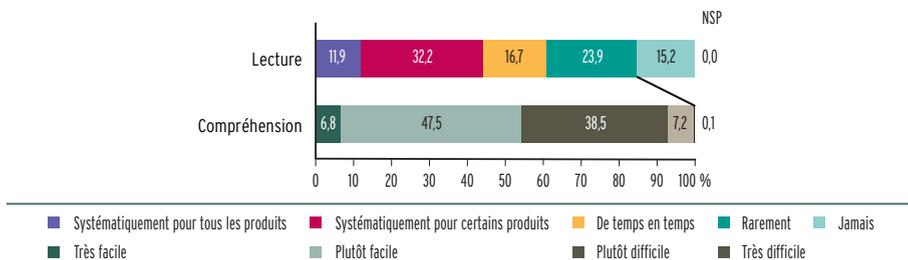
À âge, sexe et niveau de revenu par UC comparables, chez les 26 ans et plus, les personnes ayant le bac ou un niveau de diplôme supérieur lisent plus souvent les informations nutritionnelles sur les emballages (OR = 1,2; $p < 0,05$).

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^a



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

nutritionnelles sur les emballages¹¹, 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.

TABLEAU 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 %
Sexe				
Hommes	1 491	9,1	1	
Femmes	1 855	10,9	1,2	0,9 ; 1,6
Âge				
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
Revenu mensuel par UC				
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
Diplôme				
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 %) ¹².

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 %
Sexe				
Hommes	753	26,9	1	
Femmes	1 242	25,3	0,8	0,6 ; 1,1
Âge				
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 1996¹³. 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 suffisante¹⁴ 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)¹⁵. 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 boissons¹⁶.

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 2002¹⁷. 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]¹⁸.

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 notions¹⁹, 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., AbuSabbah 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
- [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.
-





L'essentiel

Consommations et habitudes alimentaires

En 2008, 11,8 % des Français âgés de 12 à 75 ans ont mangé des *fruits et légumes* au moins cinq fois la veille de l'interview. C'est plus souvent le cas chez les femmes que chez les hommes, et nettement plus chez les 55-75 ans. Ce pourcentage augmente avec le niveau de diplôme. Chez les adultes, une association entre la connaissance du repère de consommation de fruits et légumes et son respect est mise en évidence : ceux qui citent correctement le repère sont plus nombreux que les autres à avoir effectivement mangé au moins cinq fruits et légumes la veille. Les Français perçoivent par ailleurs assez justement leur propre consommation de fruits et de légumes. Ceux qui pensent ne pas en manger suffisamment sont effectivement plus nombreux que les autres à être des petits consommateurs. Entre les trois vagues de l'enquête, une légère augmentation du pourcentage de personnes en ayant mangé au moins cinq fois la veille est observée – cela particulièrement entre 2002 et 2008.

Sur l'ensemble des 12-75 ans, près d'un Français sur quatre (24,3 %) a consommé la veille de l'interview le nombre recommandé de *produits*

laitiers, celui-ci variant avec l'âge. Ainsi, moins d'un adulte de 18-54 ans sur cinq (18,3 %) en a pris trois, alors que 44,6 % des 12-17 ans et 31,4 % des 55-75 ans en ont consommé trois ou quatre. Comme pour les fruits et les légumes, on observe un lien entre la connaissance du repère et le respect de celui-ci, chez les adultes uniquement. Les individus ont également une perception assez juste de leur consommation de produits laitiers, même si le pourcentage de personnes consommant un nombre de produits laitiers conforme au repère reste assez faible. On observe en outre une légère diminution de ce pourcentage entre 2002 et 2008. Chez les adultes âgés de 18 à 75 ans, il retrouve néanmoins la valeur de 1996, mettant en évidence une certaine stabilité sur un plus long terme. L'analyse selon le sexe et l'âge révèle par ailleurs une nette diminution de ce pourcentage chez les jeunes filles âgées de 12 à 17 ans.

Sept Français sur dix ont consommé des *féculents* au moins trois fois la veille, les hommes étant légèrement plus nombreux dans ce cas que les femmes. La consommation varie avec l'âge selon une courbe en U, où les plus jeunes et les plus âgés sont

les plus gros consommateurs. Une association entre connaissance et consommation apparaît aussi pour ce groupe alimentaire. En analyse multivariée, chez les adultes de 26-75 ans, on n'observe aucun lien significatif de cette consommation avec le niveau de diplôme, ni avec le niveau de revenu par unité de consommation. Néanmoins, le taux des personnes ayant consommé la veille du pain de type complet augmente de façon linéaire selon le niveau de diplôme et le revenu. La consommation de féculents conforme au repère la veille de l'enquête affiche une certaine stabilité chez les adultes de 18-75 ans entre 1996 et 2008 (autour de sept personnes sur dix). Néanmoins, entre 2002 et 2008, on observe une légère baisse du pourcentage d'individus de 12-75 ans en ayant mangé au moins trois fois la veille.

Plus de huit personnes sur dix (82,7 %) ont consommé une à deux fois la veille de l'enquête un aliment du groupe « *viandes et volailles, produits de la pêche, œufs* » (VPO). Ce pourcentage ne varie pas significativement selon le sexe ou selon l'âge. Contrairement aux autres groupes alimentaires, aucun lien significatif

n'apparaît entre la connaissance du repère et la consommation d'un aliment de ce groupe une à deux fois la veille. En analyse multivariée, chez les 26-75 ans, aucun lien n'apparaît non plus avec le niveau de revenu, le niveau de diplôme, la région et la taille de l'agglomération. La part de consommateurs d'aliments du groupe VPO au moins trois fois la veille reste globalement stable entre les trois vagues de l'enquête.

Lorsque l'on considère plus spécifiquement le poisson, 45,3 % des Français déclarent en manger au moins deux fois par semaine, comme cela est recommandé. Cette pratique s'observe davantage chez les femmes que chez les hommes. Des différences sont aussi observées selon l'âge et le niveau de diplôme, les plus âgés et les plus diplômés étant plus nombreux à en avoir mangé la veille à cette fréquence. Aucun lien n'apparaît avec le niveau de revenu mensuel par unité de consommation. Une forte association est, en revanche, observée à la fois avec la connaissance du repère et la perception de sa propre consommation de poisson. Chez les adultes de 18-75 ans, le pourcentage d'individus déclarant consommer du poisson au moins deux fois

par semaine a légèrement augmenté entre 1996 et 2008.

Concernant les types d'aliments ne faisant pas l'objet de recommandations exprimées en fréquence, on observe, chez les 18-75 ans, une très légère augmentation du taux de consommateurs de produits sucrés au moins une fois la veille entre 1996 et 2008. Le taux de consommateurs de boissons sucrées, resté stable entre 1996 et 2002, a augmenté entre 2002 et 2008. Cette hausse est uniquement observée chez les hommes, qui étaient déjà, en 1996 comme en 2002, les plus gros consommateurs de boissons de ce type. Bien qu'ils n'aient pas augmenté, les taux de consommateurs demeurent de loin les plus élevés parmi les adolescents (et particulièrement chez les garçons de 12-17 ans) et les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans.

La proportion de consommateurs de produits de type «snacks» (intégrant les préparations pâtisseries salées, les préparations frites, fourrées et les sandwiches) a augmenté entre 1996 et 2008, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les 18-25 ans, déjà les plus gros consommateurs de ce genre de pro-

duits en 1996, ont vu leur proportion augmenter de façon particulièrement importante entre la première et la dernière vague de l'enquête.

Par ailleurs, la proportion d'adultes de 18-75 ans déclarant avoir consommé un plat tout prêt au moins une fois par semaine a augmenté entre 1996 et 2008, et cela quel que soit l'âge. Le taux de consommateurs reste néanmoins nettement plus important chez les jeunes et les jeunes adultes. Par ailleurs, cette tendance à la hausse entre 1996 et 2008 n'est observée que chez les hommes.

Que ce soit pour la vinaigrette ou la cuisson, on observe une forte diminution entre 1996 et 2008 du pourcentage de personnes déclarant utiliser habituellement des matières grasses «traditionnelles», à savoir l'huile de tournesol, le beurre ordinaire (pour la cuisson) et la margarine. Ce déclin des matières grasses traditionnelles se fait au profit de l'utilisation de l'huile d'olive (et, dans une moindre mesure, de l'huile de colza) et de mélanges de matières grasses.

Enfin, entre 2002 et 2008, le pourcentage de personnes mettant habituellement des matières grasses sur la table ou du sel a diminué.

Consommations et habitudes alimentaires

HÉLÈNE ESCALON
CHANTAL JULIA
CLAIRE BOSSARD
ALAIN TRUGEON
FRANÇOIS BAUDIER

INTRODUCTION

La consommation alimentaire est un acte complexe, faisant l'objet d'études relevant de disciplines aussi diverses que l'épidémiologie, l'économie, la sociologie, l'anthropologie ou la psychologie. Comme le souligne Jean-Pierre Poulain [1], « *différentes conceptions plus ou moins implicites coexistent dans l'univers de l'alimentation. Elles sont mobilisées à la fois pour penser la façon dont les mangeurs sont censés construire leurs décisions et pour intervenir dans des logiques de communication dans des buts économiques ou de santé publique.* » Le mangeur peut être ainsi considéré comme presque totalement libre de ses choix et de ses décisions ou, à l'opposé, les causes de ses décisions alimentaires sont supposées être des phénomènes qui échappent à sa conscience et, selon les courants de pensée, elles peuvent être déterminées par son état physiologique, son milieu social ou des facteurs psychologiques.

La première conception, fondée sur la liberté de choix des individus supposés rationnels, considère que leurs décisions d'achat ou de consommation résultent d'un raisonnement en termes de coûts/avantages entre plusieurs éléments. L'individu peut ainsi arbitrer, pour choisir un produit alimentaire, entre son prix, sa qualité, le temps passé à sa préparation, mais aussi les effets supposés de ce produit sur sa santé ou sur son aspect corporel. Selon cette grille de lecture, si un individu sait ce qui est bon pour lui, il se comportera en conséquence. Toute décision « irrationnelle » est alors interprétée comme le résultat d'un déficit d'information et « *toute action d'intervention s'oriente, dans cette perspective, vers la diffusion d'informations et l'augmentation du stock de connaissances pertinentes pour le mangeur* [1] ». Dans ce sens, l'une des stratégies du Programme national nutrition-santé (PNNS) mises en place dans sa première

phase (2001-2005) [2] a été la diffusion de neuf repères sur l'alimentation et l'activité physique. Il s'agit, rappelons-le, d'un levier parmi d'autres de ce programme de promotion de la santé qui a l'ambition d'intervenir sur l'ensemble des déterminants de santé avec des stratégies qui ne se limitent pas à de l'information. Les objectifs des actions d'information du PNNS sont, entre autres, de lutter contre la « cacophonie diététique ». Les individus se trouvent, en effet, en présence d'une multitude de messages nutritionnels émanant d'émetteurs les plus divers, comme les magazines ou les émissions santé, l'industrie agroalimentaire – cherchant ainsi à favoriser la vente de certains produits –, les laboratoires pharmaceutiques faisant par ce biais la promotion de divers médicaments ou compléments alimentaires. Les messages sur la nutrition foisonnent et il a été observé, dans le cadre d'une étude socio-anthropologique [3], que les individus ont encore du mal à faire la distinction entre ces différents émetteurs.

Dans le cadre de la seconde conception fondée sur le déterminisme des choix alimentaires, le milieu social, notamment, joue un rôle décisif. La consommation alimentaire est ainsi l'expression d'un milieu social obéissant à des normes, implicites ou explicites, où, comme l'exprime Jean-Pierre Poulain, « c'est l'appartenance (ou encore le désir d'appartenance) à un groupe social qui détermine les goûts et les choix d'un individu et l'amène à consommer certains produits plutôt que d'autres » [1]. Chez l'adulte, l'acte culinaire et les habitudes alimentaires peuvent alors relever d'une subtile alchimie entre les transmissions intergénérationnelles du groupe social d'origine et les codes du groupe d'appartenance actuel.

Les transferts entre générations de savoirs culinaires, parfois fortement imprégnés de traditions régionales, peuvent contribuer au maintien de certaines différences à dimension géographique, même si la mondialisa-

tion de l'agriculture et des échanges tend à rendre disponibles les mêmes aliments quels que soient les lieux.

À un niveau sociétal plus global, la consommation alimentaire est aussi pour partie influencée par les normes occidentales d'esthétique corporelle, véhiculées notamment par les médias ou le milieu de la mode. Récemment, les dangers potentiels de certaines normes de minceur ont été soulignés, et des dispositions ont été prises dans plusieurs pays européens pour lutter contre l'anorexie des mannequins [4]. Dans le même sens, un groupe de travail sur l'image du corps a été mis en place dans le cadre du PNNS 2 [5]. L'un de ses objectifs est de définir des règles de bonnes pratiques en ce qui concerne la publicité, visant notamment à éviter les excès de valorisation de l'« idéal minceur ». Une charte a ainsi été signée en avril 2008 entre, d'une part, les professionnels faisant usage de l'image du corps, actifs dans les domaines de la mode, des médias et de la communication, et, d'autre part, la ministre de la Santé [6].

Par ailleurs, l'évolution de l'offre alimentaire est un autre déterminant majeur de la consommation. Les secteurs de l'agroalimentaire et de la grande distribution s'adaptent et vont même au devant de l'évolution du mode de vie et du monde du travail, qui diminue le temps consacré à la préparation et à la consommation des aliments. Le développement de produits tout prêts, de conditionnements d'aliments pour une absorption plus rapide¹, la mise à disposition de gammes de produits transformés toujours plus vastes offrent des possibilités de choix de produits alimentaires plus nombreux, mais dont la composition nutritionnelle n'est pas toujours favorable à la santé.

1. Il s'agit, par exemple, pour les enfants, des compotes en gourde ou des petits-suisses conditionnés dans des « tubes de papier ».

Les pouvoirs publics ont largement pris conscience de l'importance d'agir sur l'offre alimentaire pour améliorer la consommation des individus. Dans cet objectif, l'une des actions du PNNS 2 [5] est de proposer des chartes d'engagement nutritionnel aux acteurs économiques des filières de l'alimentaire (industries agroalimentaires, distribution, production primaire, fédérations professionnelles). L'État les appelle à signer des engagements portant sur la composition nutritionnelle des aliments, leur présentation et leur promotion. En particulier, cette politique vise à réduire, en France, la consommation de certains nutriments (sel, sucre, lipides saturés) en agissant sur l'offre. Il faut noter qu'il y a parfois des intérêts contradictoires entre les objectifs de santé publique et ceux des acteurs économiques, en particulier au niveau des industries agroalimentaires. Certaines développent d'ailleurs des stratégies de contournement qui ont été bien analysées [7, 8].

Enfin, si les choix alimentaires sont la résultante de multiples dimensions qui interagissent, ils se font avant tout, pour certaines personnes, sous contrainte budgétaire. Celle-ci peut donner lieu à des restrictions quantitatives ou qualitatives conduisant certains individus, dans le premier cas, à ne pas avoir assez à manger, et, dans le second, à ne pas pouvoir acheter tous les aliments qu'ils souhaiteraient.

Les éléments qui entrent en jeu dans les choix alimentaires s'avèrent donc multiples et leur imbrication complexe (cf. modèles de la niche écologique et de la toile causale

présentés en introduction de l'ouvrage). Une enquête quantitative menée par téléphone telle que le Baromètre santé nutrition permet d'en analyser une partie.

Certaines dimensions sont ainsi analysées dans ce chapitre. Il s'agit notamment du milieu social, des contraintes économiques, des spécificités régionales, mais aussi d'autres dimensions moins souvent mises en relation avec l'alimentation telles que les connaissances et les perceptions des individus en matière de nutrition. La première partie de ce chapitre s'attachera à analyser la consommation alimentaire observée en 2008, en étudiant sa variabilité en fonction de ces différentes dimensions.

D'autres composantes abordées ci-dessus sont étudiées ou approfondies dans le reste de l'ouvrage. Ainsi, les contraintes économiques sont analysées plus en détail dans le chapitre « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », page 273 ; l'image et la « gestion » de son corps sont traitées dans le chapitre présentant une analyse synthétique par typologie de la consommation alimentaire. Certains aspects relatifs aux critères de choix individuels face à l'offre alimentaire sont détaillés dans le chapitre « Les comportements d'achats alimentaires », page 215.

Dans la deuxième partie de ce chapitre, l'évolution de la consommation alimentaire sera présentée en fonction du sexe et de l'âge des individus interrogés. Cette enquête permet en effet de suivre l'évolution de l'alimentation des Français sur plus de dix ans, grâce aux trois vagues réalisées en 1996 [9], 2002 [10] et 2008.

MÉTHODE

Comme dans les vagues précédentes de l'enquête, la consommation alimentaire a principalement été mesurée par un rappel de 24 heures semi-quantitatif. Les individus interrogés ont déclaré l'ensemble des aliments consommés la veille de l'interview, sans néanmoins donner d'information sur les quantités précises ingérées². Le maintien de ce mode de recueil permet de rester fidèle à celui choisi en 1996 afin de pouvoir suivre l'évolution des prises alimentaires sur une période de douze ans (voir le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65).

Certaines modifications méthodologiques ont néanmoins eu lieu pour l'enquête de 2008 dans le but d'améliorer à la fois le mode de recueil des aliments et la définition des groupes alimentaires considérés, évoquées en détail dans le chapitre précédent (voir « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65), seules les grandes lignes en sont rappelées ici.

Tout d'abord a été mise en place, pour le recueil des aliments consommés la veille, une codification *a priori* par le biais d'une liste précodée des aliments. Ce nouveau mode de recueil automatisé par ordinateur avait pour objectif un gain d'efficacité par rapport à la codification *a posteriori* des aliments saisis en clair telle qu'elle était pratiquée auparavant. Il était toutefois possible de saisir en clair des aliments ou plats dès lors qu'ils n'étaient pas présents sur la liste.

Afin d'améliorer la catégorisation des aliments en groupes alimentaires, certaines modifications ont par ailleurs été faites en 2008 par rapport à 1996 et 2002 (par exemple, il a été décidé de ne pas inclure les desserts lactés et les glaces dans le groupe des produits laitiers). Néanmoins, pour

l'analyse de l'évolution des prises alimentaires entre 1996, 2002 et 2008, la catégorisation initiale des groupes alimentaires a été conservée, afin de mesurer les tendances sur des groupes strictement comparables.

Enfin, comme dans l'ensemble de l'ouvrage, certaines variables présentées dans les analyses ont été recueillies uniquement auprès d'individus issus d'un foyer détenteur d'un téléphone fixe; d'autres variables auprès de l'ensemble de l'échantillon, qui inclut de surcroît les individus issus d'un foyer détenteur exclusivement d'un téléphone portable, cela afin d'améliorer la représentativité de l'échantillon (voir le chapitre « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité », page 39). Le rappel des 24 heures ayant été posé à tous, la majorité des résultats de ce chapitre porte sur l'ensemble de l'échantillon³.

2. Une approche en termes de « nutriment » aurait été possible, mais complexe sur le plan méthodologique. C'est l'une des raisons pour lesquelles en 1996, lors de la première vague de l'enquête, cette option n'a pas été retenue. Par ailleurs, ce choix aurait rendu le temps de recueil nettement plus long, alors que l'enquête avait vocation à répondre à d'autres objectifs. Le Baromètre santé nutrition est une enquête de type « KABP » (*Knowledge, Attitude, Behaviour and Practice*), c'est-à-dire qu'elle s'intéresse non seulement aux comportements, par le biais des consommations alimentaires des individus, mais aussi à leurs connaissances sur l'alimentation, à leurs attitudes et à leur représentation de celle-ci.

3. Les résultats portent sur la base des filaires uniquement lorsque sont pris en considération dans les analyses :

- les connaissances des repères;
- la consommation, au cours des quinze derniers jours, de légumes secs, de fruits de mer, de produits issus de l'agriculture biologique ou de suppléments vitaminiques;
- l'utilisation habituelle de matières grasses pour la cuisine ou la préparation de la vinaigrette;
- l'habitude de mettre sur la table différentes matières grasses ou du sel.

RÉSULTATS

FRUITS ET LÉGUMES

Les Français de 12 à 75 ans interrogés ont consommé des fruits ou des légumes en moyenne 2,6 fois la veille de l'interview (soupes incluses, mais *jus de fruits exclus*⁴).

Ils sont près de 12 % (11,8 %) à en avoir mangé au moins cinq fois. Cela s'observe davantage chez les femmes que chez les hommes (13,0 % vs 10,7 % ; $p < 0,05$), et nettement plus chez les 55-75 ans [figure 1]. Par ailleurs, chez les moins de 55 ans, alors que l'on note pour les hommes une diminution de la fréquence entre 12 et 25 ans, suivie d'une augmentation de 26 à 54 ans, dans la population féminine on observe une relative stabilité.

Comme pour tous les groupes alimentaires considérés par la suite, l'association entre connaissance du repère « fruits et légumes » et comportement est analysée dans un premier temps sous forme descriptive, en distinguant les jeunes des adultes. En effet, les connaissances nutritionnelles des jeunes, généralement moins impliqués dans la préparation des repas et les achats alimentaires, sont moins susceptibles d'influencer directement leur propre consommation, même si l'on ne peut écarter l'hypothèse d'un effet de transmission de connaissances des enfants aux parents, ayant des incidences sur la composition des menus du foyer.

De fait, une association entre la connaissance⁵ et le respect du repère de consommation de fruits et légumes est observée uniquement chez les adultes : 14,6 % des individus âgés de 19 à 75 ans ayant déclaré qu'il faut manger au moins cinq fruits et légumes par jour pour être en bonne santé l'ont effectivement fait la veille, *versus* 10,0 % de ceux qui ne le savaient pas ($p < 0,05$).

Cette association demeure en analyse multivariée chez les 26-75 ans⁶, après ajuste-

ment sur un certain nombre de variables sociodémographiques (sexe, âge, niveau de diplôme, niveau de revenu par unité de consommation⁷) et géographiques (régions regroupées selon l'Union des annonceurs)⁸ [tableau 1]. Ce modèle montre également une association significative entre une consommation de fruits et légumes la veille conforme aux repères et le niveau de diplôme, la consommation étant nettement plus importante chez les individus ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat. Sur le plan régional, le Nord-Pas-de-Calais apparaît comme une région dans laquelle la consommation de fruits et légumes est particulièrement faible, ce

4. Les jus de fruits ont été exclus, dans la mesure où les types de jus de fruits (et en particulier les jus « sans sucre ajouté ») ne sont pas distingués dans le rappel des 24 heures. Dans les recommandations, un verre (pour les adultes) et un demi-verre (pour les enfants) de jus sans sucre ajouté peut constituer un des cinq fruits et légumes par jour. Néanmoins, tous les consommateurs ne connaissant pas forcément le type de jus de fruits qu'ils achètent, la distinction aurait nécessité le recueil des marques, ce qui aurait nettement allongé le temps du questionnaire, au détriment d'autres dimensions étudiées.

5. Afin de s'approcher au plus près de la formulation du repère du PNNS, cette question a été formulée pour la moitié de l'échantillon des filaires de la façon suivante : « À votre avis, combien de fruits et légumes faut-il consommer par jour, par semaine ou par mois, pour être en bonne santé ? » Une formulation en fréquence a été posée à l'autre moitié de l'échantillon, comme cela avait été fait en 2002.

6. Comme dans les autres chapitres de cet ouvrage, les analyses multivariées intégrant le niveau de diplôme comme variable indépendante sont réalisées chez les 26-75 ans, dans la mesure où le niveau de diplôme n'a pas le même sens pour les individus ayant achevé leurs études et ceux suivant encore des études (et donc susceptibles d'atteindre, dans les années qui suivent, un niveau de diplôme plus élevé).

7. Voir définition dans le chapitre « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », page 80.

8. Information complémentaire sur les variables d'ajustement de ce modèle : l'indice de masse corporelle (IMC) a volontairement été exclu des analyses sur la consommation, dans la mesure où les quantités ingérées ne sont pas renseignées dans cette enquête. La mise en relation des différentes catégories de l'IMC avec le nombre de prises alimentaires pourrait conduire à des interprétations erronées, dans la mesure où la quantité ingérée peut être plus ou moins fortement associée au nombre de prises. Par ailleurs, il n'a pas été possible d'étudier la situation professionnelle dans un modèle qui aurait ciblé les 26-64 ans, compte tenu de l'effectif particulièrement faible de chômeurs ayant mangé au moins cinq fruits et légumes la veille ($n = 8$ sur 122 chômeurs de cette tranche d'âge).

FIGURE 1

Personnes ayant consommé au moins cinq fruits et légumes la veille, par sexe et âge (en pourcentage)

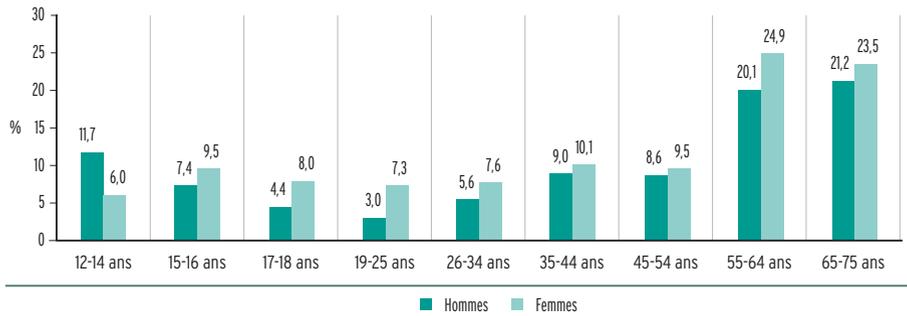


TABLEAU I

Résultats de trois régressions logistiques sur le fait d'avoir, la veille, consommé au moins cinq fruits et légumes, été un petit consommateur de fruits ou un petit consommateur de légumes, chez les 26-75 ans*

	Au moins cinq fruits et légumes n = 1353		Petit consommateur de fruits n = 3303		Petit consommateur de légumes n = 3307	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe						
Hommes (réf.)	1		1		1	
Femmes	1,3	0,8 ; 1,9	0,8*	0,6 ; 0,9	0,8**	0,6 ; 0,9
Âge						
En continu	1,06***	1,05 ; 1,08				
26-34 ans (réf.)	-				1	
35-44 ans	-		0,7*	0,5 ; 0,9	0,8	0,6 ; 1,1
45-54 ans	-		0,7**	0,5 ; 0,9	0,8	0,6 ; 1,0
55-64 ans	-		0,4***	0,3 ; 0,6	0,5***	0,4 ; 0,7
65-75 ans	-		0,3***	0,2 ; 0,4	0,5***	0,4 ; 0,7
Région UDA						
Ile-de-France (réf.)	1		1		1	
Bassin parisien Est	0,7	0,2 ; 2,2	0,8	0,4 ; 1,7	1,6	0,8 ; 3,1
Bassin parisien Ouest	0,5	0,2 ; 1,6	0,6	0,3 ; 1,2	1,5	0,8 ; 2,8
Nord-Pas-de-Calais	0,2*	0,0 ; 0,8	1,1	0,5 ; 2,3	2,0*	1,0 ; 3,8
Est	0,6	0,2 ; 1,8	1,2	0,6 ; 2,3	1,6	0,8 ; 3,0
Ouest	0,6	0,2 ; 1,6	0,8	0,4 ; 1,6	1,2	0,7 ; 2,3
Sud-Ouest	1,0	0,4 ; 3,0	0,7	0,3 ; 1,3	1,1	0,6 ; 2,2
Sud-Est	1,1	0,4 ; 3,3	0,4**	0,2 ; 0,8	1,1	0,6 ; 2,0
Méditerranée	1,0	0,3 ; 3,1	0,8	0,4 ; 1,6	1,1	0,6 ; 2,1

TABLEAU I SUITE

Taille de l'agglomération						
Rurale (réf.)	1		1		1	
Moins de 20 000 habitants	0,9	0,5 ; 1,6	0,9	0,6 ; 1,1	0,9	0,7 ; 1,2
De 20 000 à 99 999 habitants	1,3	0,7 ; 2,2	0,7	0,5 ; 1,0	1,0	0,7 ; 1,3
De 100 000 à 199 999 habitants	0,7	0,3 ; 1,5	1,0	0,6 ; 1,4	1,7**	1,2 ; 2,4
Au moins 200 000 habitants	0,6	0,3 ; 1,1	0,8	0,6 ; 1,1	1,2	0,9 ; 1,5
Agglomération parisienne	0,4	0,1 ; 1,1	0,7	0,3 ; 1,3	2,2*	1,2 ; 4,3
Revenu mensuel par UC						
Moins de 900 euros (réf.)	1		1		1	
De 900 à 1499 euros	1,2	0,7 ; 2,3	0,8	0,6 ; 1,1	0,8*	0,6 ; 1,0
Au moins 1500 euros	1,0	0,5 ; 2	0,9	0,7 ; 1,2	0,7**	0,5 ; 0,9
Manquant	0,9	0,4 ; 1,8	0,9	0,6 ; 1,4	0,8	0,5 ; 1,1
Diplôme						
Aucun	0,6	0,3 ; 1,3	1,4*	1,0 ; 2,0	1,5*	1,1 ; 2,0
Inférieur au bac (réf.)	1		1		1	
Bac	0,8	0,5 ; 1,4	1,1	0,8 ; 1,4	0,9	0,7 ; 1,2
Bac + 2/+ 3/+ 4	1,7*	1,0 ; 2,7	0,8	0,6 ; 1,1	0,8*	0,6 ; 1,0
Bac + 5 et plus	3,1**	1,5 ; 6,4	0,6*	0,4 ; 0,9	0,6**	0,4 ; 0,9
Connaissance du repère de consommation de fruits et légumes (formulation en « Combien de... »)						
Ne cite pas exactement le repère (réf.)	1					
Cite au moins cinq fruits et légumes par jour	1,7*	1,1 ; 2,5				
Perception de sa consommation de fruits						
Suffisante			1			
Insuffisante			5,6***	4,5 ; 6,9		
Perception de sa consommation de légumes						
Suffisante					1	
Insuffisante					1,8***	1,5 ; 2,1

a. Le premier modèle est réalisé sur la base des filaires, car la question sur la connaissance du repère a été posée uniquement sur cette base. Les deux suivants sont réalisés sur la base totale (portables exclusifs inclus).

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

qui est confirmé dans l'analyse portant sur sept suréchantillons régionaux de l'enquête (voir le chapitre « Alimentation et activité physique dans sept régions françaises », page 327). Le revenu et la taille de l'agglomération n'apparaissent pas, en revanche, associés à la consommation de fruits et légumes dans ce modèle.

Fruits et légumes considérés séparément

On compte moins de consommateurs de fruits que de consommateurs de légumes au sein de la population : 61,5 % des individus

ont mangé des fruits au moins une fois dans la journée, alors qu'ils sont 86,7 % à avoir consommé des légumes au moins une fois. Ils mangent en moyenne moins souvent des fruits dans la journée ; une fois (1,0) *versus* 1,7 fois pour les légumes. Les personnes qui n'ont consommé aucun fruit la veille (38,5 %) sont aussi, en proportion, 2,6 fois plus nombreuses que celles qui n'ont consommé aucun légume (13,3 %) [figure 2]. Les petits consommateurs de fruits, définis ici comme ayant consommé des fruits moins de deux fois dans la journée⁹, sont aussi proportionnellement plus nombreux (72,4 %) que les petits consommateurs de légumes

(44,8 %), définis de la même façon que pour les fruits [figure 2].

Pour les raisons expliquées précédemment, les jus de fruits ne sont pas inclus dans le groupe des fruits. Pour information, 36,8 % des personnes interrogées ont bu un jus de fruits au moins une fois la veille. C'est légèrement plus le cas des femmes (38,6 %) que des hommes (34,9 %; $p < 0,05$). Une diminution linéaire selon l'âge des consommateurs est par ailleurs observée, passant de 57,3 % chez les 12-18 ans à 22,5 % chez les 65-75 ans.

Pour les fruits comme pour les légumes, mais de façon particulièrement marquée pour les fruits, les individus perçoivent assez justement leur niveau de consommation.

Chez les 12-75 ans, parmi ceux qui déclarent ne pas manger suffisamment de fruits, 88,9 % sont effectivement des petits consommateurs de fruits, *versus* 57,5 % chez ceux qui déclarent en manger suffisamment ($p < 0,001$). Pour les légumes, ils sont respectivement 57,9 % *versus* 37,3 % ($p < 0,001$).

Contrairement au lien entre connaissance et comportement pour le repère « fruits et légumes » que l'on observait uniquement chez les adultes, celui entre perception et consommation apparaît très nettement chez les jeunes : 63,6 % des 12-18 ans déclarant ne pas manger assez de légumes sont des petits consommateurs, *versus* 40,1 % de ceux qui considèrent en manger assez.

Pour les fruits, ils sont respectivement 88,6 % *versus* 70,0 % ($p < 0,001$).

Les associations entre perception et consommation demeurent en analyse multi-

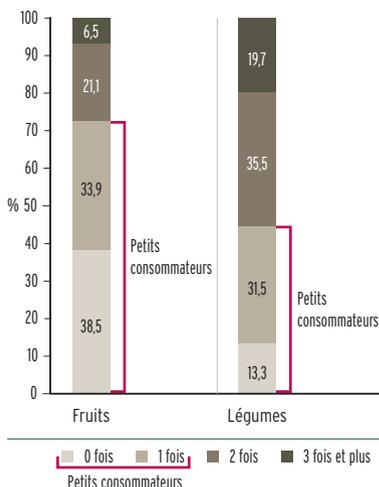
variée, aussi bien pour les fruits que pour les légumes. La perception d'avoir une consommation insuffisante de fruits est fortement associée au fait d'être un petit consommateur de fruits (OR = 5,6; $p < 0,001$). Il en est de même, de façon un peu moins marquée, en ce qui concerne l'association entre une perception de sa consommation insuffisante de légumes et le fait d'être un petit consommateur de légumes (OR = 1,8; $p < 0,001$) [tableau I].

PRODUITS LAITIERS

Sont inclus dans ce groupe d'aliments les boissons lactées, les yaourts, les petits-suisses, le fromage blanc et les fromages. Les glaces et les desserts lactés n'y figurent pas, contrairement à ce qui avait été fait en 1996 et 2002. Ils sont comptabilisés uniquement dans les produits sucrés, dans la mesure où, conformément au PNNS, on

FIGURE 2

Fréquence de consommation de fruits et de légumes chez les 12-75 ans, la veille (en pourcentage)



9. Un « petit consommateur de fruits » est défini, dans le Programme national nutrition-santé 2001-2005, comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demie de fruits, et un « petit consommateur de légumes », comme consommant quotidiennement moins de deux portions de légumes. Dans le Baromètre santé nutrition, où sont mesurées les prises quotidiennes (fait de consommer des fruits ou des légumes lors d'un repas ou d'une collation), sont considérés comme petits consommateurs de fruits les individus ayant pris des fruits une fois ou moins dans la journée de la veille de l'interview. La même définition s'applique aux petits consommateurs de légumes.

considère dorénavant que c'est leur caractéristique nutritionnelle dominante.

Les recommandations en matière de nombre de produits laitiers à consommer par jour varient selon l'âge. Il est ainsi recommandé aux adultes d'en consommer trois par jour, mais trois ou quatre fois par jour pour les jeunes [11] et les personnes âgées de 55 ans et plus [12], dont les besoins en calcium sont plus importants.

Sur l'ensemble des 12-75 ans, près d'un Français sur quatre (24,3 %) a consommé, la veille de l'interview, le nombre de produits laitiers recommandé. Ce pourcentage varie nettement selon l'âge considéré. Moins d'un adulte de 18-54 ans sur cinq (18,3 %) en a pris trois fois la veille, alors que 44,6 % des 12-17 ans et 31,4 % des 55-75 ans en ont pris trois ou quatre fois [figure 3].

Chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, les filles sont nettement moins nombreuses que les garçons à atteindre les recommandations (38,4 % vs 50,7 % ; $p < 0,01$). Ceux de 17 ans sont moins consommateurs que leurs cadets (respectivement 48,7 % chez les 12-14 ans, 46,5 % chez les 15-16 ans et 30,2 % chez les 17 ans ; $p < 0,01$).

Contrairement à ce qui est observé pour les jeunes, parmi les adultes de 18-54 ans, légèrement plus de femmes que d'hommes atteignent les recommandations (20,1 % vs 16,4 % ; $p < 0,05$). Par ailleurs, le fait d'avoir consommé trois produits laitiers la veille n'apparaît lié ni au niveau de diplôme, ni au revenu par unité de consommation, ni à la région, ni à la taille de l'agglomération (cela en analyse descriptive comme en analyse multivariée). Chez les seniors (55-75 ans) non plus, aucun lien n'est observé entre ces variables et le fait d'avoir consommé trois ou quatre produits laitiers la veille. En outre, aucune différence significative par sexe n'apparaît.

Comme pour les fruits et légumes, l'analyse selon l'âge du lien entre la connaissance¹⁰ et le respect du repère de consom-

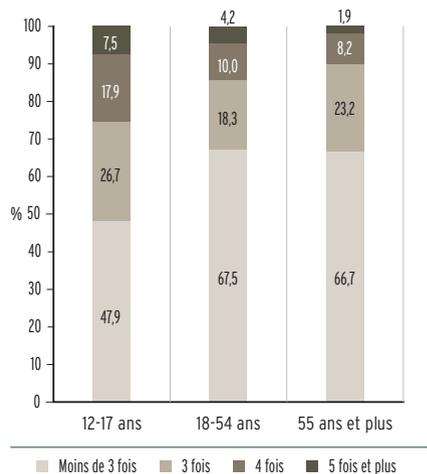
mation de produits laitiers montre une association chez les adultes, mais pas chez les jeunes. Chez les 18-75 ans¹¹, 29,9 % des individus connaissant le repère correspondant à leur tranche d'âge ont consommé la veille un nombre adéquat de produits laitiers, *versus* 20,2 % de ceux qui ne connaissaient pas le repère ($p < 0,001$). La différence est plus marquée chez les 55-75 ans (42,5 % vs 26,1 % ; $p < 0,01$) que chez les 18-54 ans (24,9 % vs 17,7 % ; $p < 0,05$). Cette association se maintient en analyse multivariée chez les adultes de 26-75 ans, après ajustement sur le sexe, l'âge, le diplôme,

10. Formulée, pour la moitié de l'échantillon des filaires ici étudiée, de la façon suivante : « À votre avis, combien de produits laitiers, comme du lait, du fromage ou des yaourts, faut-il consommer par jour, par semaine ou par mois pour être en bonne santé ? », une formulation en fréquence identique à celle de 1996 et 2002 ayant été posée à l'autre moitié de l'échantillon.

11. La tranche d'âge des 18-75 ans a été retenue ici dans la mesure où le repère de trois produits laitiers par jour pour les adultes de 18 à 54 ans est utilisé dans les analyses sur les produits laitiers. La même tendance est de toute façon observée chez les 18-75 ans. Pour les autres groupes alimentaires, les jeunes de 12 à 18 ans sont étudiés dans la mesure où le suréchantillon de jeunes a porté sur cette tranche d'âge.

FIGURE 3

Fréquence de consommation de produits laitiers la veille, selon l'âge (en pourcentage)



le revenu par unité de consommation, la région et la taille de l'agglomération.

Comme pour les fruits et légumes, les individus perçoivent assez justement leur niveau de consommation de produits laitiers, et cela quel que soit l'âge. Chez les 12-17 ans, 48,7 % de ceux qui pensent manger suffisamment de produits laitiers ont déclaré en avoir mangé trois ou quatre fois la veille, conformément aux recommandations, *versus* 24,4 % de ceux qui pensent ne pas en manger assez ($p < 0,001$). C'est respectivement le cas pour 35,3 % *versus* 16,3 % des 55-75 ans, pour lesquels le repère est le même (trois ou quatre produits laitiers par jour). Chez les adultes de 18-54 ans, 20,2 % de ceux qui pensent manger suffisamment de produits laitiers en ont consommé trois fois la veille, comme cela est conseillé, *versus* 11,4 % de ceux qui jugent leur consommation insuffisante. Cette association se maintient en analyse multivariée chez les adultes de 26-75 ans, après ajustement sur les mêmes variables que pour la connaissance du repère.

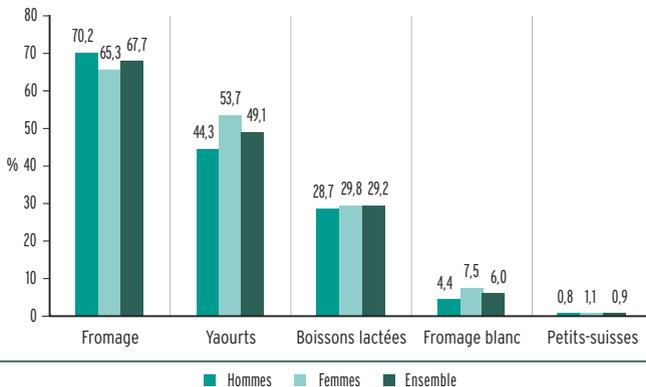
La teneur en calcium et en graisse des produits laitiers variant selon le type de produit considéré (le lait, certains fromages et les yaourts étant, par exemple, particulièrement riches en calcium) [13], nous présentons ici les pourcentages de consommateurs de boissons lactées, fromage¹², yaourts, petits-suisseurs et fromage blanc [figure 4].

Comme en 2002, le fromage reste le produit laitier le plus consommé et cette habitude est davantage masculine : 70,2 % des hommes *versus* 65,3 % des femmes en ont mangé au moins une fois la veille ($p < 0,01$). La consommation de yaourts et de fromage blanc est, au contraire, plus répandue chez les femmes : 53,7 % d'entre elles *versus* 44,3 % des hommes ont mangé un yaourt au moins une fois la veille ($p < 0,001$), et 7,5 % *versus* 4,4 % ($p < 0,001$) du fromage blanc. La consom-

12. Le fromage inclut ici celui des plats composés dits « simples » (pour plus d'informations, se reporter au chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65).

FIGURE 4

Différents types de produits laitiers consommés au moins une fois la veille (en pourcentage de consommateurs)



mation de boissons lactées, qui arrive en troisième position parmi les produits laitiers consommés, n'est en revanche pas significativement différente selon le sexe, mais les différences selon l'âge sont notables (61,3 % des 12-16 ans en ont bu au moins une fois la veille, contre 38,2 % des 17-25 ans et 24,4 % des 26-75 ans).

FÉCULENTS

Le groupe des féculents intègre : le pain ; les céréales du type pâtes, riz, blé, semoule ; les céréales prêtes à consommer (appelées parfois aussi « céréales du petit déjeuner ») ; les pommes de terre et les légumes secs. En moyenne, les Français déclarent avoir consommé des féculents plus de trois fois la veille de l'enquête (3,2). Le pain compte pour une grande part dans cette prise de féculents, puisque les Français en ont mangé en moyenne deux fois (1,9) la veille, alors que les autres types de féculents (hors céréales prêtes à consommer du petit déjeuner)¹³ ont été consommés en moyenne seulement un peu plus d'une fois (1,2).

La recommandation du PNNS est de consommer des féculents « à chaque repas et selon l'appétit ». Le nombre de prises de féculents au sein d'un repas n'étant pas limité dans la formulation de ce repère, nous avons considéré qu'il correspondait à la consommation de féculents au moins trois fois par jour. 70,1 % des individus âgés de 12 à 75 ans interrogés en ont mangé à cette fréquence la veille, les hommes étant légèrement plus nombreux dans ce cas que les femmes (72,1 % vs 68,1 % ; $p < 0,05$). La consommation varie avec l'âge selon une courbe en U où les plus jeunes et les plus âgés sont les plus gros consommateurs.

En analyse multivariée, chez les adultes de 26-75 ans, on n'observe aucun lien significatif de cette consommation ni avec le niveau de diplôme, ni avec le niveau de revenu par unité de consommation. L'analyse de la

consommation selon la zone géographique montre, en revanche, une opposition le long d'un axe Est/Sud-Ouest, où la consommation de féculents au moins trois fois la veille est davantage observée dans les régions du Sud-Ouest (OR = 2,1 ; $p < 0,05$), du Sud-Est (OR = 2,3 ; $p < 0,01$) et de l'Est (OR = 2,1 ; $p < 0,05$)¹⁴. Elle est aussi plus fréquente dans les communes rurales.

En analyse descriptive, une association entre connaissance et consommation apparaît pour les féculents. Lorsqu'on considère l'ensemble des 12-75 ans, 77,8 % des individus connaissant le repère de consommation pour les féculents en ont mangé au moins trois fois la veille de l'interview, contre 71,0 % de ceux qui ne le connaissent pas ($p < 0,05$).

Le lien significatif observé en analyse descriptive chez les 12-75 ans se maintient en analyse multivariée chez les 26-75 ans, après ajustement sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, le niveau de revenu par unité de consommation, la taille de l'agglomération et la région.

Pain

Concernant les féculents, il est recommandé de privilégier les aliments céréaliers complets ou le pain bis. Des informations recueillies sur le type de pain dans le rappel des 24 heures ont permis d'analyser cette dimension pour cet aliment. Ont ainsi été distingués le « pain blanc » (incluant le pain de campagne et le pain azyme), le pain de type « complet » (incluant aussi le pain de seigle, le pain aux céréales, le pain noir et les pains aux fruits secs) et les « pains de mie » (ceux-ci incluant les biscottes, les pains pour hamburgers, les pains pita, les pains suédois, etc.). Le pain blanc est de

13. C'est-à-dire les pommes de terre, le riz, les pâtes, le blé, la semoule, les légumes secs et autres féculents.

14. L'Île-de-France est la région de référence.

loin le plus consommé, 70,5 % des individus interrogés en ayant mangé au moins une fois la veille de l'interview. Les hommes sont de plus grands consommateurs que les femmes (74,7 % vs 66,5 % ; $p < 0,001$). En revanche, on n'observe aucune différence significative selon l'âge, le niveau de diplôme et le revenu par UC.

Les pains complets, plus favorables à la santé, ont été consommés la veille par moins d'une personne sur six (15,1 %). La consommation de ce type de pain est davantage féminine : 18,3 % des femmes versus 11,9 % des hommes ($p < 0,001$) en ont mangé la veille de l'interview [figure 5].

Le taux des consommateurs de pain de type complet est un peu plus important chez les adultes, en particulier à partir de 55 ans (12,4 % chez les 12-17 ans, 13,4 % chez les 18-54 ans et 20,1 % chez les 55-75 ans ; $p < 0,01$). Il augmente de façon linéaire selon le niveau de diplôme et le revenu. Cette tendance se maintient en analyse multivariée¹⁵ chez les 26-75 ans : la probabilité d'en consommer est plus forte chez les détenteurs d'un bac + 2 à bac + 4 (OR = 2,0 ; $p < 0,001$), et encore plus importante chez

ceux ayant un bac + 5 ou au-delà (OR = 3,1 ; $p < 0,001$). Pour le revenu, elle est plus importante parmi les individus dont le revenu du foyer par UC est d'au moins 900 euros par mois (OR = 1,5 ; $p < 0,05$).

Près d'une personne sur cinq (18,5 %) a mangé la veille du pain de type pain de mie ou biscotte, dont la teneur en graisse et en sel est parfois non négligeable. Les femmes sont proportionnellement un peu plus nombreuses à en avoir consommé que les hommes (20,0 % vs 17,0 % ; $p < 0,05$). La part de consommateurs décroît, par ailleurs, de façon quasi linéaire avec l'âge, mais aucune association n'est observée avec le niveau de diplôme ni avec le revenu du ménage par UC.

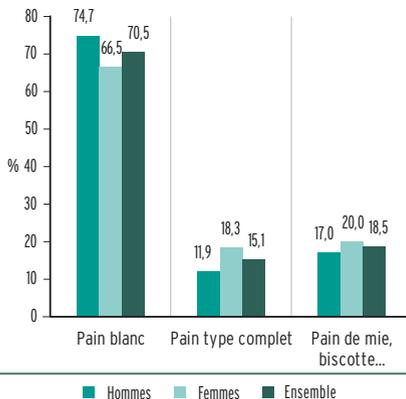
Légumes secs

Les légumes secs étant peu fréquemment consommés, la prise de la veille est susceptible d'engendrer une sous-estimation de la consommation. Les individus ont, de ce

15. Les variables indépendantes intégrées sont le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et le niveau de revenu du ménage par UC.

FIGURE 5

Différents types de pains consommés au moins une fois la veille, par sexe (en pourcentage de consommateurs)



fait, été interrogés sur leur fréquence de consommation de légumes secs au cours des quinze jours précédant l'enquête¹⁶. Une proportion assez faible d'individus fait état d'une consommation journalière de légumes secs (4,3 % déclarent en consommer au moins une fois par jour). Près de la moitié (44,1 %) des personnes interrogées ont plutôt une consommation hebdomadaire (une à six fois par semaine), et un peu moins d'un tiers (28,8 %) n'en ont pas consommé au cours des quinze derniers jours [figure 6].

Les légumes secs sont consommés plus fréquemment par les hommes que par les femmes : 33,9 % d'entre eux contre 22,0 % des femmes ($p < 0,001$) déclarent en manger plusieurs fois par semaine. Les jeunes de 12-18 ans sont plus nombreux que leurs aînés à déclarer en consommer plusieurs fois par semaine : 45,0 % *versus* 25,8 % des 19-75 ans ($p < 0,001$). En revanche, aucun lien significatif n'est observé avec le niveau de diplôme ou le revenu.

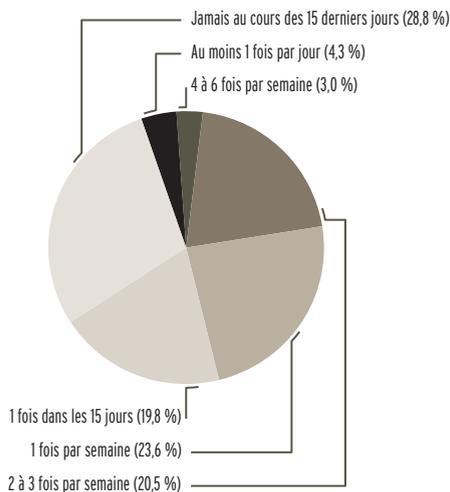
Céréales prêtes à consommer

Des céréales prêtes à consommer, parfois dites « du petit déjeuner », ont été consommées au moins une fois la veille de l'interview par 8,7 % des personnes interrogées, sans différence significative selon le sexe. Elles sont effectivement surtout consommées au petit déjeuner (7,8 % des individus en ont mangé à ce repas la veille). Les jeunes âgés de 12 à 25 ans, et particulièrement les 12-14 ans, en sont de loin les plus gros consommateurs : 33,6 % de ces derniers en ont mangé au moins une fois la veille. C'est le cas de 26,1 % des 15-16 ans, 18,0 % des 17-25 ans, ce pourcentage chutant à 4,8 % chez les 26-75 ans. On n'observe pas de lien significatif avec le niveau de revenu ; en revanche, le pourcentage de consommateurs de céréales prêtes à consommer varie avec le niveau de diplôme selon une courbe

16. Seuls les individus appartenant à un foyer équipé d'un téléphone filaire ont été interrogés.

FIGURE 6

Fréquence de consommation de légumes secs au cours des quinze jours précédant l'enquête



en cloche, les bac + 2 à bac + 4 étant les plus gros consommateurs (10,3 %)17.

GRUPE VIANDES ET VOLAILLES, PRODUITS DE LA PÊCHE, ŒUFS (VPO)

Ce groupe d'aliments inclut le jambon blanc, contrairement à ce qui avait été fait en 1996 et en 2002, afin d'être en cohérence avec les messages du PNNS. Le jambon blanc fait partie du groupe VPO dans la mesure où il est moins riche en graisse et en sel que les autres charcuteries.

La consommation de ces autres charcuteries sera néanmoins brièvement décrite, car il s'agit de produits riches en protéines. Les œufs inclus dans les préparations (type gâteaux) ne sont pas non plus comptabilisés. En revanche, comme pour les autres groupes, les aliments du groupe VPO issus des plats tout prêts sont inclus dans ce groupe si l'interviewé les a mentionnés lors de la décomposition des aliments du plat (voir le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65).

Les Français ont consommé des aliments de ce groupe en moyenne une fois et demie la veille de l'interview. Plus de huit personnes sur dix (82,7 %) en ont consommé une à deux fois. Elles sont 9,2 % à ne pas en avoir pris du tout, et 8,1 % à en avoir pris plus de deux fois. Le pourcentage de personnes en ayant mangé une ou deux fois, comme cela est recommandé, ne varie significativement ni selon le sexe ni selon l'âge.

Aucun lien significatif n'apparaît entre la connaissance du repère et la consommation d'un aliment de ce groupe une ou deux fois la veille, ceci aussi bien chez les jeunes de 12 à 18 ans que chez les adultes. En analyse multivariée, chez les 26-75 ans, aucun lien n'apparaît non plus avec le niveau de revenu, le niveau de diplôme, la région et la taille de l'agglomération.

La viande est de loin l'aliment de ce groupe qui a été le plus consommé la veille de l'interview [figure 7] : plus de sept personnes sur dix en ont mangé au moins une fois. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à en avoir pris que les femmes (75,5 % vs 67,9 % ; $p < 0,001$). En revanche, aucune différence significative selon le sexe n'est observée pour la consommation de produits de la pêche (poisson et fruits de mer) et d'œufs.

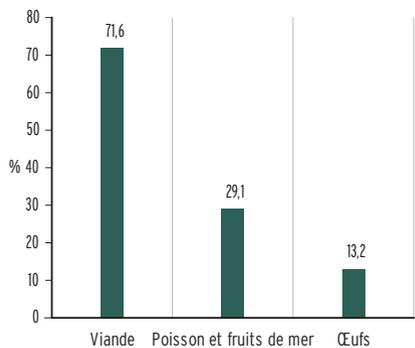
Poisson

Il est recommandé par le PNNS de consommer du poisson au moins deux fois par semaine. Parmi les 12-75 ans, 45,3 % déclarent en avoir mangé à cette fréquence

17. Cela est confirmé dans le cadre d'une analyse multivariée réalisée chez les 26-75 ans, intégrant comme variables indépendantes le sexe, l'âge, le niveau de revenu du ménage par UC et le niveau de diplôme : par rapport aux individus ayant un diplôme de niveau inférieur au bac, les bac + 2 à bac + 4 ont une probabilité plus élevée d'avoir consommé ce type de céréales la veille (OR = 2,1 ; $p < 0,01$).

FIGURE 7

Personnes ayant mangé de la viande ou volaille, des produits de la pêche ou des œufs au moins une fois la veille (en pourcentage)



au cours des quinze derniers jours. Cette pratique s'observe davantage chez les femmes que chez les hommes (47,6 % vs 42,8 % ; $p < 0,01$). Des différences sont aussi observées selon l'âge et le niveau de diplôme, les plus âgés et les plus diplômés étant plus nombreux à en avoir mangé à cette fréquence [tableau II]. En revanche, aucun lien n'est observé avec le niveau de revenu mensuel par UC.

En analyse descriptive, la consommation de poisson varie fortement selon la connaissance du repère. Sur l'ensemble des 12-75 ans, 54,2 % des individus déclarant qu'il faut manger du poisson au moins deux fois par semaine pour être en bonne santé en ont consommé à cette fréquence, contre 19,1 % de ceux qui ne citent pas correctement le repère ($p < 0,001$). Cela est observé aussi bien chez les jeunes âgés de 12 à 18 ans (49,3 % vs 23,5 % ; $p < 0,001$) que chez les adultes de 19 à 75 ans (54,8 % vs 18,4 % ; $p < 0,001$). Cette association se maintient en analyse multivariée chez les adultes de 26 à 75 ans [tableau II].

Quel que soit leur âge, les Français semblent également avoir une perception assez juste de leur consommation. Sur l'ensemble de l'échantillon interrogé, 68,4 % des personnes qui pensent manger suffisamment de poisson le font effectivement au moins deux fois par semaine, *versus* 28,3 % de celles qui pensent ne pas en consommer assez ($p < 0,001$). Les jeunes ont néanmoins une perception légèrement moins bonne que les adultes (60,8 % des 12-18 ans qui pensent manger suffisamment de poisson atteignent les recommandations, alors que c'est le cas de 69,4 % des adultes).

Ces associations se maintiennent après ajustement, les variables de connaissances et de perceptions ayant un poids particulièrement important dans le fait de consommer du poisson conformément aux recommandations du PNNS (respectivement OR = 5,4 ; $p < 0,001$, et OR = 6,2 ; $p < 0,001$) [tableau II].

Fruits de mer

La consommation de fruits de mer étant peu fréquente, les individus ont été interrogés sur leur fréquence de consommation au cours des quinze jours précédant l'enquête¹⁸. Plus de la moitié des individus interrogés sur téléphone filaire n'en ont pas consommé au cours des quinze jours précédant l'enquête ; un peu plus d'une personne sur cinq (22,4 %) déclare en avoir consommé une fois dans les quinze derniers jours. La consommation hebdomadaire¹⁹ concerne également près d'une personne sur cinq (19,5 %), alors que la consommation quotidienne (au moins une fois par jour) est marginale (1,4 %). Aucune différence significative n'est observée selon le sexe. Les jeunes, en revanche, déclarent une fréquence moindre de consommation de fruits de mer : 33,7 % des 12-18 ans *versus* 44,5 % des 19-75 ans ($p < 0,001$) en ont consommé au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête.

Charcuterie

Un tiers des Français (33,9 %) ont mangé la veille de la charcuterie (hors jambon blanc). Ce type de produit est nettement plus consommé par les hommes que par les femmes (39,5 % vs 28,5 % ; $p < 0,001$).

LES PRODUITS « APÉRITIFS »

Les aliments de type « apéritif »²⁰ ont été consommés la veille de l'interview par 15,8 % des personnes interrogées. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à en

18. Seuls les individus appartenant à un foyer équipé d'un téléphone filaire ont été interrogés.

19. La consommation hebdomadaire correspond à au moins une fois par semaine, mais moins d'une fois par jour.

20. Ils incluent principalement les chips, les biscuits salés et les petits-fours salés, les graines oléagineuses, les mousses de poisson ou de crustacés (voir le « Tableau de catégorisation des aliments », page 399, en Annexe 3).

TABLEAU II

Résultats de deux régressions logistiques sur le fait d'avoir consommé du poisson au moins deux fois par semaine, chez les 26-75 ans^a

	Modèle I n = 2 738		Modèle II n = 3 299	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe				
Hommes (réf.)	1		1	
Femmes	1,2	1,0 ; 1,5	1,6***	1,3 ; 1,9
Âge				
26-34 ans (réf.)	1		1	
35-44 ans	1,0	0,8 ; 1,4	1,1	0,8 ; 1,4
45-54 ans	1,4*	1,0 ; 1,9	1,3	1,0 ; 1,7
55-64 ans	2,1***	1,5 ; 2,8	1,9***	1,5 ; 2,6
65-75 ans	2,3***	1,6 ; 3,2	2,2***	1,6 ; 3,0
Région UDA				
Ile-de-France (réf.)	1		1	
Bassin parisien Est	0,6	0,3 ; 1,1	0,8	0,4 ; 1,7
Bassin parisien Ouest	1,0	0,5 ; 2,0	1,3	0,7 ; 2,6
Nord-Pas-de-Calais	0,4*	0,2 ; 0,8	0,7	0,3 ; 1,4
Est	0,5*	0,2 ; 1,0	0,8	0,4 ; 1,5
Ouest	0,6	0,3 ; 1,2	1,0	0,5 ; 1,9
Sud-Ouest	0,7	0,4 ; 1,4	1,0	0,5 ; 2,0
Sud-Est	0,5	0,3 ; 1,1	0,8	0,4 ; 1,5
Méditerranée	0,7	0,3 ; 1,4	0,9	0,5 ; 1,8
Taille de l'agglomération				
Rurale (réf.)	1		1	
Moins de 20 000 habitants	1,2	0,9 ; 1,6	1,1	0,8 ; 1,5
De 20 000 à 99 999 habitants	1,2	0,8 ; 1,6	1,2	0,8 ; 1,6
De 100 000 à 199 999 habitants	1,0	0,7 ; 1,6	1,0	0,6 ; 1,5
200 000 habitants ou plus	1,2	0,9 ; 1,6	0,9	0,7 ; 1,2
Agglomération parisienne	1,0	0,5 ; 2,1	1,3	0,7 ; 2,6
Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros (réf.)	1		1	
De 900 à 1 499 euros	1,0	0,7 ; 1,4	1,2	0,9 ; 1,6
Au moins 1 500 euros	1,1	0,8 ; 1,5	1,4	1,1 ; 1,9
Manquant	1,1	0,7 ; 1,8	1,1	0,7 ; 1,7
Diplôme				
Aucun	0,8	0,6 ; 1,2	0,7*	0,5 ; 1,0
Inférieur au bac (réf.)	1		1	
Bac	1,4*	1,1 ; 1,8	1,6***	1,2 ; 2,1
Bac + 2/+ 3/+ 4	1,2	0,9 ; 1,5	1,5**	1,2 ; 1,9
Bac + 5 et plus	1,8**	1,3 ; 2,6	2,3***	1,6 ; 3,2
Connaissance repère consommation de poisson				
Ne cite pas exactement le repère (réf.)	1			
Cite « poisson au moins deux fois par semaine »	5,4***	4,0 ; 7,3		
Perception de sa consommation de poisson				
Insuffisante			1	
Suffisante			6,2***	5,1 ; 7,6

a. Le modèle I est réalisé sur la base des filaires (du fait de la question de connaissance) et le modèle II sur la base totale. * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

avoir pris (17,2 % vs 14,4 % ; $p < 0,05$), ce qui est à mettre en lien avec une proportion plus forte d'hommes qui prennent l'apéritif avant le déjeuner et le dîner (voir le chapitre « Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité », page 187).

ALIMENTS DE TYPE « SNACKS »

Sont inclus dans le groupe dit « snacks » les préparations à pâtes salées – quiches, tartes et cakes salés, pizzas –, les préparations frites – nems, samossas, bricks, croquettes de poisson, nuggets de volaille –, les préparations fourrées – crêpes salées, burritos, spécialités vapeur chinoises –, et les sandwiches – y compris hamburgers, croque-monsieur, hot dogs (voir le Tableau de catégorisation des aliments, en Annexe 3). Près d'un Français sur cinq (24,9 %) a mangé un plat de ce type au moins une fois la veille, et c'est plus le cas chez les hommes que chez les femmes (26,5 % vs 23,5 % ; $p < 0,05$).

ALIMENTS ET BOISSONS SUCRÉS

Les recommandations relatives aux boissons et produits sucrés étant d'en limiter la consommation, nous présentons ici leur consommation au moins une fois la veille. Cela offre un intérêt particulier dans le suivi des évolutions de ces indicateurs, même s'ils ne correspondent pas à un repère quantifié précis.

Les aliments sucrés incluent les confiseries, le sucre de table, le chocolat, la confiture, les viennoiseries, les biscuits, les pâtisseries, les desserts lactés, les desserts du type poire Belle Hélène, profiteroles ou mousse au chocolat, les glaces et les sorbets²¹.

Les trois quarts (74,8 %) des personnes interrogées déclarent avoir mangé au moins un produit sucré la veille de l'interview, sans différence significative selon le sexe. C'est en revanche légèrement plus le cas des jeunes que de leurs aînés, puisqu'ils sont

82,5 % chez les 12-18 ans, *versus* 73,9 % chez les 19-75 ans ($p < 0,001$). L'ensemble des Français interrogés en a pris en moyenne 1,3 fois dans la journée.

En analyse multivariée chez les 26-75 ans, intégrant le sexe, l'âge, le revenu et le niveau de diplôme, aucune association significative n'apparaît avec le sexe, ni avec l'âge. En revanche, les individus ayant des revenus moyens par UC (compris entre 900 et 1500 euros) et élevés (supérieurs à 1500 euros) ont une probabilité plus importante que ceux à bas revenus d'avoir mangé au moins un produit sucré la veille (respectivement OR = 1,5 ; $p < 0,01$, et OR = 1,6 ; $p < 0,001$). Dans le même sens, un niveau de diplôme élevé accroît cette probabilité : ceux n'ayant aucun diplôme ont un OR de 0,7 ($p < 0,05$), alors qu'il est de 1,4 ($p < 0,05$) chez les titulaires d'un diplôme de bac à bac + 4, et de 1,6 ($p < 0,05$) chez les bac + 5 et au-delà.

Le détail des différents types de produits sucrés consommés la veille est présenté en **figure 8²²**.

Les boissons sucrées regroupent les sirops, les sodas, la limonade, l'orangeade et le coca.

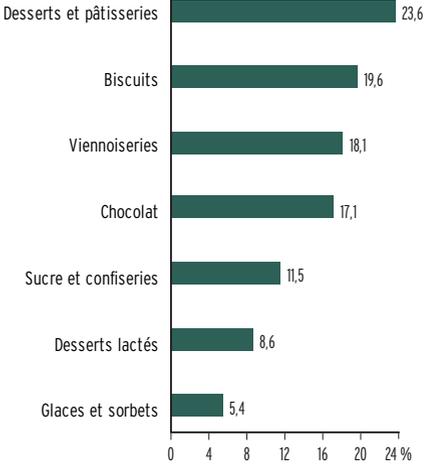
Plus d'une personne sur cinq (22,1 %) déclare avoir bu la veille au moins une fois une boisson sucrée. Cela concerne nettement plus les hommes que les femmes (27,6 % vs 16,8 % ; $p < 0,001$), et davantage les jeunes que leurs aînés : 40,1 % des 12-25 ans, 27,4 % des 26-44 ans et 9,2 % des 45-75 ans ($p < 0,001$). Ces tendances sont confirmées après ajustement sur les mêmes variables que pour les produits sucrés. Les titulaires d'un bac + 5 ou plus sont moins nombreux que les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac

21. Dans le rappel des 24 heures, les produits allégés en sucre n'ont pas été distingués des autres.

22. Concernant le pourcentage de consommateurs de glaces et de sorbets, il est utile de rappeler ici que l'enquête a été menée de février à mai.

FIGURE 8

Différents types de produits sucrés consommés au moins une fois la veille (en pourcentage des consommateurs)



(OR = 0,5; $p < 0,01$) à avoir bu une boisson sucrée la veille. En revanche, aucun lien n'apparaît avec le niveau de revenu.

DIVERSITÉ ALIMENTAIRE

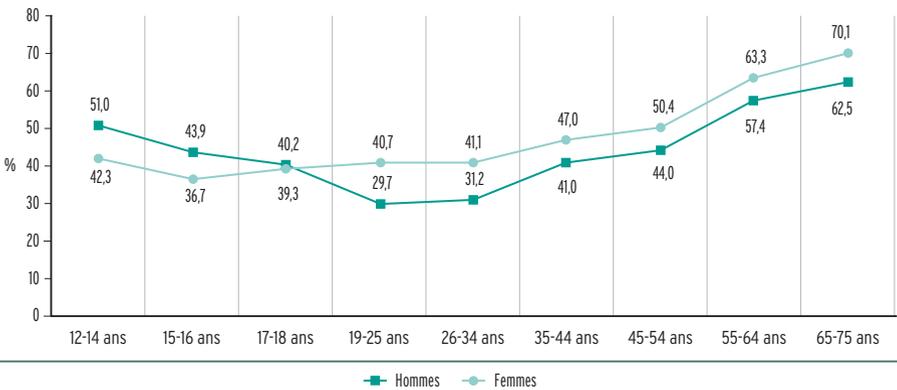
Afin d'appréhender l'alimentation de façon plus globale que par groupes alimentaires, un indice de diversité alimentaire (IDA) a été créé [14]. Il correspond au nombre de groupes consommés la veille, parmi cinq : fruits, légumes, VPO, féculents et produits laitiers²³.

Chez les 12-75 ans, l'IDA moyen est de 4,3. Près de la moitié de la population (47,4 %) a un indice de diversité alimentaire maximum, c'est-à-dire égal à 5. Cela est nettement plus le cas des femmes (50,6 % vs 44,1 % ; $p < 0,001$) et varie avec l'âge selon une courbe en U [figure 9].

23. Il est à noter ici que certains des aliments issus des plats composés dits « traditionnels » ou « simples » déclarés par les individus ont été reclassés dans ces groupes d'aliments. Par exemple, pour les plats « traditionnels », un couscous à la viande apparaîtra dans les groupes des féculents (semoule), des légumes et des VPO. Pour les plats composés « simples », un sandwich crudités apparaîtra dans le groupe des féculents (pain) et des légumes (voir le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65 et le Tableau de catégorisation des aliments, en Annexe 3).

FIGURE 9

Pourcentage de personnes ayant un indice de diversité alimentaire maximal (égal à 5), selon le sexe et l'âge



Outre l'association de la diversité alimentaire avec le sexe et l'âge, un lien apparaît en analyse multivariée [tableau III] avec le niveau de diplôme, les plus diplômés (bac + 2 et plus) ayant une probabilité plus forte d'avoir un indice de diversité alimentaire plus élevé. Par ailleurs, dans le même sens que lorsqu'on analyse l'ali-

mentation par groupes alimentaires, les individus semblent avoir une assez bonne appréciation du caractère équilibré de leur alimentation, une association assez nette (OR = 2,4; $p < 0,001$) étant mise en évidence avec la diversité perçue de la consommation alimentaire appréhendée dans sa globalité.

TABLEAU III

Régression logistique sur le fait d'avoir un indice de diversité alimentaire maximal (égal à 5), chez les 26-75 ans (n = 3 293)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe				
Hommes (réf.)	1 493	46,0	1	
Femmes	1 855	53,5	1,3**	1,1 ; 1,6
Âge				
26-34 ans (réf.)	774	36,1	1	
35-44 ans	717	44,0	1,5**	1,2 ; 2,0
45-54 ans	675	47,3	1,8***	1,4 ; 2,3
55-64 ans	682	60,4	2,8***	2,2 ; 3,7
65-75 ans	500	66,6	3,9***	2,9 ; 5,3
Région UDA				
Ile-de-France (réf.)	539	49,8	1	
Bassin parisien Est	247	48,6	1,0	0,6 ; 1,4
Bassin parisien Ouest	308	46,0	0,9	0,6 ; 1,3
Nord-Pas-de-Calais	257	39,4	0,7	0,5 ; 1,0
Est	332	49,3	0,9	0,6 ; 1,3
Ouest	461	51,9	1,0	0,7 ; 1,4
Sud-Ouest	420	55,1	1,2	0,8 ; 1,7
Sud-Est	393	56,6	1,3	0,9 ; 1,8
Méditerranée	391	45,7	0,8	0,6 ; 1,1
Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros (réf.)	614	42,8	1	
De 900 à 1499 euros	1 026	51,6	1,2	0,9 ; 1,6
Au moins 1500 euros	1 448	51,8	1,2	0,9 ; 1,5
Manquant	260	53,7	1,0	0,7 ; 1,4
Diplôme				
Aucun	275	44,1	0,9	0,7 ; 1,2
Inférieur au bac (réf.)	1 366	51,5	1	
Bac	561	46,3	0,9	0,7 ; 1,2
Bac + 2/+ 3/+ 4	813	52,3	1,3*	1,0 ; 1,6
Bac + 5 et plus	292	57,0	1,5*	1,1 ; 2,1
Perception de sa consommation				
Pas équilibrée (réf.)	700	29,9	1	
Équilibrée	2 633	55,5	2,4***	1,9 ; 3,0

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

UTILISATION HABITUELLE DE MATIÈRES GRASSES

Les matières grasses n'étant pas quantifiables dans le cadre du rappel de 24 heures semi-quantitatif utilisé dans l'enquête, elles sont appréhendées par le biais de questions sur leur utilisation habituelle dans diffé-

rents contextes culinaires (cuisson des aliments, préparation de la vinaigrette) et sur l'habitude de poser certaines d'entre elles sur la table. Les types de matières grasses utilisées étant très détaillés, seules les évolutions du pourcentage d'utilisateurs sont présentées dans ce chapitre (voir *supra*).

ÉVOLUTIONS

Pour rappel, alors que la catégorisation des aliments en 2008 a été légèrement modifiée dans un but d'amélioration, les évolutions sont faites sur la catégorisation des aliments correspondant à celle de 1996 et 2002, afin de comparer des groupes strictement comparables (voir le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65).

Par ailleurs, les évolutions étant présentées sur les trois vagues de l'enquête et analysées par sexe et âge afin d'alléger la lecture, les degrés de significativité des différences seront présentés uniquement dans les tableaux. Enfin, les chiffres présentés ont été redressés sur la structure de la population du Baromètre santé nutrition 2002 ou 1996, selon les cas²⁴. De ce fait, ils ne sont pas identiques à ceux de 2008 présentés dans la première partie de ce chapitre, redressés sur l'enquête Emploi 2007.

FRUITS ET LÉGUMES

L'évolution de la consommation de fruits et légumes entre 1996 et 2008 a été étudiée selon trois critères : le pourcentage de personnes ayant consommé la veille au moins cinq fruits et légumes, le pourcentage des petits consommateurs de fruits et le pourcentage des petits consommateurs de légumes.

En 1996, 9,6 % de l'ensemble des adultes interrogés (âgés de 18 à 75 ans)

avaient consommé au moins cinq fruits et légumes la veille de l'interview. Resté stable entre 1996 et 2002, ce pourcentage a ensuite augmenté, pour atteindre 12,4 % en 2008. Lorsque l'on analyse cette évolution selon le sexe, une augmentation significative est constatée chez les hommes (passant de 7,4 % en 1996 à 10,6 % en 2008), mais pas chez les femmes. Celles-ci restent néanmoins proportionnellement plus nombreuses à être dans ce cas. L'évolution par âge montre que ce pourcentage a augmenté chez les 55-75 ans (de 15,8 % en 1996 à 23,2 % en 2008), ainsi que chez les 12-17 ans (de 2,7 % à 8,3 %). Chez ces derniers, l'augmentation est significative pour les deux sexes [tableau IV].

Les évolutions du pourcentage de petits consommateurs de fruits et de celui de petits consommateurs de légumes vont dans le même sens : restés stables entre 1996 et 2002, ils diminuent entre 2002 et 2008.

Le pourcentage de petits consommateurs de fruits chez les 12-75 ans est passé de 76,1 % en 2002 à 72,0 % en 2008, cette diminution s'observant aussi bien chez les hommes (79,5 % à 75,7 %) que chez les

24. Dans tous les tableaux sur les évolutions, pour les lignes comparant les années 1996, 2002 et 2008, les chiffres ont été redressés sur la structure de la population du Baromètre santé nutrition 1996 selon le sexe croisé avec l'âge, la taille de l'agglomération et la région UDA. Dans les lignes présentant les évolutions entre 2002 et 2008, les chiffres ont été redressés sur la structure de la population du Baromètre santé nutrition 2002 selon les mêmes variables.

TABLEAU IV

**Évolution de la consommation de fruits et légumes au moins cinq fois la veille
(en pourcentage)**

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	9,6	10,7	12,4	ns	↗*	↗**
Hommes	7,4	7,9	10,6	ns	↗**	↗**
Femmes	11,8	13,4	14,1	ns	ns	ns
12-75 ans						
Ensemble	–	10,2	11,9	–	↗*	–
Hommes	–	7,7	10,6	–	↗**	–
Femmes	–	12,7	13,2	–	ns	–
12-17 ans						
Ensemble	–	2,7	8,3	–	↗***	–
Hommes	–	2,4	8,8	–	↗**	–
Femmes	–	3,2	7,9	–	↗*	–
Âge						
18-25 ans	3,8	4,1	5,5	ns	ns	ns
26-34 ans	5,8	4,6	7,2	ns	ns	ns
35-54 ans	9,8	11,3	9,9	ns	ns	ns
55-75 ans	15,8	19,2	23,2	ns	↗*	↗***

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

femmes (72,9 % à 68,4 %). Parmi les plus jeunes, chez qui l'on rencontre le plus de petits consommateurs de fruits, on observe une diminution relative assez importante : -9,6 % chez les 12-17 ans (passant de 87,1 % à 78,7 %), avec une diminution relative plus importante chez les filles que chez les garçons (-11,4 % vs -7,6 %) et, chez les 18-25 ans, -9,4 %, ce pourcentage passant de 88,4 % en 2002 à 80,1 % en 2008 [tableau V].

Le pourcentage de petits consommateurs de légumes a aussi baissé entre 2002 et 2008, passant pour l'ensemble des 12-75 ans de 48,9 % à 43,8 %, cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce sont les jeunes adultes chez qui l'on retrouve la baisse la plus importante : -17 % chez les 18-25 ans (de 64 % à 53,1 %) et -20,0 % chez les 26-34 ans (de 57,6 % à 46,1 %), les autres classes d'âge accusant une baisse moins importante [tableau VI].

PRODUITS LAITIERS

Comme cela est précisé dans la note méthodologique de ce chapitre, pour l'analyse des évolutions, afin de rester conforme au choix opéré dans les précédentes vagues de l'enquête, les produits laitiers incluent les desserts lactés et les glaces.

Est ici analysée l'évolution du pourcentage des 12-75 ans ayant eu, la veille de l'interview, une consommation de produits laitiers conforme aux recommandations correspondant à leur tranche d'âge, c'est-à-dire trois produits laitiers pour les adultes, et trois ou quatre produits laitiers pour les 12-17 ans ou les 55 ans et plus.

Chez les adultes âgés de 18 à 75 ans, ce pourcentage est resté globalement stable entre 1996 et 2008, mais de façon non linéaire. Il a augmenté entre 1996 et 2002 (de 23,3 % à 26,8 %), puis diminué entre 2002 et 2008, pour atteindre 24,5 %.

TABLEAU V

Évolution de la part de petits consommateurs de fruits une fois ou moins la veille (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	74,4	75,9	71,2	ns	↘***	↘**
Hommes	77,5	79,7	75,7	ns	↘**	↘ ns
Femmes	71,3	72,4	66,8	ns	↘***	↘*
12-75 ans						
Ensemble	-	76,1	72,0	-	↘***	-
Hommes	-	79,5	75,7	-	↘**	-
Femmes	-	72,9	68,4	-	↘**	-
12-17 ans						
Ensemble	-	87,1	78,7	-	↘**	-
Hommes	-	86,7	80,1	-	ns	-
Femmes	-	87,4	77,4	-	↘**	-
Âge						
18-25 ans	85,2	88,4	80,1	ns	↘***	↘*
26-34 ans	80,7	87,7	81,3	↗**	↘**	ns
35-54 ans	74,2	74,4	74,5	ns	ns	ns
55-75 ans	63,2	60,5	54,7	ns	*	**

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

TABLEAU VI

Évolution de la part de petits consommateurs de légumes une fois ou moins la veille (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	49,9	48,3	42,6	ns	↘***	↘***
Hommes	52,5	53,3	46,6	ns	↘***	↘**
Femmes	47,3	43,5	38,8	ns	↘**	↘***
12-75 ans						
Ensemble	-	48,9	43,8	-	***	-
Hommes	-	53,4	47,1	-	***	-
Femmes	-	44,4	40,6	-	*	-
12-17 ans						
Ensemble	-	59,3	52,7	-	↘*	-
Hommes	-	58,0	50,9	-	ns	-
Femmes	-	60,6	54,5	-	ns	-
Âge						
18-25 ans	65,0	64,0	53,1	ns	↘***	↘***
26-34 ans	59,4	57,6	46,1	ns	↘***	↘***
35-54 ans	46,3	46,4	44,7	ns	ns	ns
55-75 ans	38,2	33,2	31,8	ns	ns	↘**

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

L'analyse par sexe révèle des évolutions différentes de la proportion de consommateurs de produits laitiers conforme aux recommandations chez les hommes et chez les femmes entre les trois vagues de l'enquête. Pour les femmes, on observe une augmentation de ce pourcentage entre 1996 et 2002 (de 22,8 % à 26,7 %) qui se stabilise en 2008 (26,1 %). Pour les hommes, il reste globalement stable entre 1996 et 2008 (respectivement 23,9 % et 22,7 %), après avoir augmenté en 2002 (27,0 %).

L'analyse par âge révèle une nette diminution de ce pourcentage chez les plus jeunes, et en particulier chez les jeunes filles de 12-17 ans. La moitié d'entre elles (50,0 %) avaient une consommation de produits laitiers conforme aux recommandations en 2002, *versus* moins de deux sur cinq (39,6 %) en 2008. De même, parmi les 18-25 ans, on observe une nette diminution de ce pourcentage entre 2002 et 2008

(de 28,6 % à 19,5 %), alors que celui-ci avait fortement augmenté après 1996 (où il était de 16,2 %).

Chez les 35-54 ans, on observe également une baisse, de moindre ampleur, de ce pourcentage (24,3 % à 19,6 %), alors qu'il était en légère hausse entre 1996 (19,3 %) et 2002. Il est en revanche resté stable dans les autres tranches d'âge [tableau VII].

FÉCULENTS

Chez les adultes de 18-75 ans, le pourcentage d'individus ayant consommé des féculents au moins trois fois la veille de l'interview, resté stable entre 1996 et 2002, a légèrement diminué entre 2002 et 2008 (de 73,9 % à 70,6 %). Mais globalement, entre 1996 et 2008, ce pourcentage n'a pas significativement évolué. L'analyse par sexe de cette évolution révèle une baisse significative de cet indicateur chez les hommes

TABLEAU VII

Évolution de la consommation de produits laitiers trois fois la veille chez les adultes, et trois à quatre fois chez les 12-17 ans et les 55-75 ans (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	23,3	26,8	24,5	↗**	↘*	ns
Hommes	23,9	27,0	22,7	ns	↘**	ns
Femmes	22,8	26,7	26,1	↗*	ns	↗*
12-75 ans						
Ensemble	-	29,1	26,5	-	↘*	-
Hommes	-	29,0	25,9	-	↘*	-
Femmes	-	29,2	27,1	-	ns	-
12-17 ans						
Ensemble	-	48,1	45,5	-	ns	-
Hommes	-	46,2	51,5	-	ns	-
Femmes	-	50,0	39,6	-	↘*	-
Âge						
18-25 ans	16,2	28,6	19,5	↗***	↘***	ns
26-34 ans	22,4	22,6	24,2	ns	ns	ns
35-54 ans	19,3	24,3	19,6	↗*	↘**	ns
55-75 ans	33,8	32,7	34,1	ns	ns	ns

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

entre 2002 et 2008 (78,8 % à 73,1 %), mais pas chez les femmes. Une diminution entre ces deux années est également observée chez les 18-25 ans (73,6 % en 2002 à 63,1 % en 2008), alors qu'une augmentation avait été enregistrée entre 1996 et 2002. On observe également une tendance à la baisse chez les 26-34 ans [tableau VIII].

VIANDES ET VOLAILLES, PRODUITS DE LA PÊCHE, ŒUFS

Les évolutions de deux indicateurs sont analysées ici : celle du pourcentage d'individus ayant consommé, la veille de l'interview, une ou deux fois un aliment du groupe «viandes et volailles, produits de la pêche, œufs» (VPO), et le pourcentage d'individus déclarant avoir consommé du poisson au moins deux fois par semaine.

Chez les 18-75 ans, le pourcentage d'individus ayant eu la veille une consommation

de VPO en adéquation avec les recommandations est resté stable entre 1996 et 2008. Cette tendance à la stabilité est globalement observée quel que soit le sexe [tableau IX]. L'analyse par tranche d'âge, non présentée ici, ne révèle pas d'évolution significative spécifique à la tranche d'âge considérée.

Pour information, entre 1996 et 2008, la proportion de personnes âgées de 18 à 75 ans déclarant avoir consommé au moins une fois la veille de la charcuterie, sous-groupe d'aliments n'appartenant pas au groupe VPO mais riche en protéines, est restée stable (44,1 % en 1996, 43,0 % en 2002 et 44,6 % en 2008).

La figure 10 récapitule les évolutions, dans la population adulte, des repères du PNNS pour lesquels une fréquence quotidienne de consommation est recommandée, à savoir les fruits et légumes, les produits laitiers, le groupe viandes et volailles, produits de la pêche, œufs, et les féculents [figure 10].

TABLEAU VIII

Évolution de la consommation de féculents au moins trois fois la veille (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	71,5	73,9	70,6	ns	↘**	ns
Hommes	77,6	78,8	73,1	ns	↘***	↘**
Femmes	65,6	69,1	68,1	ns	ns	ns
12-75 ans						
Ensemble	-	74,8	71,0	-	↘***	-
Hommes	-	79,6	73,6	-	↘***	-
Femmes	-	70,2	68,5	-	ns	-
12-17 ans						
Ensemble	-	81,8	77,1	-	ns	-
Hommes	-	85,3	79,2	-	ns	-
Femmes	-	78,1	74,9	-	ns	-
Âge						
18-25 ans	63,1	73,6	63,1	↗**	↘***	ns
26-34 ans	73,1	67,4	64,0	ns	ns	↘**
35-54 ans	69,2	73,4	70,6	↗*	ns	ns
55-75 ans	78,4	79,9	79,3	ns	ns	ns

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

TABLEAU IX

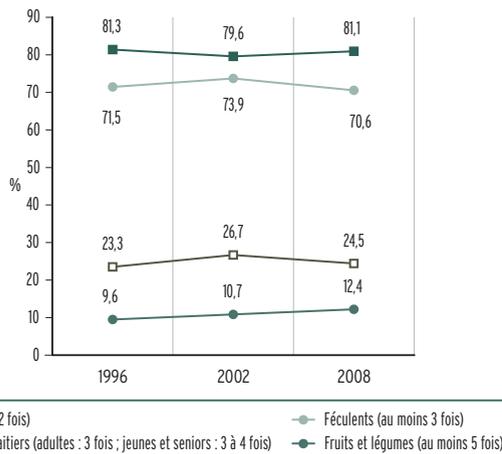
Évolution de la consommation de VPO une à deux fois la veille (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	81,3	79,6	81,1	ns	↗***	ns
Hommes	79,8	80,4	80,2	ns	ns	ns
Femmes	82,8	78,8	82,0	↘*	↗***	ns
12-75 ans						
Ensemble	-	79,7	81,2	-	ns	-
Hommes	-	80,3	80,5	-	ns	-
Femmes	-	79,1	81,9	-	↗**	-

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

FIGURE 10

Évolution, chez les 18-75 ans, du pourcentage de consommateurs, la veille, de différents groupes alimentaires recommandés



Chez les adultes de 18-75 ans, le pourcentage d'individus déclarant consommer du poisson au moins deux fois par semaine a légèrement augmenté entre 1996 et 2008 (de 41,4 % à 46,8 %), après avoir connu une forte baisse entre 1996 et 2002 (35,2 %). L'augmentation importante de ce pourcentage entre 2002 et 2008 est observée quel que soit le sexe et dans toutes les tranches d'âge, une hausse particulièrement importante apparaissant chez les 55-75 ans (47,0 %

à 60,1 %), déjà les plus gros consommateurs en 1996 et 2002 [tableau XI].

PRODUITS DE TYPE « APÉRITIF » ET DE TYPE « SNACKS »

Le pourcentage d'individus ayant consommé des produits de type « apéritif » au moins une fois la veille de l'interview a légèrement augmenté chez les 18-75 ans, passant de 12,1 % en 1996 à 14,1 % en 2008

TABLEAU X

Évolution de la consommation de poisson au moins deux fois par semaine dans les quinze derniers jours (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	41,4	35,2	46,8	↘***	↗***	↗***
Hommes	39,6	32,9	43,5	↘***	↗***	↗*
Femmes	43,2	37,4	50,0	↘**	↗***	↗***
12-75 ans						
Ensemble	-	34,5	46,0	-	↗***	-
Hommes	-	32,2	43,3	-	↗***	-
Femmes	-	36,7	48,4	-	↗***	-
12-17 ans						
Ensemble	-	19,8	39,8	-	↗***	-
Hommes	-	18,8	41,8	-	↗***	-
Femmes	-	20,9	36,9	-	↗***	-
Âge						
18-25 ans	32,1	26,7	37,3	ns	↗**	ns
26-34 ans	38,3	27,1	42,3	↘***	↗***	ns
35-54 ans	42,9	35,4	43,1	↘**	↗***	ns
55-75 ans	47,5	47,0	60,1	ns	↗***	↗***

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

(p<0,05). L'analyse des évolutions selon le sexe montre une hausse significative uniquement chez les femmes, le taux de consommatrices passant de 9,2 % en 1996 à 13,2 % en 2008 (p<0,01). En revanche, aucune différence significative par tranche d'âge n'est observée.

La proportion de consommateurs de produits de type «snacks» chez les 18-75 ans a, quant à elle, augmenté entre 1996 et 2008, passant de 17,7 % en 1996 à 22,5 % en 2002, puis à 25,6 % en 2008 [tableau XI]. Cette augmentation, linéaire pour les deux sexes, est plus marquée chez les hommes que chez les femmes : en 1996, autant de femmes que d'hommes déclaraient avoir consommé ce type d'aliment (17,7 %). En 2008, ils sont 27,8 % d'hommes et 23,5 % de femmes. Cette augmentation se retrouve dans toutes les tranches d'âge chez les adultes de 18 à 75 ans, mais les taux de consommateurs sont fort différents selon l'âge. Les 18-25 ans, déjà les plus gros consommateurs de ce genre

de produits en 1996, voient leur proportion augmenter de façon particulièrement importante entre la première et la dernière vague de l'enquête, celle-ci passant de 29,0 % en 1996 à 41,7 % en 2008 [tableau XI].

PLATS TOUT PRÊTS

La proportion d'adultes de 18-75 ans déclarant avoir consommé un plat tout prêt²⁵ au moins une fois par semaine (dans les quinze jours précédant l'enquête) a augmenté entre 1996 et 2008 (40,9 % à 45,8 %), malgré une diminution en 2002. Cette tendance à la hausse entre 1996 et 2008 est observée chez les hommes (de 43,5 % à 50,2 %) mais pas chez les femmes. Elle existe quelle que soit la tranche d'âge. Les plus jeunes sont, en proportion, nettement plus nombreux à consommer ces

25. La question précisait «des plats tout prêts, par exemple surgelés, en conserve, du fast-food ramené à la maison, etc.».

TABLEAU XI

Évolution de la consommation de produits de type snacks au moins une fois la veille (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	17,7	22,5	25,6	↗***	↗**	↗***
Hommes	17,7	24,0	27,8	↗***	↗*	↗***
Femmes	17,7	21,2	23,5	↗*	ns	↗***
12-75 ans						
Ensemble	-	22,5	25,9	-	↗***	-
Hommes	-	23,7	27,6	-	↗**	-
Femmes	-	21,4	24,2	-	↗*	-
12-17 ans						
Ensemble	-	27,5	29,8	-	ns	-
Hommes	-	25,8	32,0	-	ns	-
Femmes	-	29,3	27,6	-	ns	-
Âge						
18-25 ans	29,0	35,0	41,7	ns	↗*	↗***
26-34 ans	22,2	29,1	35,6	↗*	↗*	↗***
35-54 ans	17,7	21,5	23,7	↗*	ns	↗**
55-75 ans	7,3	10,4	12,7	ns	ns	↗***

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

produits que les personnes plus âgées : 63,0 % en 2008 chez les 18-25 ans, même si ce pourcentage reste stable entre 1996 et 2008, et 58,4 % chez les 26-34 ans, pour lesquels, en revanche, une augmentation significative est observée par rapport à 1996 (50,1 %). Chez les 55-75 ans, même si une augmentation est aussi observée, on passe seulement de 22,5 % en 1996 à 27,7 % en 2008 [tableau XII].

PRODUITS ET BOISSONS SUCRÉS

La proportion de personnes âgées de 18 à 75 ans ayant consommé au moins une fois des produits sucrés la veille de l'interview a légèrement diminué entre 2002 et 2008 (de 77,3 % à 75,2 %), après avoir assez nettement augmenté entre 1996 et 2002 (de 72,0 % à 77,3 %). Cette tendance, observée chez les hommes (71,2 % de consommateurs en 1996, 79,4 % en 2002, puis 75,0 % en 2008), n'est pas significative chez les femmes.

Chez les 12-17 ans, aucune baisse significative de cet indicateur n'est observée, mais ces jeunes sont les plus gros consommateurs de produits sucrés, plus de quatre sur cinq en ayant pris au moins une fois la veille, que ce soit en 2002 (87,1 %) ou en 2008 (83,6 %), et cela aussi bien chez les filles que chez les garçons.

Chez les 18-25 ans, on constate une baisse notable de cette proportion entre 2002 et 2008 (de 84,4 % à 75,7 %), suivant une forte augmentation entre 1996 (76,8 %) et 2002, si bien que le niveau de consommation apparaît au final stable entre 1996 et 2008 [tableau XIII].

Entre 1996 et 2008, le pourcentage de personnes âgées de 18 à 75 ans ayant consommé des boissons sucrées au moins une fois la veille de l'interview a augmenté, passant de 16,7 % à 20,4 %. Cette progression se constate aussi bien chez les hommes que chez les femmes, mais ces dernières restent moins nombreuses à

TABLEAU XII

Évolution de la consommation de plats tout prêts (dont conserves, surgelés) au moins une fois par semaine (rappel des quinze derniers jours; en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	40,9	31,0	45,8	↘***	↗***	↗***
Hommes	43,5	33,4	50,2	↘***	↗***	↗***
Femmes	38,5	28,7	41,6	↘***	↗***	ns
12-75 ans						
Ensemble	-	32,2	47,3	-	***	-
Hommes	-	34,3	51,1	-	***	-
Femmes	-	30,3	43,6	-		-
12-17 ans						
Ensemble	-	47,6	61,2	-	↗***	-
Hommes	-	46,2	64,7	-	↗***	-
Femmes	-	49,2	57,7	-	ns	-
Âge						
18-25 ans	60,1	44,3	63,0	↘***	↗***	ns
26-34 ans	50,1	38,3	58,4	↘***	↗***	↗**
35-54 ans	40,8	31,1	45,8	↘***	↗***	↗*
55-75 ans	22,5	15,7	27,7	↘***	↗***	↗*

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

TABLEAU XIII

Évolution de la consommation de produits sucrés au moins une fois la veille (en pourcentage)

	1996	2002	2008	1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	72,0	77,3	75,2	↗***	↘*	↗**
Hommes	71,2	79,4	75,0	↗***	↘**	↗**
Femmes	72,7	75,3	75,4	ns	ns	ns
12-75 ans						
Ensemble	-	77,8	76,2	-	ns	ns
Hommes	-	79,9	76,0	-	↘**	ns
Femmes	-	75,7	76,4	-	ns	ns
12-17 ans						
Ensemble	-	87,1	83,6	-	ns	ns
Hommes	-	91,1	85,6	-	ns	ns
Femmes	-	83,0	81,5	-	ns	ns
Âge						
18-25 ans	76,8	84,4	75,7	↗**	↘***	ns
26-34 ans	75,4	81,4	78,0	*	ns	ns
35-54 ans	70,0	75,8	75,5	↗**	ns	↗**
55-75 ans	69,1	71,6	72,8	ns	ns	ns

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

en avoir consommé : chez les hommes, la proportion passe de 21,6 % en 1996 à 25,6 % en 2008 ; chez les femmes, de 12,1 % à 15,4 %. La progression la plus importante du taux de consommateurs est observée chez les 35-54 ans, pour qui la proportion passe de 12,5 % en 1996 à 18,3 % en 2008 [tableau XIV].

UTILISATION HABITUELLE DE MATIÈRES GRASSES ET/OU SUCRÉES OU SALÉES

L'utilisation de matières grasses a été évaluée à partir de trois indicateurs : les matières grasses habituellement utilisées pour la vinaigrette, celles habituellement utilisées pour la cuisson des aliments, et les matières grasses (et/ou salées ou sucrées) présentes habituellement sur la table.

Que ce soit pour la vinaigrette ou la cuisson [tableaux XV et XVI], on observe une diminution forte et continue entre 1996 et 2008 du

pourcentage de personnes déclarant utiliser des matières grasses traditionnelles, à savoir :

- l'huile de tournesol, qui passe pour la vinaigrette de 50,6 % en 1996 à 31,7 % en 2002, puis à 19,9 % en 2008, et pour la cuisson de 20,4 % à 14,4 %, puis à 10,3 % ;
- le beurre ordinaire, qui passe pour la cuisson de 27,7 % en 1996 à 24,5 % en 2002, puis à 19,1 % en 2008 ;
- la margarine ordinaire et au tournesol, qui diminue de façon linéaire de 13,2 % à 8,5 % entre 1996 et 2008 pour la margarine ordinaire, et de 9,9 % à 3,5 % pour la margarine au tournesol.

Ce déclin des matières grasses traditionnelles se fait au profit de l'huile d'olive (et, dans une moindre mesure, de l'huile de colza) et de mélanges de matières grasses :

- concernant l'huile d'olive, le pourcentage de personnes l'utilisant pour préparer la vinaigrette passe de 19,8 % en 1996 à 37,3 % en 2002, puis à 44,8 % en 2008 et, pour la cuisson, de 5,5 % à 15,9 %, puis à 21,5 % ;

TABLEAU XIV

Évolution de la consommation de boissons sucrées au moins une fois la veille (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	16,7	18,4	20,4	ns	↗*	↗***
Hommes	21,6	22,0	25,6	ns	↗*	↗*
Femmes	12,1	14,9	15,4	↗*	ns	↗*
12-75 ans						
Ensemble	-	19,5	22,0	-	↗**	-
Hommes	-	22,7	27,1	-	↗**	-
Femmes	-	16,3	17,0	-	ns	-
12-17 ans						
Ensemble	-	38,1	36,2	-	ns	-
Hommes	-	39,5	43,6	-	ns	-
Femmes	-	36,7	28,8	-	ns	-
Âge						
18-25 ans	37,5	38,2	39,9	ns	ns	ns
26-34 ans	22,8	26,7	29,8	ns	ns	*
35-54 ans	12,5	13,2	18,3	ns	↗***	↗***
55-75 ans	5,1	6,4	6,0	ns	ns	ns

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

■ les mélanges de matières grasses pour la cuisson concernaient 4,0 % des individus interrogés en 1996 *versus* 10,4 % en 2008 et, pour la vinaigrette, les mélanges de plusieurs huiles, habituellement utilisés

par 3,7 % des individus en 1996, passent à 12,2 % en 2008 [tableaux XV et XVI].

Entre 2002 et 2008, parmi les 12-75 ans, le pourcentage de personnes mettant habituellement des matières grasses sur la table a

TABLEAU XV

Évolution des matières grasses utilisées habituellement pour la vinaigrette chez les 18-75 ans (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
Huile de tournesol	50,6	31,7	19,9	∨***	∨***	∨***
Huile d'olive	19,8	37,3	44,8	∧***	∧***	∧***
Huile d'arachide	10,6	7,2	3,4	∨***	∨***	∨***
Huile de mélange	7,0	9,8	5,6	∧***	∨***	∨*
Un mélange de plusieurs huiles	3,7	4,4	12,2	ns	∧***	∧***
Huile de maïs	1,3	0,5	0,1	∨**	∨**	∨***
Huile de colza	1,2	1,4	5,1	ns	∧***	∧***
Huile de pépins de raisin	1,1	1,0	1,2	ns	ns	ns
Huile de noix/noisette	0,5	0,5	1,0	ns	∧*	∧*
Huile de soja	0,4	0,1	0,3	ns	ns	ns

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

TABLEAU XVI

Évolution des matières grasses utilisées habituellement pour la cuisson chez les 18-75 ans (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
Beurre ordinaire	27,7	24,5	19,1	∨*	∨***	∨***
Huile de tournesol	20,4	14,4	10,3	∨***	∨***	∨***
Margarine ordinaire	13,2	11,0	8,5	∨*	∨**	∨***
Margarine au tournesol	9,9	4,9	3,5	∨***	∨**	∨***
Huile olive	5,5	15,9	21,5	∧***	∧***	∧***
Huile arachide	5,4	3,8	2,5	∨*	∨**	∨***
Margarine allégée	4,6	8,9	4,8	∨***	∧***	ns
Mélange de mat. grasses	4,0	3,4	10,4	ns	∧***	∧***
Huile de mélange	2,0	3,4	3,3	∧**	ns	∧**
Beurre allégé	1,6	2,5	2,9	∧*	ns	∧**
Huile de pépins de raisin	0,6	0,3	0,6	ns	ns	ns
Huile de maïs	0,5	0,2	0,0	ns	∨*	∨***
Végétaline	0,3	0,2	0,1	ns	ns	ns
Margarine au maïs	0,2	0,1	0,0	ns	ns	∨**
Huile de colza	0,1	0,1	1,3	ns	∧***	∧***
Margarine pro-active	-	0,5	1,5	-	∧***	-

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

diminué. La baisse la plus importante concerne la mayonnaise (passant de 23,8 % à 14,5 % ; $p < 0,001$), puis le beurre (passant de 20,7 % à 15,1 % ; $p < 0,01$).

L'habitude de mettre du sel sur la table a également baissé (passant de 61,7 % à 54,4 % ; $p < 0,001$), mais reste présente chez plus de la moitié de la population. On observe également une baisse concernant le ketchup (passant de 21,3 % à 15,9 % ; $p < 0,001$) [tableau XVII].

issus de l'agriculture biologique au moins une fois au cours des quinze derniers jours a augmenté de façon considérable, passant de 6,2 % en 1996 à 18,3 % en 2002, puis à 38,0 % en 2008. Cette évolution importante est observée quels que soient le sexe et l'âge²⁶, et se révèle d'ampleur similaire dans toutes les tranches d'âge considérées [tableau XVIII].

PRODUITS ISSUS DE L'AGRICULTURE BIOLOGIQUE

Chez les 18-75 ans, le pourcentage de personnes ayant consommé des produits

26. L'évolution de la consommation de ces produits n'a pas été étudiée chez les personnes de moins de 18 ans, étant donné qu'elles participent généralement moins aux achats alimentaires et sont donc moins susceptibles de connaître la nature biologique des aliments consommés.

TABLEAU XVII

Évolution des matières grasses et/ou sucrées ou salées présentes sur la table chez les 12-75 ans (en pourcentage)

	2002	2008	Évolution 2002-2008
Beurre	20,7	15,1	↘**
Crème fraîche	6,5	3,8	↘***
Huile d'olive	15,2	13,4	↘*
Mayonnaise	23,8	14,5	↘***
Ketchup	21,3	15,9	***
Sauce soja	2,6	2,7	ns
Sel	61,7	54,4	↘***

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

TABLEAU XVIII

Évolution de la consommation de produits issus de l'agriculture biologique au moins une fois au cours de quinze derniers jours (en pourcentage)

	1996	2002	2008	Évolution 1996-2002	Évolution 2002-2008	Évolution 1996-2008
18-75 ans						
Ensemble	6,2	18,3	38,0	↗***	↗***	↗***
Hommes	5,7	16,9	38,0	↗***	↗***	↗***
Femmes	6,6	19,6	37,9	↗***	↗***	↗***
Âge						
18-25 ans	4,0	12,9	36,7	↗***	↗***	↗***
26-34 ans	6,4	14,9	32,2	↗***	↗***	↗***
35-54 ans	7,1	20,3	37,8	↗***	↗***	↗***
55-75 ans	6,1	21,3	42,9	↗***	↗***	↗***

*** : $p < 0,001$.

COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

L'évolution de la consommation de suppléments vitaminiques et minéraux a été étudiée au travers de la proportion de personnes ayant consommé ce type de produits au moins une fois au cours des quinze

derniers jours. Cette proportion a globalement augmenté entre 1996 et 2008 chez les 18-75 ans (de 9,6 % à 17,0 % ; $p < 0,001$), bien qu'elle ait légèrement diminué entre 1996 et 2002 (de 11,5 % à 9,6 % ; $p < 0,05$). Ces tendances sont observées aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

DISCUSSION

L'ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Sur une période de douze ans, les résultats de ce chapitre mettent en avant une évolution relativement lente des grandes tendances des consommations alimentaires. Si l'on observe les évolutions du pourcentage de consommateurs de certains groupes alimentaires entre 1996 et 2008, les tendances restent les mêmes concernant le « classement » du suivi des repères. Ainsi, le repère de consommation de fruits et légumes et, dans une moindre mesure, celui relatif aux produits laitiers demeurent nettement les moins suivis la veille de l'enquête (respectivement par 11,8 % et 24,3 % de la population âgée de 12 à 75 ans). En revanche, ceux concernant la consommation de féculents et de « viandes et volailles, produits de la pêche, œufs » sont observés par une large partie de la population (respectivement 70,1 % et 82,7 %). Au sein du groupe des VPO néanmoins, le poisson est toujours plus faiblement consommé que la viande, et moins de la moitié des individus (45,3 %) déclarent en consommer au moins deux fois par semaine comme cela est conseillé.

Lors d'un travail de comparaison entre l'étude Inca 1 [15] et le Baromètre santé nutrition 2002 [10], ce classement était apparu identique entre les deux enquêtes [16, 17] alors que les méthodes utilisées étaient différentes, preuve d'une méthodologie robuste. Cette comparaison, à construction

identique des indicateurs, n'a pas encore été reproduite avec la vague suivante de l'enquête Inca [18, 19], ce qui ne permet pas, pour le moment, de comparer le classement du suivi des repères de consommation du Baromètre santé nutrition 2008 avec celui d'Inca 2.

Le classement de suivi des repères de notre enquête est différent, quant à la position du groupe « fruits et légumes », de celui observé dans l'enquête ENNS [20], où le repère de consommation de ce groupe apparaît mieux suivi que celui des produits laitiers. Les méthodes de classification des aliments et de construction des indicateurs étant néanmoins différentes entre les deux enquêtes²⁷, cette comparaison doit être considérée avec une certaine prudence.

Bien que la consommation de fruits et légumes reste nettement inférieure à ce qui est recommandé, une légère augmentation du pourcentage de consommateurs en ayant mangé au moins cinq fois la veille est observée dans le présent recueil, particulièrement entre 2002 et 2008. Cette tendance à la hausse est également observée entre les études Inca 1 et Inca 2 [19] en ce qui concerne la quantité moyenne quotidienne de fruits et légumes consommés. Ici également, il est nécessaire de rappeler que les

27. Dans l'enquête ENNS, les quantités d'aliments sont recueillies et la fréquence quotidienne de consommation en fruits et légumes en adéquation avec le repère « au moins cinq par jour » est décrite en termes de cinq portions de fruits ou légumes, soit 400 g par jour.

méthodologies et les indicateurs considérés ne sont pas strictement identiques dans les deux enquêtes²⁸. Néanmoins, comme cela a été évoqué précédemment, la similarité des grandes tendances observées sur des indicateurs construits de façon identique, entre les deux dernières vagues de chaque enquête [16, 17], nous semble justifier la légitimité d'une telle comparaison. Par ailleurs, il est important de rappeler que, dans le cadre du PNNS, la nécessité de manger au moins cinq fruits et légumes par jour a été l'un des premiers messages promus, et qu'il est toujours porté fortement à travers les campagnes actuelles. On peut donc faire l'hypothèse d'un lien entre l'augmentation observée dans ces différentes enquêtes et les actions de promotion de la consommation de fruits et légumes menées ces dernières années, dont le message a aussi été fortement relayé par le secteur de la grande distribution.

Lorsque l'on considère séparément les fruits et les légumes, on observe une diminution du pourcentage de petits consommateurs de fruits entre 2002 et 2008 chez les 12-75 ans. Dans le même sens, les résultats de l'enquête Inca 2 montrent une augmentation de la consommation moyenne quotidienne de fruits chez les 18-75 ans. Cette hausse est observée aussi bien chez les hommes que chez les femmes dans les deux enquêtes. Les évolutions selon l'âge vont dans le même sens : la consommation de fruits augmente chez les 35-54 ans, ainsi que chez les 55-75 ans²⁹.

La diminution du pourcentage de petits consommateurs de légumes observée dans le Baromètre santé nutrition n'est, en revanche, pas complètement corroborée par les analyses de l'enquête Inca, qui observe une légère augmentation de la consommation journalière moyenne de légumes, significative uniquement chez les femmes.

Concernant les produits laitiers, pour lesquels le suivi du repère la veille est égale-

ment assez faible (moins d'un cinquième de la population), on observe, en outre, une légère diminution entre 2002 et 2008 du pourcentage d'individus en ayant consommé la veille selon les recommandations. Chez les adultes âgés de 18 à 75 ans, ce pourcentage retrouve néanmoins la valeur de 1996, mettant en évidence une certaine stabilité sur un plus long terme. La tendance à la baisse observée entre 2002 et 2008 apparaît aussi dans l'enquête Inca, qui montre une diminution à la fois de la quantité quotidienne moyenne et du taux hebdomadaire de consommateurs de produits laitiers. Dans notre enquête, entre 2002 et 2008, chez les 12-75 ans, la diminution apparaît significative seulement pour les hommes. L'analyse, selon le sexe et l'âge, révèle par ailleurs une nette diminution de ce pourcentage chez les jeunes filles de 12-17 ans. Dans l'enquête ENNS 2006-2007, les adolescentes de 15-17 ans sont aussi particulièrement nombreuses, en proportion, à consommer moins de produits laitiers que ce qui est recommandé pour leur âge, à savoir trois ou quatre par jour.

Les résultats du Baromètre santé nutrition 2008, comme ceux des enquêtes Inca et ENNS, montrent ainsi la nécessité de poursuivre des actions de promotion de la consommation de fruits et légumes, mais aussi de celle de produits laitiers. Bien que de nombreuses publicités de l'industrie agroalimentaire sur le lait, les yaourts, les fromages et autres préparations lactées soient diffusées, le repère sur la consomma-

28. L'enquête Inca utilise, pour mesurer la consommation alimentaire, un carnet alimentaire sur sept jours dans lequel les enquêtés indiquent les quantités consommées de chaque aliment. Les résultats sont présentés, dans Inca 2, en termes de taux de consommateurs hebdomadaires et de quantité moyenne quotidienne consommée par groupe d'aliments. Le Baromètre santé nutrition utilise, pour mesurer la consommation alimentaire, un rappel de 24 heures dans lequel les quantités consommées ne sont pas évaluées. On considère, pour l'analyse, le nombre de prises d'aliments la veille de l'enquête.

29. Il s'agit des 55-75 ans pour le Baromètre santé nutrition et des 55-79 ans pour l'enquête Inca.

tion de produits laitiers est nettement moins ancré dans les esprits que celui des fruits et légumes (voir le chapitre « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », page 80). Les jeunes filles, en particulier, apparaissent un groupe à cibler en priorité.

La consommation de féculents conforme au repère la veille de l'enquête affiche une certaine stabilité chez les adultes de 18-75 ans entre 1996 et 2008 (autour de sept personnes sur dix). Néanmoins, entre 2002 et 2008, on observe une légère baisse du pourcentage d'individus de 12-75 ans en ayant mangé au moins trois fois la veille. Entre les études Inca 1 et Inca 2, une légère baisse de la consommation quotidienne moyenne de féculents est également observée, mais avec une stabilité du taux de consommateurs. Dans le Baromètre santé nutrition 2008, la diminution observée est significative chez les hommes, mais pas chez les femmes. Cette stabilité peut être perçue comme positive si on la met en partie au crédit de la campagne de communication menée dans la presse féminine en 2005. Cette campagne, relayée *a priori* par les professionnels, visait à promouvoir la consommation de féculents des femmes. La non-augmentation de ce taux de consommatrices de féculents au moins 3 fois la veille peut néanmoins apporter un bémol à cette interprétation. La promotion de la consommation de féculents est ainsi à poursuivre pour les deux sexes, même si les hommes restent en 2008 de plus grands consommateurs que les femmes.

La part de consommateurs d'aliments du groupe VPO une ou deux fois la veille reste globalement stable entre les trois vagues de l'enquête, et à un niveau plutôt élevé dans la population (autour de huit personnes sur dix). Néanmoins, moins de la moitié de la population seulement déclare manger du poisson au moins deux fois par semaine, cela malgré une augmentation importante de ce

pourcentage entre 2002 et 2008. Rappelons que celui-ci avait connu une baisse notable entre 1996 et 2002. Dans la promotion de la consommation des produits du groupe VPO, la poursuite des actions visant à encourager la consommation de poisson au moins deux fois par semaine semble ainsi à privilégier, même si on connaît les difficultés que rencontrent certaines classes sociales pour accéder à ce produit.

Pour les produits sucrés, il est conseillé d'en limiter la consommation, sans qu'une fréquence quotidienne précise soit recommandée. Aussi, nous avons suivi l'évolution de la proportion de personnes ayant consommé, au moins une fois la veille, des produits sucrés d'une part, et des boissons sucrées d'autre part. Chez les 18-75 ans, le taux de consommateurs de produits sucrés (plus de sept personnes sur dix) a légèrement diminué entre 2002 et 2008, après avoir augmenté entre 1996 et 2002. Il en résulte une très légère augmentation entre 1996 et 2008. D'après l'enquête Inca, le taux hebdomadaire de consommateurs de produits sucrés reste stable, mais la quantité moyenne est en baisse. Les tendances observées tous sexes confondus dans notre enquête sont significatives chez les hommes, mais pas chez les femmes. Néanmoins, le taux de consommateurs et de consommatrices de produits sucrés étant identique en 2008, cela ne conduit pas à préconiser une stratégie visant à limiter la consommation de ces produits différenciée selon le sexe. En revanche, les jeunes restent un peu plus nombreux, en proportion, à en consommer.

Le taux de consommateurs de boissons sucrées, resté stable entre 1996 et 2002, a augmenté entre 2002 et 2008. Cette hausse est uniquement observée chez les hommes, qui étaient déjà, en 1996 comme en 2002, nettement plus nombreux que les femmes à avoir consommé la veille des boissons de ce type. Bien qu'ils n'aient pas augmenté,

les taux de consommateurs demeurent de loin les plus élevés parmi les adolescents (et particulièrement chez les garçons de 12-17 ans) et les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans. Par le biais de l'interdiction des distributeurs de boissons dans les établissements scolaires, loi mise en application en septembre 2005 [21], les pouvoirs publics ont déjà pris des mesures visant à freiner la consommation de boissons sucrées chez les jeunes. La stabilité du taux de consommateurs de ces boissons observée dans notre enquête pourra être considérée par les plus optimistes comme un point positif. Mais l'absence de baisse du taux de consommateurs chez les jeunes sur une période de douze ans conduit à encourager la poursuite de mesures ou d'actions de promotion de la santé visant à limiter la consommation de ce type de boissons. Il est en effet aujourd'hui établi, avec un niveau de preuve conséquent, qu'il existe un lien de cause à effet entre la consommation de boissons sucrées et le développement de la prise de poids [22] ou les affections bucco-dentaires [23].

Les repères de consommation relatifs aux matières grasses ajoutées et au sel, fournis dans le cadre du PNNS, ne sont pas quantifiés, le conseil donné au grand public étant d'en limiter la consommation. Nous avons de ce fait suivi l'évolution d'indicateurs indirects, à savoir les habitudes en matière d'utilisation de matières grasses pour la préparation de la vinaigrette et la cuisson des aliments, et l'habitude de poser sur la table du sel et certains produits plus ou moins gras et salés.

L'évolution de l'utilisation de matières grasses apparaît plutôt positive pour certains produits : il en est ainsi de la croissance du taux d'utilisateurs de plusieurs matières grasses végétales dont il est conseillé de privilégier la consommation [13]. On note ainsi (par ordre décroissant du taux d'utilisateurs en 2008) une augmentation de la consommation d'huile d'olive (pour la

préparation de la vinaigrette comme pour la cuisson des aliments), de mélange de plusieurs huiles (pour la vinaigrette) ou de plusieurs matières grasses (pour la cuisson), et d'huile de colza et de noix/noisette (pour la vinaigrette). L'habitude d'utiliser un mélange de plusieurs huiles ou matières grasses, plus répandue en 2008 qu'auparavant, apparaît un élément particulièrement intéressant dans le cadre du suivi des évolutions des recommandations alimentaires. Il est en effet conseillé de favoriser la variété des matières grasses ajoutées afin de diversifier l'apport en acides gras essentiels. Concernant l'huile d'olive, cette augmentation, déjà largement observée entre 1996 et 2002, est encore très probablement favorisée par le biais de la forte promotion médiatique de ce produit. Celui-ci, par ailleurs, reste cher comparé à l'huile de colza, riche en oméga 3 et dont la consommation est recommandée pour l'assaisonnement. L'augmentation de son taux d'utilisateurs pour la préparation de la vinaigrette, même s'il reste assez bas (5,1 % en 2008 vs 1,4 % en 2002 et 1,1 % en 1996), témoigne de la prise de conscience par les consommateurs des bénéfices potentiels de cette huile.

La diminution, pour la cuisson, du taux d'utilisateurs de beurre est également un point positif en termes de santé publique, le beurre étant déconseillé pour la cuisson et les acides gras saturés étant à limiter.

Dans le même sens, la baisse du pourcentage d'individus déclarant mettre sur la table du beurre, de la crème fraîche, de la mayonnaise, du ketchup, mais aussi du sel, apparaît une évolution des comportements assez positive. Malgré cette diminution, l'habitude de mettre du sel sur la table reste présente pour plus de la moitié de la population. Pour les matières grasses et/ou salées, il faut rappeler que cette question ne nous permet pas d'effectuer de diagnostic sur leur évolution en terme quantitatif. On

observe par ailleurs une augmentation du taux de consommateurs, la veille, d'aliments de type «snacks» (intégrant les préparations pâtisseries salées, les préparations frites, fourrées, et les sandwiches), cela aussi bien chez les hommes que chez les femmes. L'analyse selon les tranches d'âge, entre 2002 et 2008, montre une stabilité chez les jeunes de 12 à 17 ans, pour les filles comme pour les garçons. En revanche, on observe entre 1996 et 2008 une augmentation chez les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans, ceux-ci étant déjà les plus gros consommateurs en 1996 et en 2002.

Le taux de consommateurs de plats tout prêts (dont les conserves et les surgelés) au moins une fois par semaine est également en hausse depuis 2002, les jeunes étant aussi les plus gros consommateurs.

Cette tendance à la hausse de la consommation de produits élaborés, en particulier chez les jeunes adultes, va dans le sens de ce qui est observé dans le cadre de plusieurs analyses sur l'évolution de données d'une nature différente : les dépenses des ménages [24, 25]. Ainsi, les travaux les plus récents [25] montrent que, par rapport à la composition moyenne du repas en 1960, en 2006, les ménages ont modifié la structure de leurs dépenses alimentaires. Ils achètent davantage de produits transformés, au détriment des produits frais et des féculents, qui demandent davantage de préparation personnelle. En quarante-cinq ans, la part de l'ensemble des plats préparés à base de viande, de poisson et de légumes au sein du repas a plus que doublé.

Enfin, on notera une augmentation très importante, entre 1996, 2002 et 2008, du pourcentage de personnes déclarant avoir consommé au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête des produits issus de l'agriculture biologique. Cette progression va très probablement de pair avec la médiatisation accrue, ces dernières années, de la présence impor-

tante de pesticides dans les aliments issus d'autres formes de production.

LES LIENS ENTRE LES CONNAISSANCES ET LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Les résultats de notre enquête tendent à mettre en évidence un lien entre la connaissance des repères de consommation et leur suivi, la veille de l'interview. Ce lien entre connaissances nutritionnelles et comportements alimentaires a par ailleurs été montré dans quelques enquêtes menées à l'étranger sur certains groupes alimentaires [26, 27].

Dans le Baromètre santé nutrition 2008, l'ampleur de cette association est très variable selon le groupe alimentaire considéré. Observé uniquement chez les adultes pour les produits laitiers et les fruits et légumes, le lien est modéré pour ces deux groupes. Il en est de même pour le groupe des féculents, où une différence est également observée chez les jeunes.

En effet, la différence des proportions d'adultes qui ont mangé cinq fruits et légumes la veille, entre ceux qui connaissent le repère et ceux qui ne le connaissent pas, n'atteint pas 5 points (14,6 % vs 10,0 %). Les différences équivalentes pour les féculents (77,8 % vs 71,0 %) et les produits laitiers (30,0 % vs 20,2 %) sont inférieures à 10 points.

Pour le groupe des VPO, aucun lien n'apparaît entre la connaissance du repère et son suivi. En revanche, une association importante est observée pour le poisson. Les individus connaissant le repère sont proportionnellement 2,5 fois plus nombreux que ceux qui ne le connaissent pas à déclarer en avoir mangé au moins deux fois par semaine (54,2 % vs 19,1 %).

Excepté pour ce dernier groupe, les associations mises en évidence entre les connaissances et les pratiques restent assez modérées. Ces résultats s'avèrent

tout de même encourageants par rapport aux campagnes d'information nutritionnelle menées auprès du public, notamment depuis la mise en place du PNNS. Néanmoins, ils vont quelque peu dans le sens des défenseurs des modèles de comportements de santé selon lesquels l'information est une condition nécessaire, mais non suffisante, pour modifier un comportement de santé. Comme l'exprime Jean-Pierre Poulain [28], « [...] *ce n'est pas toujours parce qu'ils [les individus] savent ce qu'ils devraient faire qu'ils le font* ».

Il est cependant nécessaire de garder à l'esprit que nous sommes dans le cadre d'une enquête transversale et non longitudinale, qui ne permet pas d'analyser strictement l'impact d'un événement (la diffusion d'une information nutritionnelle suivie de l'acquisition d'une connaissance) sur l'évolution du comportement. Ces résultats rappellent que la diffusion d'informations nutritionnelles n'est qu'une partie d'une stratégie beaucoup plus globale de promotion de la santé, dont les leviers relèvent à la fois de l'individu, de son environnement, de l'offre alimentaire et de stratégies nationales et locales.

LES LIENS ENTRE LES PERCEPTIONS ET LA CONSOMMATION ALIMENTAIRE

Les données du baromètre ont permis d'analyser le lien entre la consommation et la perception de cette consommation pour quatre groupes alimentaires : les fruits, les légumes, les produits laitiers et le poisson. Pour chacun de ces groupes, on observe une association entre les deux dimensions, montrant qu'il y a davantage d'individus ayant une perception juste de leur consommation que d'individus en ayant une perception fautive. Là aussi, des différences apparaissent selon les groupes alimentaires.

Le lien entre consommation et perception est plus marqué pour les fruits que pour les légumes, les individus qui considèrent leur consommation de fruits comme insuffisante étant plus nombreux à être effectivement des petits consommateurs de fruits que dans le cas des légumes. Ce résultat ne doit néanmoins pas voiler le fait que près de trois personnes sur cinq (57,5 %) pensant manger suffisamment de fruits sont en fait des petits consommateurs, cette proportion étant moins importante pour les légumes (37,3 %).

De façon encore plus marquée, pour les produits laitiers, ceux qui pensent en prendre assez sont effectivement, en proportion, plus nombreux à atteindre le repère conseillé que les autres, mais ils sont 72,9 % à ne pas l'avoir atteint. En ce qui concerne le poisson, ceux qui pensent en manger suffisamment sont plus du double que les autres à en avoir mangé selon les recommandations, mais ils sont 31,6 % à ne pas en avoir mangé au moins deux fois par semaine.

Sur cette question des liens entre connaissance, perception et consommation, évalués par ce type d'enquête, il convient de souligner que les choses sont peut-être un peu plus complexes que certains modèles peuvent le prétendre. Comme le montrent les résultats présentés dans ce chapitre, la connaissance est certainement insuffisante pour un changement de comportement, mais elle est peut-être une étape. Par ailleurs, il faut prendre en compte d'autres facteurs tels que :

- le type de produits : les messages sont sans doute plus simples à délivrer pour donner des repères sur certaines catégories d'aliments que sur d'autres groupes plus hétérogènes (de quoi est véritablement composée la classe des féculents, qui contient, d'une part, des légumes comme les pommes de terre qui peuvent être riches en vitamine C et, d'autre part, des légumes secs à forte teneur en protéines?) ;

- les traditions : la consommation de certains aliments, très ancrée dans des habitudes anciennes et culturellement significative, sera certainement plus difficile à faire changer ;
- la communication : qu'elle vienne du secteur agroalimentaire ou des institutions, son impact est difficile à maîtriser et à mesurer ;
- le niveau d'études : comme le montrent nos résultats, il tend à favoriser la consommation d'aliments moins ancrés que d'autres dans la consommation quotidienne des Français (comme les fruits et légumes, le poisson ou les pains de type « complet ») ;
- le niveau de revenu : une analyse approfondie sur cette dimension, menée dans une autre partie de cet ouvrage (voir le chapitre « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », page 273), confirme l'existence de déséquilibres alimentaires plus prononcés parmi les populations les plus défavorisées, nécessitant la mise en place de mesures spécifiques ;
- les mesures réglementaires ou d'environnement : parallèlement aux actions de communication visant à informer les individus, elles représentent des leviers d'action essentiels (comme cela est rappelé en introduction de cet ouvrage).

Sur ce dernier point, plusieurs mesures sur la réglementation ou l'aménagement de l'environnement ont été prises ou sont préconisées : ainsi, au niveau réglementaire, la loi de 2004 [21] a conduit à la suppression des distributeurs de boissons dans les établissements scolaires. Une circulaire relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et

à la sécurité des aliments avait été mise en place le 25 juin 2001. Cependant, une étude d'évaluation de la connaissance et de l'application de cette circulaire, menée par l'Afssa en 2005-2006 auprès de 785 établissements publics du second degré, a révélé que seulement la moitié d'entre eux avaient déclaré avoir pris des mesures pour son application [29]. La prochaine loi de santé publique pourrait constituer un moyen de réaffirmer la volonté d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas servis dans les restaurants scolaires.

En février 2008, la ministre de la Santé a mentionné sa volonté de parvenir à une limitation des publicités alimentaires télévisées en direction des plus jeunes. Des réflexions et débats sont en cours, à la recherche de moyens de conduire la grande distribution à ne pas valoriser les produits gras et sucrés. Il a ainsi été envisagé une taxe pour ces derniers, parallèlement à une baisse du prix des fruits et légumes (système bonus/malus)...

Ces différentes mesures ont pu, pour certaines, être réalisées. D'autres, confrontées à des enjeux économiques, ont pris des formes différentes de celles envisagées à l'origine. Tel a été le cas de la publicité, qui a finalement fait l'objet de la signature d'une charte d'engagement volontaire par le Conseil supérieur de l'audiovisuel en février 2009. Si les avancées dans les domaines de la réglementation et de l'aménagement de l'environnement sont parfois difficiles, les efforts doivent être poursuivis, en parallèle avec les actions d'information et d'éducation, afin d'agir vite et efficacement à travers nos programmes d'action.

Relecteurs

Lionel Lafay (Afssa).
Jean-Louis Lambert (Enitiaa).
Corinne Delamaire (INPES).

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Corbeau J.-P., Poulain J.-P. *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*. Toulouse : Privat, 2002 : 209 p.

- [2] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la Santé. *Programme national nutrition-santé 2001-2005*. Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2001 : 29 p. En ligne : http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/34_010131.htm.
- [3] 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.
- [4] http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/breves/IMG/pdf/La_charte_d_engagement_volontaire_sur_l_image_du_corps_et_contre_l_anorexie.pdf
- [5] Ministère de la Santé et des Solidarités. *Deuxième Programme national nutrition-santé 2006-2010. Actions et mesures*. Paris : ministère de la Santé et des Solidarités, 2006 : 51 p. En ligne : <http://www.sante-sports.gouv.fr/>
- [6] Ministère de la Santé. *Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps*. Paris : ministère de la Santé, 2008 : 4 p. En ligne : http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/charte_imageeducorps_signe.pdf
- [7] Michaud C., Baudier F. Limites de l'autodiscipline des acteurs économiques dans le champ de l'alimentation : l'exemple du retrait des distributeurs automatiques. *Santé publique*, 2007, vol. 19, n° 2, p. 153-162.
- [8] Baudier F. Comment faire évoluer les comportements en général et les comportements alimentaires en particulier ? Les perspectives offertes par la santé publique. In : Institut français pour la nutrition. *Éduquer les mangeurs : de l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire*. [Colloque], Paris, 9 décembre 2008. (À paraître.)
- [9] Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C., *Baromètre santé nutrition 1996*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 1997 : 180 p.
- [10] Guilbert P., Perrin-Escalon H., dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : 259 p.
- [11] Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Afssa, InVS, Assurance maladie, INPES. *Le Guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents. La santé en mangeant et en bougeant*. Saint-Denis : INPES, 2004 : 144 p.
- [12] Ministère de la Santé et des Solidarités, Assurance maladie, INPES, Afssa, InVS. *Le Guide nutrition à partir de 55 ans. La santé en mangeant et en bougeant*. Saint-Denis : INPES, 2006 : 62 p.
- [13] Ministère de la Santé, ministère de l'Agriculture, Assurance maladie, INPES, Afssa, InVS. *La santé vient en mangeant : le guide alimentaire pour tous*. Saint-Denis : INPES, 2002 : 127 p.
- [14] 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. 362-668.
- [15] Volatier J.-L. *Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires. Enquête Inca*. Paris : Éditions Tec & Doc, 2000 : 158 p.
- [16] Lioret S., Dubuisson C., Gautier A., Perrin-Escalon H., Guilbert P., Volatier J.-L., Delamaire C. *Comparaison de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire auprès des adolescents et des adultes – Baromètre santé nutrition (2002) et Inca (1998-99) : éléments de méthode et résultats*. Maisons-Alfort : Afssa; Saint-Denis : INPES, juin 2004 : 67 p. En ligne : <http://www.inpes.fr/index.asp?page=10000/themes/nutrition/afssa/etude.htm>.
- [17] Dubuisson C., Lioret S., Gautier A., Delamaire C., Perrin-Escalon H., Guilbert P., Volatier J.-L. Comparaison de deux enquêtes nationales de consommations alimentaires (Inca 1998/99 et Baromètre santé nutrition 2002) au regard de cinq objectifs alimentaires du Programme national nutrition-santé. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2006, vol. 54, n° 1 : p. 5-14.
- [18] Dubuisson C., Lioret S. Afssa, DERNs, Paser, Observatoire des consommations alimentaires. *Résultats de l'étude Inca 2 : évolution des consommations alimentaires depuis Inca 1*. Colloque PNNS la situation nutritionnelle en France en 2007, 12 décembre 2007. 35 diapositives.
- [19] Lafay L., Volatier J.-L. dir. *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (Inca 2) 2006/2007*. Maisons-Alfort : Afssa, 2009 : 226 p. En ligne : <http://www.afssa.fr/PNQ001.htm>.
- [20] Institut de veille sanitaire (InVS). *Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006 – Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition-santé (PNNS) : premiers résultats*. Colloque du Programme national nutrition-santé (PNNS), 12 décembre 2007. Saint-Maurice, 2007 : 74 p.
- [21] Loi n° 2004-806 relative à la politique de santé publique du 09 août 2004. *Journal officiel*, 11 août 2004. En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&dateTexte=>
- [22] Fonds mondial de recherche contre le cancer. *Alimentation, nutrition, activité physique et prévention du cancer : une perspective mondiale*. Washington D. C. : WCRF, 2007.
- [23] Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva : WHO, WHO Technical Report Series 916, 2003 : 149 p. En ligne : http://www.who.int/npr/NPH/docs/who_fao_expert_report.pdf
- [24] Monceau C., Blanche-Barbat E., Échampe J. La consommation alimentaire depuis quarante ans. De plus en plus de produits élaborés. *Insee première*, 2002, n° 846 : 4 p. En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip846.pdf
- [25] Besson D. Le repas depuis quarante-cinq ans : moins de produits frais, plus de plats préparés. *Insee première*, 2008, n° 1208 : 4 p. En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1208/ip1208.pdf>
- [26] Wardle J., Parmenter K., Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, 2000, vol. 34, n° 3 : p. 269-275.

- [27]** Beydoun M.-A., Wang Y.F. Do nutrition knowledge and beliefs modify the association of socio-economic factors and diet quality among US adults ? *Preventive Medicine*, 2008, vol. 46, n° 2 : p. 145-153.
- [28]** Poulain J.-P. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse : Privat, 2002 : 235 p.
- [29]** Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa). *Évaluation de la connaissance et de l'application de la circulaire du 25 juin 2001 relative à la composition*

des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité sanitaire des aliments dans les établissements publics du second degré (2005-2006). Maisons-Alfort : Afssa, 2007 : 168 p.

En ligne : <http://www.afssa.fr/Documents/PASER-Ra-RestoScol2007.pdf>





L'essentiel

Consommations de boissons alcoolisées

En 2008, l'alcool demeure présent dans le quotidien puisqu'un tiers des personnes ont déclaré avoir bu au moins une boisson alcoolisée la veille de l'enquête, les hommes (44,1 %) nettement plus souvent que les femmes (23,9 %). Cet usage augmente avec l'âge, passant de 4,6 % parmi les 12-18 ans à 47,4 % parmi les 55-75 ans. Avant 25 ans, la consommation s'avère peu fréquente, mais importante en quantité lorsqu'elle survient. Elle évolue ensuite progressivement avec l'âge, pour devenir plus régulière mais plus faible en quantité. L'analyse multivariée des principaux facteurs associés confirme les rôles majeurs joués par le genre et l'âge en matière d'alcoolisation la veille, en regard du lien relativement faible avec le statut d'activité ou encore avec la région de résidence.

La boisson alcoolisée la plus souvent consommée reste de loin le vin rouge, dont l'usage concerne 16,4 % des individus (et presque un quart des hommes) la veille de l'enquête. Viennent ensuite les spiritueux (9,4 %), puis la bière (6,9 %). 14,5 % des personnes disent avoir bu une boisson alcoolisée lors du déjeuner de la veille et 15,3 % lors du dîner. Ces deux moments constituent les principales occasions d'alcoolisation, même s'ils sont suivis

de près par l'apéritif précédant le dîner (13,5 %) ; les femmes apparaissent même plus nombreuses à boire de l'alcool avant le dîner qu'au cours du déjeuner ou du dîner lui-même. L'apéritif du midi est également un temps privilégié pour les consommations de boissons alcoolisées (8,1 %), avec toutefois une fréquence inférieure à celle qui est observée avant le dîner. Les autres circonstances de consommation présentent des fréquences faibles, même si les consommations d'après-midi concernent 5,1 % des hommes (pour seulement 1,1 % des femmes). Parmi les personnes interrogées sur leur consommation du week-end (vendredi, samedi ou dimanche), la proportion de buveurs est plus importante que parmi celles qui ont été interrogées sur leur consommation un jour de semaine (du lundi au jeudi) : 40,9 % pour le week-end *versus* 28,4 % pour la semaine.

La proportion d'individus déclarant avoir bu la veille de l'enquête apparaît en baisse depuis le milieu des années 1990 : 37,4 % des 18-75 ans en 2008, *versus* 39,4 % en 2002 et 44,7 % en 1996. Cette diminution corrobore celle mesurée à partir des données de vente d'alcool depuis environ quatre décennies. De même, les quantités consommées par les buveurs de la veille ont diminué sur

cette période. Globalement, les indicateurs de consommation d'alcool sont restés orientés à la baisse au cours des deux dernières décennies. En termes de boissons consommées, on observe depuis 1996 (chez les 18-75 ans) une baisse constante de la fréquence de consommation de vin rouge, qui est passée de 29,8 % à 18,1 % en 2008, tandis que la bière et les vins rosé et blanc ont vu leur consommation stagner sur l'ensemble de la période. Dans le détail, il apparaît d'après d'autres enquêtes que les vins de table sont en nette baisse, alors que les vins de qualité s'avèrent nettement plus consommés, en particulier depuis le milieu des années 1980. En revanche, la consommation de spiritueux a baissé significativement entre 1996 et 2002 (9,8 % *vs* 7,3 %), pour augmenter ensuite, retrouvant en 2008 un niveau proche de celui de 1996 (10,1 %).

Si la diminution entre 1996 et 2008 est nette chez les hommes, elle n'est surtout visible chez les femmes qu'entre 1996 et 2002, la fréquence étant relativement stable entre 2002 et 2008. Les baisses les plus importantes concernent surtout les âges particulièrement concernés par la consommation de boissons alcoolisées, à savoir les individus de plus de 35 ans.

Consommations de boissons alcoolisées

FRANÇOIS BECK
CHRISTOPHE LÉON
JULIETTE GUILLEMONT

INTRODUCTION

La consommation de boissons alcoolisées, si présente dans la culture culinaire et festive française, constitue par ailleurs un enjeu majeur sur le plan sanitaire. À ce titre, elle est prise en considération dans les politiques de santé publique et fait régulièrement l'objet de campagnes de prévention. Le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 en est un exemple : il aborde l'alcool parmi l'ensemble des substances psychoactives, et prévoit notamment différentes mesures visant à « *prévenir les conduites d'alcoolisation massive des jeunes publics et modifier les représentations par rapport à l'alcool* » [1]. Dans la même veine, les parlementaires ont récemment voté, dans le cadre du volet prévention et santé publique de la loi Hôpital, patients, santé et territoires, l'interdiction de vente d'alcool aux moins de 18 ans, simplifiant ainsi une disposition qui distinguait jusqu'alors deux limites d'âge (16 et 18 ans) en fonction du type de

boisson et du lieu de vente considérés. Ils se sont également prononcés pour l'interdiction de la vente au forfait ou de l'offre gratuite d'alcool à volonté, c'est-à-dire les opérations de type « *open bar* ».

Le suivi de l'évolution des pratiques d'alcoolisation de la population est donc très attendu, en particulier concernant les adolescents et jeunes adultes. Si les données de vente ont montré une baisse très nette de la consommation d'alcool en France depuis plus de quarante ans, la répétition d'enquêtes déclaratives transversales en population générale fournit une mesure plus fine de l'évolution de cette pratique.

Par la nature des données qu'il recueille, le Baromètre santé nutrition permet de replacer la consommation d'alcool dans la chronologie précise de la journée précédant l'enquête, ce qui offre une description détaillée très complémentaire de celle que proposent les enquêtes plus généralistes

telles que le Baromètre santé de l'INPES [2], l'Enquête décennale santé de l'Insee [3] ou encore l'Enquête santé et protection

sociale (ESPS) de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) [4]. Ces dernières permettent en

CONSTRUCTION DES INDICATEURS ET PROCÉDURE DE RECODAGE DES ALCOOLS

Les variables suivantes ont été créées :

- Consommation de boissons alcoolisées au cours de la journée précédant l'enquête : cet indicateur binaire (Non/Oui) indique si un individu a consommé au moins une boisson alcoolisée la veille, quels que soient la nature de la ou des boisson(s) consommée(s) et le moment de la journée [tableaux I et II].
- Nombre de verres d'alcool bus au cours de la journée précédant l'enquête : cet indicateur est la somme des nombres de verres de chacune des boissons alcoolisées bus lors de chacun des moments de la journée.
- Consommation de boissons alcoolisées à chaque moment de la journée précédant l'enquête : les dix moments sur lesquels les enquêtés ont été interrogés ont été regroupés en sept occasions [tableau II]. La variable correspondant à chaque moment indique si un individu a bu au moins une boisson alcoolisée, toutes catégories confondues, à ce moment de la journée. Chacune de ces variables est binaire (Non/Oui).

■ Consommation de chaque type d'alcool au cours de la journée précédant l'enquête : pour chacune des cinq grandes catégories [tableau I], la variable indique si un individu a bu au moins une boisson de cette catégorie, tous moments de la journée confondus. Chacune de ces variables est binaire (Non/Oui).

■ Nombre de verres bus pour chaque type d'alcool au cours de la journée précédant l'enquête. Pour chacune des cinq grandes catégories, cet indicateur est la somme des nombres de verres de boissons alcoolisées de cette catégorie bus lors de chacun des moments de la journée.

Dans la suite de ce chapitre, le terme « fréquence » désigne la proportion d'individus déclarant avoir consommé de l'alcool la veille : pour reprendre le vocabulaire de l'épidémiologie pour désigner la proportion de personnes atteintes d'une pathologie au sein d'une population, il s'agit donc de la prévalence de la consommation, et non sa régularité.

TABLEAU I

Boissons alcoolisées : variables de base et variables synthétiques

Boissons alcoolisées (variables de base)	Grandes catégories d'alcool (variables synthétiques)
Spiritueux (couramment appelés « alcools forts » ; teneur en alcool supérieure à 30°)	Spiritueux
Bière	Bière
Vin rouge	Vin rouge
Vin rosé	Vin rosé ou blanc
Vin blanc	
Champagne/vin pétillant/mousseux	Autres alcools
Kir	
Vin doux, cuit	
Cocktail alcoolisé (inclut uniquement les cocktails dont on ne connaît pas la composition ; lorsque cette dernière est connue, la boisson est codée dans l'alcool qui constitue la base du cocktail - par exemple, un <i>mojito</i> est fait à base de rhum et sera donc recodé dans la catégorie des spiritueux)	
Autres alcools entre 15° et 30° (cette catégorie comprend notamment les vermouths - apéritifs à base de vin -, les alcools aromatisés aux fruits - noix de coco, litchi, etc. -, les liqueurs aux plantes amères, etc.)	

TABLEAU II

Moments de la journée : variables de base et variables synthétiques

Moments de la journée (variables de base)	Moments de la journée (variables synthétiques)
Au réveil	Le matin
Entre le réveil et le déjeuner	
Avant le déjeuner	Avant le déjeuner (à l'apéritif précédant le déjeuner)
Au déjeuner	Au déjeuner
Après le déjeuner	
Entre le déjeuner et le dîner	L'après-midi
Avant le dîner	Avant le dîner (à l'apéritif précédant le dîner)
Au dîner	Au dîner
Après le dîner	
Avant le coucher	Avant le coucher

effet une description plus quantitative et plus globale des comportements d'alcoolisation : fréquence des consommations, des

alcoolisations à risque, et quantité bue (un jour moyen, la veille de l'enquête ou lors du dernier jour de consommation).

RÉSULTATS

33,8 % des personnes ont déclaré avoir bu au moins une boisson alcoolisée la veille de l'enquête. Parmi ces buveurs, le nombre moyen de verres consommé est de 2,8 [2,6 ; 2,9]. Conformément à une tendance déjà connue, la consommation d'alcool est un comportement nettement masculin, que ce soit en fréquence (44,1 % vs 23,9 % parmi les femmes ; $p < 0,001$) ou en volume ingéré (les hommes ont bu en moyenne 3,2 verres vs 1,9 pour les femmes ; $p < 0,001$).

L'usage d'alcool au cours de la journée précédant l'enquête concerne surtout les générations âgées : il passe de 4,6 % parmi les 12-18 ans à 47,4 % parmi les 55-75 ans. L'augmentation est particulièrement marquée entre 15 et 25 ans [figure 1].

Les proportions de buveurs de la veille à 12-14 ans, ainsi que, parmi les filles, à 15-16 ans, sont trop faibles pour permettre de calculer leur consommation moyenne d'alcool la veille de l'enquête. Pour les 3,6 %

de garçons de 15-16 ans qui ont consommé de l'alcool la veille (soit 5 garçons sur 136 à cet âge), le nombre moyen de verres bus est de 3,3.

Ces courbes traduisent en grande partie des effets liés aux modes de vie : avant 25 ans, la consommation est peu fréquente [figure 1], mais importante en quantité lorsqu'elle survient [figure 2]. Elle évolue progressivement lorsque l'âge augmente, pour devenir plus régulière mais plus faible en quantité. Cette évolution est la résultante d'un effet âge (une génération donnée voit sa consommation évoluer au fur et à mesure qu'elle vieillit) et d'un effet génération (les individus d'une tranche d'âge donnée consomment différemment des générations précédentes au même âge).

Parmi les personnes ayant bu de l'alcool la veille de l'enquête, la moitié des femmes (48,6 %) déclarent avoir bu 1 verre, tandis que la moitié des hommes (50,9 %) décla-

FIGURE 1

Proportion de buveurs la veille par sexe et âge, parmi les 12-75 ans (en pourcentage)

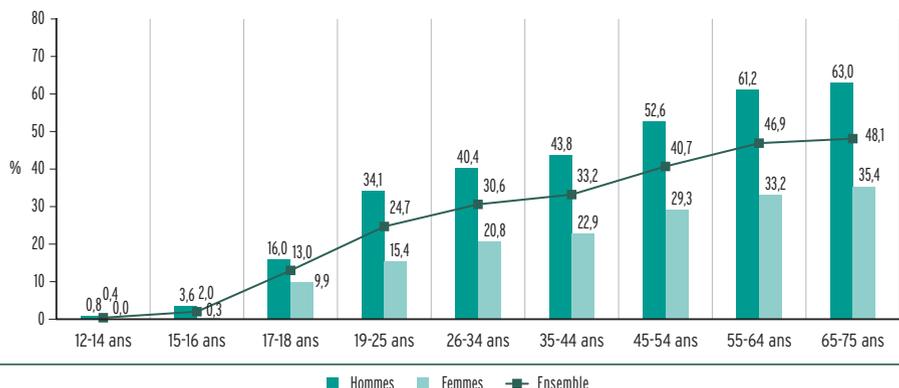
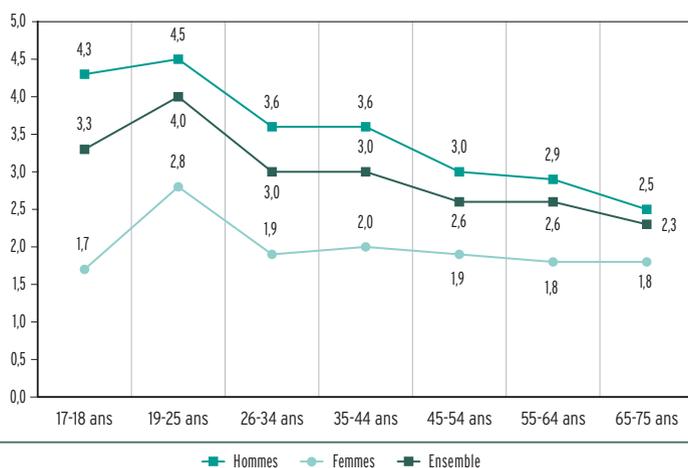


FIGURE 2

Consommation moyenne d'alcool par sexe et par âge, parmi les buveurs de 17 à 75 ans, la veille (en verres)



rent en avoir bu 2 au moins **[figure 3]**. À titre indicatif, 32,8 % des hommes et 22,8 % des femmes qui ont bu de l'alcool la veille de l'entretien ont dépassé les repères de consommation couramment diffusés (respectivement 3 et 2 verres par jour).

La proportion de buveurs de la veille

apparaît particulièrement forte lorsque la personne de référence du ménage est cadre ou exerce une profession intellectuelle, est artisan ou agriculteur. Les catégories « ouvriers » et « professions intermédiaires » se situent cinq à dix points en dessous **[tableau III]**. La catégorie

FIGURE 3

Distribution des quantités consommées, selon le sexe, parmi les buveurs de 12 à 75 ans (en pourcentage)

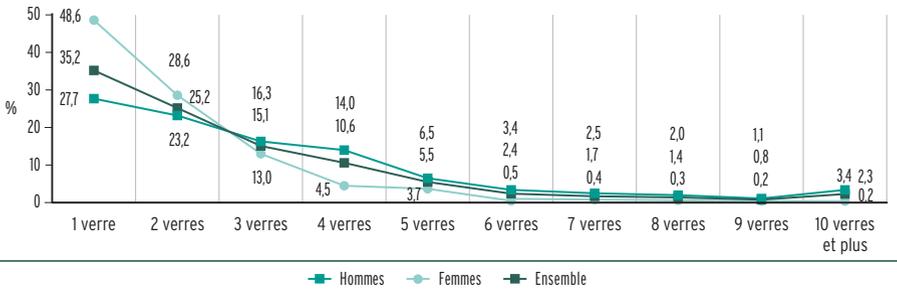


TABLEAU III

Proportion de buveurs de la veille et quantité moyenne consommée, selon la profession et catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage^{a, b}, le diplôme, le statut d'activité (12-75 ans)

	Effectif	Pourcentage de buveurs la veille	Moyenne des quantités consommées (parmi les buveurs)
Profession et catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage			
Agriculteurs	104	40,7	2,4
Artisans, chefs d'entreprise	332	40,2	3,3
Cadres, professions intellectuelles	1 151	40,4	2,6
Professions intermédiaires	942	35,5	2,4
Employés	830	25,5	2,3
Ouvriers	1 174	32,0	3,1
Autres inactifs	178	23,6***	3,9
Diplôme			
Aucun	785	21,8	3,1
Inférieur au bac	1 843	36,5	2,7
Bac	779	30,9	2,7
Bac + 2	503	43,1	2,7
Bac + 3/+ 4	436	38,4	2,5
Bac + 5 et plus	322	47,6***	2,7
Statut d'activité			
Travail	2 351	37,7	2,9
Chômage	202	26,2	3,1
Études	1 094	9,4	2,9
Retraite	804	48,7	2,4
Autres inactifs	261	26,3***	2,8

a. L'intérêt d'utiliser la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) de la personne de référence du ménage est de pouvoir qualifier l'environnement socio-économique des personnes inactives.

b. Les personnes de référence du ménage, lorsqu'elles sont à la retraite ou au chômage, sont reclassées dans leur dernière PCS.

*** : p<0,001.

«employés» affiche pour sa part une proportion de buveurs la veille très nettement en dessous des autres (25,5 %). La catégorie «autres inactifs», qui correspond essentiellement à des personnes issues d'un ménage dont la personne de référence est au foyer ou étudiantes, présente quant à elle un mode de vie au sein duquel les boissons alcoolisées ont une place bien moindre, qui se retrouve à la lecture du lien entre consommation la veille et statut d'activité : la proportion de buveurs la veille chez les étudiants est très faible. La fréquence de consommation chez les «autres inactifs», inférieure à celle qui est observée dans le reste de la population, est similaire à celle des chômeurs. Les actifs occupés se situent dans une position intermédiaire, tandis que les retraités sont, de loin, les plus importants consommateurs en termes de fréquence. Les prévalences observées dans les deux catégories extrêmes (étudiants et retraités) reflètent essentiellement l'effet de l'âge. Dans l'ensemble, la proportion de buveurs de la veille augmente avec le niveau de diplôme.

Concernant les quantités moyennes consommées la veille, les personnes issues d'un ménage dont la personne de référence est ouvrier, artisan ou «autre inactif» se distinguent par des quantités plus fortes, tandis que celles pour lesquelles la personne de référence du ménage est employé, agriculteur ou exerce une profession intermédiaire, présentent pour leur part les quantités les plus faibles. Les quantités bues sont plus importantes parmi les non-diplômés et les chômeurs, et moins importantes parmi les retraités.

Afin de contrôler certains effets de structure, nous avons eu recours à deux modèles logistiques [tableau IV] concernant respectivement les 18-25 ans et les 26-64 ans. Ces modèles prennent en compte le sexe, l'âge, l'équipement téléphonique, le statut d'activité, la PCS et, chez les 26-64 ans uniquement, le niveau de diplôme. Le choix de

restreindre l'analyse à la population en âge de travailler (18-64 ans), d'une part, et de scinder cette population en deux, d'autre part, doit permettre d'éviter les principaux effets d'interaction (entre l'âge et le statut de retraité ou d'étudiant, par exemple) susceptibles de nuire à la qualité du modèle.

Les deux modèles confirment le rôle majeur joué par le genre en matière d'alcoolisation, les femmes étant 2,5 à 3 fois moins consommatrices la veille, toutes choses égales par ailleurs. L'âge apparaît également fortement lié à cette pratique : l'effet est très net parmi les 26-64 ans, où les plus âgés sont presque deux fois plus souvent des buveurs de la veille que les 26-34 ans. Même sur la tranche d'âge beaucoup plus restreinte des 18-25 ans, le lien entre âge croissant et consommation la veille est observé. L'effet de l'âge apparaît donc dès la fin de l'adolescence.

Le faible lien observé avec le statut d'activité est d'ailleurs en partie expliqué par cet effet âge. Concernant le niveau de diplôme chez les 26-64 ans, la fréquence de consommation la veille apparaît 1,5 fois plus forte parmi les individus ayant au moins un diplôme bac + 2. Enfin, on observe un lien entre consommation la veille et type d'équipement téléphonique, cet effet étant différent selon la tranche d'âge considérée : le fait de ne disposer que d'un téléphone mobile est associé à une probabilité plus forte d'avoir bu de l'alcool la veille chez les jeunes adultes, et à une probabilité moindre chez les 26-64 ans, toutes choses égales par ailleurs. Il est possible que les jeunes ne disposant que d'un téléphone portable ne vivent pas dans leur foyer familial et qu'ils aient de ce fait un mode de vie au sein duquel la surveillance adulte est plus réduite. Ce résultat suggère que les personnes ne possédant pas de téléphone fixe forment une population assez spécifique, dont les caractéristiques sont évoquées en détail dans le chapitre «Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité», page 39.

TABEAU IV

Facteurs associés à l'usage d'alcool la veille : modèles logistiques (18-25 ans et 26-64 ans)

	18-25 ans n = 577			26-64 ans n = 2 816		
	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %
Sexe						
Hommes	32,3	1		49,4	1	
Femmes	14,4***	0,3***	0,2 ; 0,5	26,6***	0,4***	0,3 ; 0,5
Âge						
18-25 ans ^a	23,5	1,16*	1,02 ; 1,30	–	–	
26-34 ans	–	–		30,6	1	
35-44 ans	–	–		33,2	1,2	
45-54 ans	–	–		40,7	1,7***	1,3 ; 2,2
55-64 ans	–	–		46,9***	1,9***	1,4 ; 2,6
Type liste d'appel téléphonique						
Blanche/Orange/Dégroupée	20,6	1		41,9	1	
Rouge	19,1	0,9		35,6	0,8*	0,6 ; 0,9
Mobile	31,0*	1,7	1,0 ; 2,8	29,2***	0,7**	0,5 ; 0,9
Statut d'activité						
Travail	28,7	1		38,5	1	
Chômage	26,9	1,3		26,2	0,7	
Inactifs ^b	18,8	0,9		38,7*	1,2	
Profession et catégorie socioprofessionnelle^c						
Ouvriers	30,1	1		40,7	1	
Agriculteurs	16,1	0,4		44,0	0,9	
Artisans, chefs d'entreprise	17,1	0,5		44,3	1,0	
Cadres, professions intell.	23,2	0,9		49,6	1,4	
Professions intermédiaires	22,3	0,9		41,2	1,2	
Employés	18,4	0,6		28,9	1,0	
Autres inactifs	–	–		24,1***	0,7	
Diplôme						
Aucun	–			29,0	1	
Inférieur au bac	–			39,7	1,3	
Bac	–			33,8	1,2	
Supérieur à bac + 2	–			43,1***	1,5*	1,0 ; 2,5

a. Dans le modèle portant sur les 18-25 ans, l'âge a été considéré comme une variable continue. Le résultat de la régression peut se lire de la façon suivante : entre 18 et 25 ans, lorsque l'âge augmente d'une année, la probabilité d'avoir bu de l'alcool la veille est multipliée par 1,16, toutes choses égales par ailleurs.

b. Pour les 18-25 ans, la catégorie « inactifs » regroupe essentiellement des étudiants ; pour les 26-64 ans, il s'agit principalement de personnes au foyer et de retraités.

c. Pour les 18-25 ans, il s'agit de la PCS de la personne de référence du ménage (l'enquêteur pouvant être la personne de référence du ménage) ; pour les 26-64 ans, il s'agit de la PCS de l'enquêteur. Les retraités et chômeurs sont reclassés dans leur dernière PCS.

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

Lors d'une analyse préalable, l'inclusion dans ces modèles de la région UDA comme covariable ne faisait apparaître aucune différence significative entre les grandes zones géographiques envisagées : cette variable

n'a donc pas été retenue dans les modèles finaux. Néanmoins, cette première analyse confirmait les écarts relativement faibles observés lors d'une récente analyse régionale de l'alcoolisation en France [5]. Il

convient toutefois de souligner, d'une part, que la taille de l'échantillon est une limitation importante pour mener une analyse géographique et, d'autre part, que l'hétérogénéité de ces grandes zones est de nature à gommer certaines particularités locales qui pourraient se dessiner sur des territoires plus fins.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ALCOOLS

La boisson alcoolisée la plus souvent consommée reste de loin le vin, et en particulier le vin rouge, dont l'usage concerne presque un quart des hommes la veille de l'enquête (23,2 %). La hiérarchie entre les types de boissons apparaît identique à celle de 2002, dans la mesure où ce sont les spiritueux, puis la bière, qui suivent le vin rouge en fréquence d'usage [tableau V].

La plupart des boissons sont consommées plus souvent par les hommes que par les femmes, ce qui est cohérent avec le fait que la consommation d'alcool est, de façon générale, plus masculine. Cette différenciation selon le sexe est particulièrement marquée pour la bière (*sex ratio* proche de 5) et les spiritueux (*sex ratio* supérieur à 3). La seule

catégorie se révélant plus féminine est celle du vin doux. Pour les champagnes et mousseux, le cidre, le kir, les cocktails alcoolisés et les autres alcools dont le titrage est compris entre 15 et 30°, dont la fréquence d'usage est relativement faible, la différence entre hommes et femmes n'apparaît pas significative.

Si l'on restreint l'observation aux grandes catégories les plus consommées, il en ressort des distributions par âge très caractéristiques [figure 4]. Logiquement, le point commun à tous les types d'alcools est la très faible fréquence de consommation des 12-16 ans, dont on a vu précédemment qu'ils sont peu consommateurs de façon générale. Le vin rouge se caractérise par une hausse très forte et continue avec l'âge, tandis que les spiritueux sont consommés dans des proportions très proches quel que soit l'âge à partir de 19 ans, de même que les vins blancs ou rosés au-delà de 25 ans. La bière, enfin, présente une évolution avec l'âge en cloche, croissante jusqu'au passage à l'âge adulte et décroissante au-delà de 35 ans.

Si les cadres, chefs d'entreprise, artisans et agriculteurs présentent un niveau de consommation plutôt élevé d'autres alcools

TABLEAU V

Proportion de buveurs de différents types d'alcools la veille, selon le sexe (12-75 ans)

	Hommes n = 2192	Femmes n = 2522	Ensemble n = 4714	Sex ratio
Spiritueux	14,6	4,3***	9,4	3,4
Bière	11,6	2,4***	6,9	4,8
Champagne, mousseux	2	2,2	2,1	0,9
Cidre	1	0,7	0,9	1,4
Cocktail alcoolisé	0,5	0,6	0,5	0,8
Kir	1,2	1,5	1,4	0,8
Vin blanc	4,6	2,8**	3,7	1,6
Vin doux	1,1	2,8***	2,0	0,4
Vin rosé	5,2	3,2**	4,2	1,6
Vin rouge	23,2	9,9***	16,4	2,3
Autres alcools entre 15 et 30°	0,8	1	0,9	0,8

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

Lecture : Le sex ratio est le rapport de la proportion de buveurs parmi les hommes sur la proportion de buveuses parmi les femmes.

et de vin rouge, seuls les cadres se distinguent par leur propension à boire du vin blanc ou rosé [tableau VI]. Ces derniers sont également, au même titre cette fois que les ouvriers, plus consommateurs de bière que les autres PCS. Les spiritueux, enfin, se trouvent surtout consommés par les artisans et chefs d'entreprise et, dans une moindre mesure, les ouvriers. La catégorie « autres inactifs » regroupe essentiellement des étudiants et femmes au foyer, pour lesquels le faible niveau de consommation

en général se retrouve lorsqu'on examine le détail des boissons.

TEMPORALITÉ DE LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES

Au cours de la journée

Le rappel des 24 heures permet de documenter précisément les temps de consommation de boissons alcoolisées au

FIGURE 4

Proportion de buveurs des cinq principaux types d'alcools la veille, selon l'âge

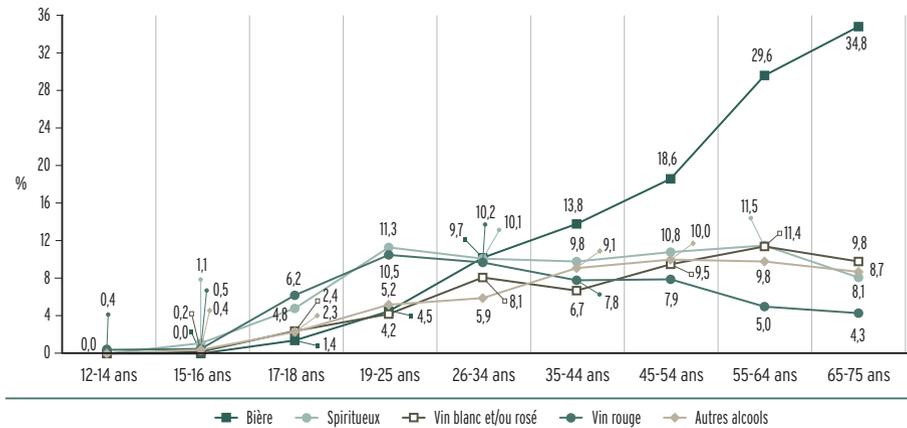


TABLEAU VI

Proportion de buveurs des cinq principaux types d'alcools la veille, selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (18-75 ans)

	n	Vin rouge	Spiritueux	Bière	Vin blanc et/ou rosé	Autres alcools
Agriculteurs	61	26,2	7,5	2,6	6,7	14,6
Artisans, chefs d'entreprise	189	28,9	19,5	5,6	10,4	13,6
Cadres, professions intellectuelles	724	28,0	10,1	9,6	14,8	12,4
Professions intermédiaires	782	21,0	9,3	8,4	10,5	7,9
Employés	939	11,4	7,4	4,6	6,5	7,7
Ouvriers	690	19,8	15,5	10,6	5,8	5,8
Autres inactifs	568	8,1***	5,2***	6,0***	5,3***	5,7***

*** p<0,001.

cours de la journée. Sept principaux temps ont été isolés : la matinée (à partir du réveil), l'apéritif avant le déjeuner, le déjeuner (y compris les alcools bus en toute fin de repas comme les digestifs), l'après-midi, l'apéritif du soir, le dîner et la soirée postdînatoire (avant le coucher).

Le déjeuner et le dîner représentent les principales occasions de boire de l'alcool et se distinguent relativement peu l'un de l'autre en termes de fréquence de consommation, que ce soit parmi les hommes ou parmi les femmes [figure 5]. Ces deux moments sont suivis de près par l'apéritif précédant le dîner

(les femmes sont même plus nombreuses à boire de l'alcool avant le dîner qu'au cours du déjeuner ou du dîner lui-même). L'apéritif du midi est également un temps privilégié pour les consommations de boissons alcoolisées, avec toutefois une fréquence nettement inférieure à celle qui est observée avant le dîner. Les autres temps de consommation présentent des fréquences faibles, même si les consommations d'après-midi concernent 5 % des hommes.

Le différentiel homme/femme apparaît relativement stable, sauf concernant les périodes de consommations les plus atypiques

FIGURE 5

Proportion de buveurs la veille lors des différents moments de la journée, selon le sexe (12-75 ans)

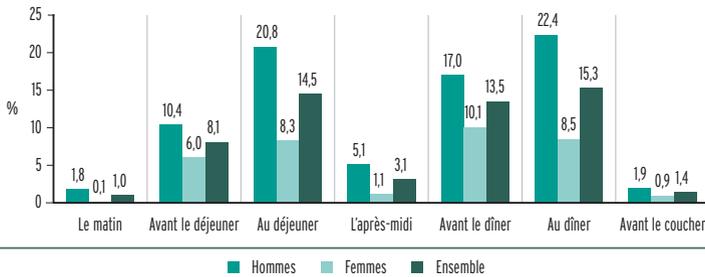
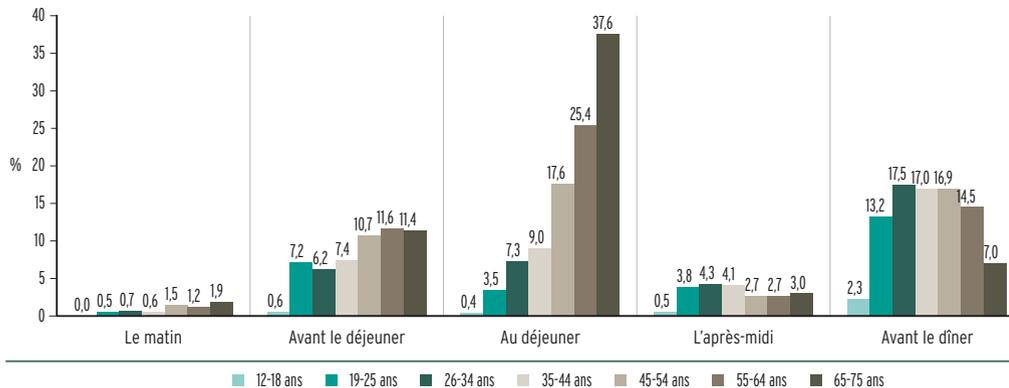


FIGURE 6

Proportion de buveurs la veille lors des différents moments de la journée, selon l'âge



(le matin, dans l'après-midi), pour lesquelles le *sex ratio* s'avère nettement plus fort.

À l'inverse de ce qu'on observe sur les différences hommes/femmes, c'est au cours des périodes de consommations les plus courantes (dîner et surtout déjeuner) que le lien avec l'âge est le plus fort [figure 6]. Très atypique avant 25 ans, la consommation au cours du déjeuner concerne le quart des 55-64 ans et plus du tiers des 65-75 ans. Les écarts apparaissent moins importants pour le dîner, en particulier parce que la fréquence de consommation des plus âgés à ce moment de la journée rejoint celle des tranches d'âge inférieures.

Pour le déjeuner, l'apéritif du midi et le dîner, on observe une nette augmentation de la proportion de consommateurs à partir de 45 ans. L'apéritif précédant le dîner semble en revanche pratiqué de façon relativement homogène de 19 à 64 ans, les tranches d'âge extrêmes étant peu concernées par cette occasion de consommation. Le pic observé avant le coucher pour les 19-25 ans par rapport aux autres âges correspond très vraisemblablement à la consommation au cours de soirées festives, dont on sait qu'elles sont beaucoup plus fréquentes au sein de cette tranche d'âge.

Du point de vue de la catégorie socioprofessionnelle [figure 7], les différences dans la temporalité de consommation sont assez nettes. La consommation de boissons alcoolisées le matin concerne en particulier les artisans ou chefs d'entreprise et les agriculteurs ; les consommations avant le déjeuner, plutôt les artisans ou chefs d'entreprise. Au déjeuner, ce sont les agriculteurs qui déclarent le plus souvent boire une boisson alcoolisée, puis les artisans ou chefs d'entreprise et les cadres. Ces derniers constituent la catégorie la plus souvent consommatrice à l'apéritif du soir et au dîner.

Au long de la semaine

Chez les gens qui ont été interrogés sur leur consommation du week-end (c'est-à-dire vendredi, samedi ou dimanche), la proportion de buveurs est plus importante que parmi ceux qui ont été interrogés sur leur consommation un jour de semaine (du lundi au jeudi) : 40,9 % pour le week-end *versus* 28,4 % pour la semaine ; $p < 0,001$ [figure 8]. De même, les quantités moyennes consommées sont plus importantes le week-end que la semaine parmi les buveurs (3,0 *vs* 2,5 verres ; $p < 0,001$).

Alors que le dimanche est, pour les hommes, le jour où la consommation de boissons alcoolisées est la plus répandue, chez les femmes la fréquence de consommation culmine le samedi, loin devant la consommation dominicale [figure 8].

Jusqu'à 34 ans, le samedi et, dans une moindre mesure, le vendredi sont les jours où la consommation d'alcool est la plus fréquente. À partir de 35 ans, l'usage d'alcool culmine le dimanche. Dans toutes les tranches d'âge jusqu'à 64 ans, la proportion de buveurs un jour de week-end est supérieure à celle qui est mesurée un jour de semaine ; parmi les plus de 65 ans, en revanche, la consommation se répartit de façon relativement homogène tout au long de la semaine [figure 9].

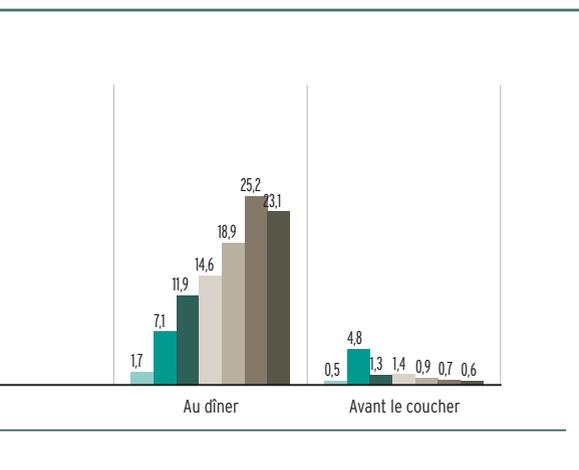


FIGURE 7

Proportion de buveurs la veille lors des différents moments de la journée selon la PCS, parmi les 18-75 ans

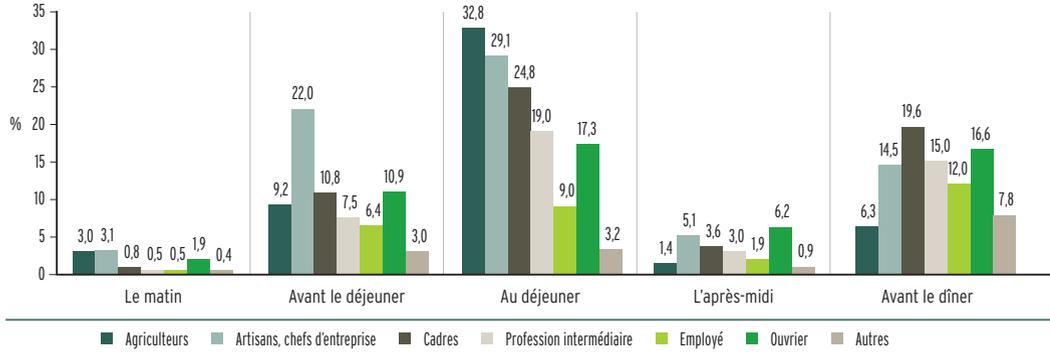


FIGURE 8

Proportion de buveurs de la veille par jour de la semaine, selon le sexe, parmi les 12-75 ans

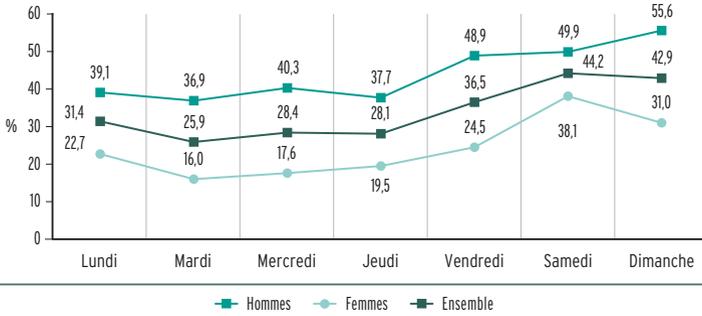
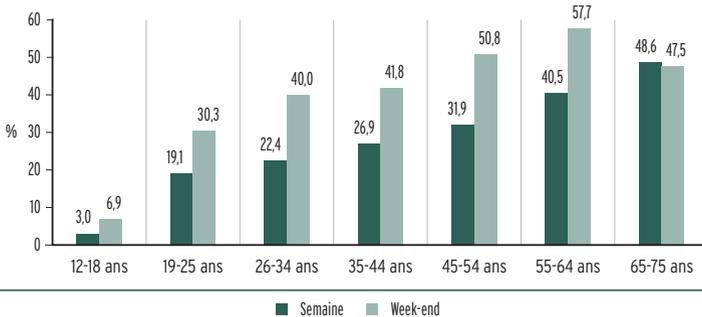
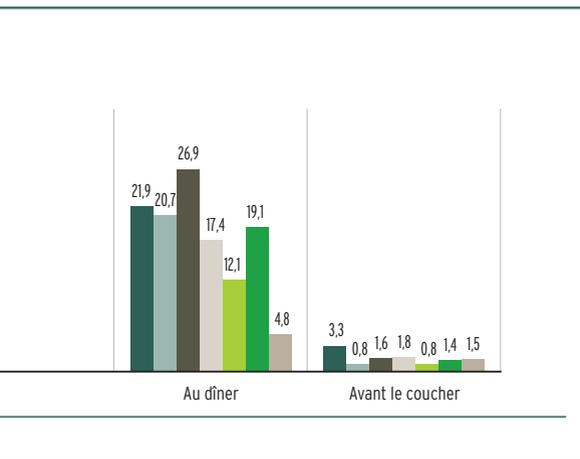


FIGURE 9

Proportion de buveurs de la veille en semaine ou le week-end, selon l'âge





Évolutions de 1996 à 2002 et à 2008

Entre 1996 et 2002, la fréquence de consommation de boisson alcoolisée la veille a nettement baissé chez les 18-75 ans¹, passant de 44,7 % en 1996 à 39,4 % en 2002 ($p < 0,001$). Cette diminution s'est ensuite ralentie et n'est plus significative entre 2002 et 2008 (elle est à la limite de la significativité chez les hommes ; $p = 0,05$) [figure 10]. Plus précisément, la baisse de la fréquence de

consommation la veille entre 1996 et 2002 concerne les tranches d'âge intermédiaires (26 à 54 ans), alors que, depuis 2002, le phénomène se décale vers les âges plus élevés (35 à 75 ans).

Les quantités consommées la veille ont, quant à elles, baissé sur les deux périodes [figure 11]. Cette diminution d'ensemble masque en réalité des évolutions divergentes entre les tranches d'âge : en effet, le nombre de verres bus la veille a stagné chez les 18-25 ans, alors qu'il a globalement diminué entre 1996 et 2008 pour les tranches d'âge supérieures, à des rythmes différents. Les quantités bues ont baissé de façon régulière depuis 1996 chez les 26-34 ans (3,7 verres en 1996, 3,4 verres en 2002 et 3,0 verres en 2008 ; $p < 0,01$). Entre 35 et 54 ans, la baisse observée entre 1996 et 2002 ne s'est pas poursuivie ensuite (3,2 verres en 1996 puis 2,8 verres en 2002 ; $p < 0,01$), tandis que chez les plus âgés, de 55 à 75 ans, la diminution est récente et concerne uniquement la période 2002-2008 (passant de 2,9 verres à 2,3 verres ; $p < 0,05$).

Si l'on s'intéresse à l'ensemble de la tranche d'âge interrogée lors des deux

1. La tranche d'âge 12-17 ans n'a pas été interrogée en 1996.

FIGURE 10

Évolution du pourcentage de consommateurs de boissons alcoolisées la veille, parmi les 18-75 ans, entre 1996 et 2008

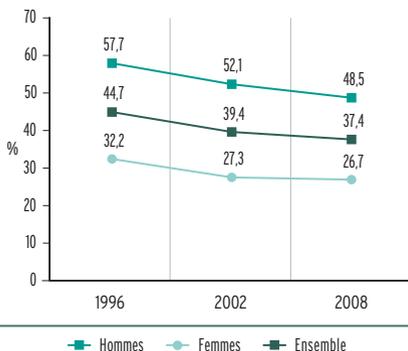
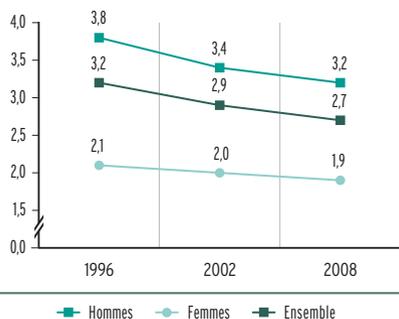


FIGURE 11

Évolution du nombre moyen de verres consommés par les buveurs la veille, parmi les 18-75 ans, entre 1996 et 2008



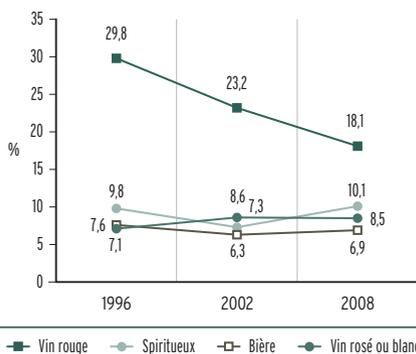
dernières vagues (12-75 ans), la baisse de la fréquence entre 2002 et 2008 est significative ($p < 0,01$). Plus précisément, la fréquence de la consommation la veille a baissé chez les hommes ($p < 0,01$), alors qu'elle a stagné chez les femmes.

Parmi les plus jeunes (12-18 ans), la fréquence de consommation la veille apparaît stable entre 2002 et 2008, tandis que les quantités moyennes consommées ont augmenté ($p < 0,001$) chez les filles et surtout chez les garçons, parmi lesquels cette quantité a plus que doublé.

En termes de boissons consommées, on note, depuis 1996, une baisse constante de la fréquence de consommation de vin rouge, qui est passée, chez les 18-75 ans, de 29,8 % à 18,1 % en 2008 ($p < 0,001$), tandis que la bière et les vins rosé et blanc ont vu leur consommation stagner sur l'ensemble de la période. En revanche, la consommation de spiritueux a baissé significativement entre 1996 et 2002 (9,8 % vs 7,3 % ; $p < 0,01$) pour augmenter ensuite, retrouvant en 2008 un niveau proche de celui de 1996 [figure 12].

FIGURE 12

Évolution de la consommation des quatre principaux types d'alcool la veille entre 1996 et 2008, parmi les 18-75 ans (en pourcentage)



DISCUSSION

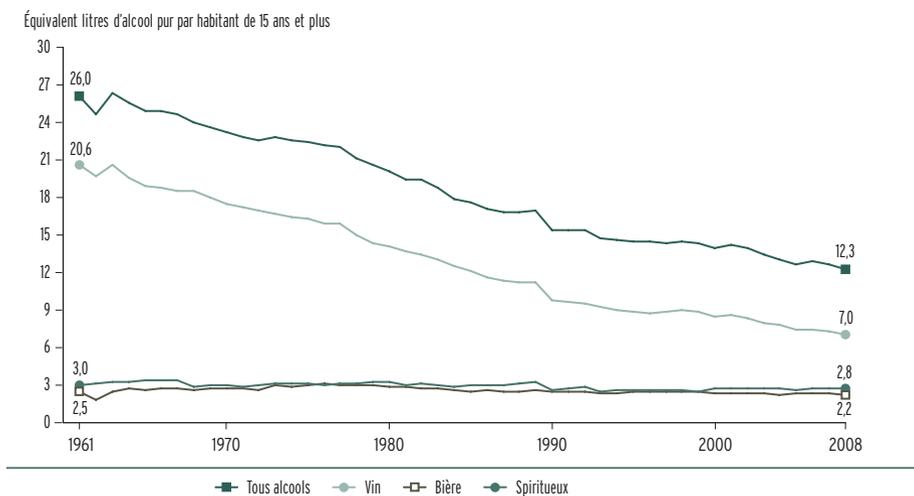
La proportion d'individus déclarant avoir bu la veille de l'enquête apparaît en baisse depuis 1996 : 37 % des 18-75 ans en 2008 *versus* 39 % en 2002 et 45 % en 1996 [6, 7]. De même, les quantités consommées par les buveurs de la veille ont diminué sur la même période. Globalement, l'ensemble des indicateurs de consommation d'alcool est resté orienté à la baisse au cours des deux dernières décennies. Selon les Baromètres santé multithématiques menés en 1995, 2000 et 2005, la proportion de buveurs quotidiens parmi les 18-75 ans² est passée de 23 % en 1995 [8] à 20 % en 2000, puis à 15 % en 2005 [9]. Ces différents résultats issus d'enquêtes déclaratives rejoignent, pour les années les plus récentes, les évolutions observées depuis cinquante ans à partir des données de ventes, qui font état d'une diminution régulière de la consommation moyenne annuelle d'alcool pur [figure 13].

Cette baisse est presque entièrement attribuable à la diminution de la consommation de vin qui s'observe en France depuis le début des années 1960 [10]. Plus précisément, les vins de table sont en nette baisse, alors que les vins de qualité s'avèrent nettement plus consommés, en particulier depuis le milieu des années 1980. La bière et les spiritueux n'ont pas connu d'évolution notable sur cette période. Là encore, ces observations sont confirmées par les résultats de ce chapitre : en termes de fréquence, le vin, et plus précisément le vin rouge, a vu sa consommation baisser entre 1996 et 2008, tandis que les consommations de bière et de spiritueux ont globalement stagné sur cette période. En revanche, l'évo-

2. En 1995, la consommation quotidienne était mesurée au cours de la semaine ; en 2000 et 2005, elle était mesurée au cours des douze derniers mois.

FIGURE 13

Consommation d'alcool sur le territoire français en litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus (1961-2008)



Sources : de 1961 à 1989 : OMS ; de 1990 à 1999 : groupe IDA (groupe indicateurs d'alcoolisation) ; de 2000 à 2008 : Insee.

lution plus détaillée de la consommation de spiritueux entre 1996 et 2008 telle qu'on l'observe dans ce chapitre (baisse suivie d'une augmentation) ne se trouve pas corroborée par les données de vente.

Après avoir longtemps occupé la tête du classement européen en matière de volume d'alcool pur consommé par habitant, la France se trouve ainsi désormais placée derrière le Luxembourg, l'Irlande, la Hongrie, la République tchèque, et en compagnie du Portugal, du Royaume-Uni, de l'Espagne, du Danemark, de l'Autriche et de l'Allemagne [11]. En effet, certains pays européens ont vu leur consommation moyenne stagner, voire augmenter sur cette période.

Cette évolution notable n'empêche toutefois pas la France de rester l'un des pays les plus consommateurs d'alcool au monde, quels que soient la source et l'indicateur utilisés (données Eurostat, FAO, OCDE, OMS). Si les pays conservent des particularités culturelles dans les usages d'alcool, en termes de types de boissons comme de pratiques d'alcoolisation (l'usage régulier d'alcool se rencontre traditionnellement plus souvent dans les pays latins et les usages moins fréquents, mais plus importants en termes de quantité bue, dans les pays nordiques et anglo-saxons [12]), une certaine uniformisation apparaît depuis quelques décennies [13, 14]. La diminution des usages observée en France s'inscrit sans doute dans cette uniformisation.

Cette baisse de la consommation ne semble pas avoir touché toutes les générations de façon identique. La tendance chez les 12-25 ans apparaît même à la hausse. La diminution est en revanche assez importante parmi les générations d'âge intermédiaire (35-54 ans). Cette différence d'évolution entre les jeunes et les plus âgés renvoie à celle qui est observée dans les Baromètres santé multithématiques menés en 2000 et 2005 : la proportion de consommateurs

quotidiens se révélait faible, mais stable, entre 2000 et 2005 chez les 15-24 ans, tandis qu'elle avait baissé chez les plus de 25 ans [15, 16]. Il semblerait que l'effet âge, qui reste très présent comme on l'a vu dans les résultats présentés, ait tendance à devenir moins fort depuis quelques années, les baisses les plus importantes portant surtout sur les âges particulièrement concernés par la consommation de boissons alcoolisées.

La hausse parmi les plus jeunes est corroborée par les données les plus récentes relevées dans les enquêtes en milieu scolaire auprès des jeunes de 16 ans : après une relative stagnation des niveaux d'usage régulier observée depuis les années 1990, les adolescents de 16 ans apparaissent désormais plus nombreux à boire régulièrement de l'alcool (c'est-à-dire au moins dix fois au cours du dernier mois) qu'au début des années 2000, avec 13 % des jeunes de 16 ans déclarant en consommer régulièrement en 2007, contre 8 % en 1999 et 7 % en 2003. Ce phénomène concerne deux fois plus les garçons (18 %) que les filles (9 %) [17].

Dans le modèle étudiant les liens entre l'usage d'alcool la veille et les principales variables sociodémographiques, le statut d'activité ne ressort de façon significative ni pour les 18-25 ans, ni pour les 26-64 ans. On observe toutefois que l'*odds ratio* associé à la situation de chômage semble jouer plutôt en défaveur d'un usage d'alcool la veille à 26-64 ans (OR = 0,7 ; ns), et plutôt en sa faveur à 18-25 ans (OR = 1,3 ; ns). Il est probable que l'enquête manque de puissance statistique pour conclure de façon nette sur ces tendances. À partir d'un échantillon plus important de 18-25 ans tiré du Baromètre santé 2005, il a été montré que la situation de chômage est liée à un moindre usage régulier d'alcool [18]. En revanche, les données du Baromètre santé 2005 montrent une association positive entre chômage

et consommation quotidienne chez les 35-59 ans [16].

Comme l'avait montré Pekka Sulkuinen sur la période 1965-1980, la consommation quotidienne d'alcool s'avère liée à la situation professionnelle [19]. En 2008, les retraités constituent le groupe le plus consommateur mais, on l'a vu, cela est essentiellement dû à un effet d'âge et de génération. En contrôlant cet effet grâce à des régressions logistiques, il apparaît que les catégories les plus consommatrices d'alcool la veille de l'enquête sont les cadres, les agriculteurs et les artisans. Les catégories qui se distinguent sur cet indicateur (usage la veille) ne sont pas tout à fait les mêmes que celles qui présentent des niveaux importants d'usage régulier, parmi lesquelles on retrouve les ouvriers [16]. Dans d'autres études portant plus spécifiquement sur le vin, il a été montré que la part du vin dans les dépenses totales de consommation des cadres était supérieure à celle des autres catégories [20]. Cette tendance n'est pas sans lien avec le fait que les ménages dont le niveau de vie augmente substituent très souvent les vins de qualité aux vins de table [21, 22].

Concernant le nombre de verres bus la veille, il est possible de comparer avec les résultats obtenus, lors du Baromètre santé 2005, sur le nombre de verres bus au cours de la dernière occasion. Le nombre de verres bus la veille se révèle supérieur dans la mesure où cet indicateur porte sur des consommateurs plus réguliers que celui portant sur la dernière occasion, qui va inclure des buveurs beaucoup plus occasionnels et consommant plutôt de plus faibles quantités, cette constatation étant surtout visible parmi les hommes. Néanmoins, on retrouve quelques similitudes dans les liens avec certaines variables sociodémographiques telles que la PCS, les ouvriers et les artisans présentant les quantités moyennes les plus fortes quel que soit l'indicateur.

Ces dernières années, de nombreux travaux anglo-saxons ont permis de progresser sur l'évaluation de la validité du recueil des consommations d'alcool par enquête déclarative [23]. Le rappel des boissons consommées la veille de l'enquête, en détaillant les différentes occasions de boire au cours de la journée, est une méthode qui limite considérablement la sous-déclaration par rapport à une fréquence estimée sur une période plus longue [24], même si la méthode idéale en termes descriptifs consiste à recueillir à la fois la nature de la boisson et le volume consommé par le biais d'une fine description du contenant (canette, type de bouteille ou de verre...) sur les dernières 24 heures [25]. Mais cette méthode ne peut être mise en œuvre dans le contexte d'une enquête téléphonique.

Parmi les résultats observés grâce à la précision du recueil sur les dernières 24 heures, on constate que si les plus de 65 ans présentent une forte proportion de buveurs au déjeuner, ce n'est en revanche plus le cas au dîner, et ils sont même très peu nombreux (7 % vs plus de 15 % pour les 19-64 ans) à déclarer avoir pris un apéritif alcoolisé le soir. Si cette caractéristique souligne avant tout la présence forte du vin à table le midi pour cette génération, il n'est pas impossible qu'elle soit moins systématique le soir, que ce soit pour une raison médicale (type contre-indication médicamenteuse, par exemple) ou dans le souci de préserver la qualité du sommeil. De telles hypothèses ne peuvent toutefois être vérifiées par les données de l'enquête.

Environ un tiers des hommes et un peu moins d'un quart des femmes ont dépassé la veille de l'enquête les repères de consommation couramment diffusés (respectivement 3 et 2 verres par jour). Ces pourcentages donnent une indication de la proportion d'individus susceptibles de s'écarter de ces repères. Cependant, dans la mesure où ce mode de recueil de la consom-

mation d'alcool ne donne pas une image représentative de cette consommation au niveau individuel dans sa régularité, on ne peut déduire de ce résultat une quelconque prévalence de l'alcoolisation à risque.

Le Baromètre santé nutrition 2008 confirme la prépondérance du vin sur les autres boissons alcoolisées. Selon le Baromètre santé 2005, la quasi-totalité des consommations quotidiennes d'alcool concernent le vin, la bière atteignant à peine 5 % de chaque tranche d'âge et les autres types de boissons à peine 2 % [16]. Selon une série d'enquêtes quinquennales³ menées par l'Office national interprofessionnel des vins (Onivins) et l'Institut national de recherche agronomique (Inra) depuis 1980, la consommation de vin a diminué dans la population française au cours des vingt dernières années, mais la part des consommateurs s'est stabilisée aux deux tiers de la population des 15 ans et plus [26]. Il apparaît que les nouvelles générations apprécient toujours le vin, mais ont tendance à choisir plutôt des vins de qualité supérieure, dont elles boivent de plus petites quantités, tandis qu'elles prennent beaucoup moins de vins de consommation courante. Le repas reste le moment privilégié de consommation, surtout s'il se déroule en présence d'amis ou de membres de la famille, mais les contextes d'usage se sont diversifiés au cours des dernières décennies (apéritifs, digestifs, consommations hors des repas ou lors de grignotages, etc.), surtout parmi les jeunes générations. Une récente enquête menée par le Crédoc pour la Confédération des vignerons indépendants de France [27] confirme ce changement de statut du vin, de la quantité vers la qualité. Cette étude montre également une évolution importante de la perception du vin. Parmi les produits présentant des risques pour la santé, le vin arrive en deuxième position, derrière la charcuterie; il est cité par 51 % des enquêtés en 2007-2008, *versus* 26 % en 2003.

On observe donc en parallèle une baisse de la consommation de vin et une augmentation de la perception des risques liés au produit. Ces constats peuvent être mis en regard des campagnes de prévention et des mesures législatives concernant l'alcool (offre, publicité, etc.) prises dans les dernières décennies. Ainsi, après avoir dans un premier temps dénoncé l'ivresse, les campagnes du CFES puis celles de l'INPES, depuis la fin des années 1990, attirent l'attention du public sur les dangers d'une consommation régulière excessive, à l'image de la campagne diffusée en 2001 : « *L'alcool, pas besoin d'être ivre pour en mourir* ».

Il n'est pas possible de statuer avec certitude quant à l'existence d'une relation de causalité entre les mesures de santé publique, d'une part, et l'évolution des représentations et des pratiques de consommation, d'autre part. Toutefois, si une telle relation existe, elle peut être envisagée dans les deux sens. Le durcissement de la législation concernant la conduite automobile sous l'influence de l'alcool ou les récentes mesures prises dans le cadre du volet prévention et santé publique de la loi Hôpital, patients, santé et territoires, telles que l'interdiction de la vente d'alcool aux moins de 18 ans ou encore de la vente au forfait et de l'offre gratuite d'alcool à volonté, peuvent contribuer à faire évoluer la perception des risques et la consommation du produit. À l'inverse, l'évolution des représentations et des usages peut conduire à rendre acceptables par l'opinion publique des messages ou des évolutions législatives vis-à-vis de l'alcool.

Sur le lien entre alcool et genre, enfin, on constate que si les écarts entre hommes et femmes restent très importants, ces dernières ne présentent pas, entre 2002 et 2008, la même tendance à la baisse que

3. Enquête par quotas menée en face-à-face (en 2000, 4 010 personnes de plus de 14 ans ont été interrogées).

celle observée chez les hommes. Si la baisse est marquée parmi les hommes, elle est moins nette et non significative parmi les femmes. Cette tendance peut être interprétée comme un relatif rapprochement entre hommes et femmes, qui a déjà été montré sur les données des Baromètres santé 2000 et 2005, notamment dans les catégories sociales les plus favorisées, les comportements de consommation d'alcool

des femmes se rapprochant de ceux des hommes à mesure que la catégorie d'emploi s'élève [28, 29]. Les différences de pratiques entre hommes et femmes apparaissent moins marquées dans les milieux favorisés que dans les milieux populaires, suggérant que la prévention, si elle a à gagner à prendre le genre en considération, ne peut faire l'économie d'accorder une place importante aux contextes sociaux de l'alcoolisation [30].

Relecteur

Stéphane Legleye (OFDT-Inserm).

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt). *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011*. Paris : Mildt, 2008 : 76 p.
- [2] Beck F., Guilbert P., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2005 : attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2008 : 593 p.
- [3] Ministère des Affaires sociales. État de santé. Quelques illustrations des apports, limites et perspectives de l'Enquête décennale santé. *Revue française des affaires sociales*, janvier-mars 2008, n° 1 : 280 p.
- [4] Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., Lengagne P. *Prévalence et facteurs socio-économiques associés aux problèmes d'alcool en population générale en France*. Paris : Irdes, 2008 : 98 p.
- [5] Beck F., Legleye S., Le Nézet O., Spilka S. *Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données INPES/OFDT*. Saint-Denis : INPES, coll. Études santé/territoires, 2008 : 261 p.
- [6] Perrin-Escalon H., Baudier F. Boissons : fréquence et contexte de consommation. In : Guilbert P., Perrin-Escalon H. dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : 101-121.
- [7] Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. *Baromètre santé nutrition adultes 1996*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 1997 : 180 p.
- [8] Baudier F., Arènes J. dir. *Baromètre santé adultes 95/96*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 1997 : 288 p.
- [9] Beck F., Legleye S., Spilka S., Briffault X., Gautier A., Lamboy B., Léon C., Wilquin J.-L. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2005. Exploitation des données du Baromètre santé 2005. *Tendances*, mai 2006, n° 48 : 6 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbm5.pdf>
- [10] Besson D. Boissons alcoolisées : quarante ans de baisse de consommation. *Insee Première*, 2004, n° 966 : 4 p. En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip966.pdf
- [11] World Advertising Research Center (WARC). *World Drink Trends 2005*. Henley-on-Thames : WARC, 2005 : 184 p.
- [12] Knibbe R.A., Bloomfield K. Alcohol consumption estimates in surveys in Europe : comparability and sensitivity for gender differences. *Substance Abuse*, 2001, vol. 22, n° 1 : p. 23-38.
- [13] Bloomfield K., Allamani A., Beck F., Helmersson Bergmark K., Csémy L., Eisenbach-Stangl I., et al. *Gender, Culture and Alcohol Problems. A Multi-National Study*. Berlin : Charité Universitätsmedizin, Institute for medical informatics, biometrics & epidemiology, 2005 : 341 p.
- [14] Anderson P., Baumberg B. *Alcohol in Europe*. London : Institute of Alcohol Studies, 2006 : 432 p.
- [15] Legleye S., Menard C., Baudier F., Le Nezet O. Alcool. In : Guilbert P., Baudier F., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2000*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 2001 : p. 123-159.
- [16] Legleye S., Beck F. Alcool : une baisse sensible des niveaux de consommation. In : Beck F., Guilbert P., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2005*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2007 : p. 113-169. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BS2005/pdf/BS2005_Alcool.pdf
- [17] Legleye S., Spilka S., Le Nézet O., Hassler C., Choquet M. Alcool, tabac et cannabis à 16 ans. Évolutions, usages récents, accessibilité et modes de vie. Premiers résultats du volet français de l'enquête Espad 2007. *Tendances*, 2009, n° 64 : 6 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxspl.pdf>
- [18] Legleye S., Beck F., Peretti-Watel P., Chau N. Travail, chômage et études : les usages de drogue des 18-25 ans en 2005. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2008, vol. 56, n° 5 : p. 345-355.

- [19] Sulkunen P. Drinking in France 1965-1979. An analysis of household consumption data. *British Journal of Addiction*, 1989, vol. 84, n° 1 : p. 61-72.
- [20] Boizot C. La demande de boissons des ménages : une estimation de la consommation à domicile. *Économie et Statistique*, 1999, n° 324-325 : p. 143-156.
En ligne : http://insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/es324-325h.pdf
- [21] Terraza M. *Économie des processus aléatoires : le cas du marché français des vins de consommation courante* [thèse de doctorat en sciences économiques]. Montpellier : université Montpellier I, 1981 : 627 p.
- [22] Ayouz M.K., Cibenel C., Laporte J.-P. Les déterminants de la consommation individuelle de vin en France. *Cahiers d'économie et sociologie rurales*, n° 60-61 : p. 75-110.
- [23] Graham K., Demers A., Rehm J., Gmel G. Problems with the graduated frequency approach to measuring alcohol consumption : results from a pilot study in Toronto, Canada. *Alcohol and Alcoholism*, septembre-octobre 2004, vol. 39, n° 5 : p. 455-462.
- [24] Stockwell T., Donath S., Cooper-Stanbury M., Chikritzhs T., Catalano P., Mateo C. Under-reporting of alcohol consumption in household surveys : a comparison of quantity-frequency, graduated-frequency and recent recall. *Addiction*, août 2004, vol. 99, n° 8 : p. 1 024-1 033.
- [25] Stockwell T., Zhao J., Chikritzhs T., Greenfield T. What did you drink yesterday? Public health relevance of a recent recall method used in the 2004 Australian National Drug Strategy Household Survey. *Addiction*, juin 2008, vol. 103, n° 6 : p. 919-928.
- [26] Laporte J.-P., d'Hauteville F., Morrot G., Sirieux L., et al. *La consommation de vin en France : comportements, attitudes et représentations. Résultats d'enquête Onivins-Inra 2000, évolutions 1980-2000 et projections 2010*. Montpellier : Inra, 2001 : 159 p.
- [27] Berger R. Le vin, un produit à risques qui s'embourgeoise. *Consommation et modes de vie*, 2008, n° 216 : 4 p.
En ligne : <http://www.credoc.fr/pdf/4p/216.pdf>
- [28] Beck F., de Peretti G., Legleye S. L'alcool donne-t-il un genre? *Travail, genre et sociétés*, 2006, n° 15 : p. 141-160.
En ligne : http://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=TGS_015_0141
- [29] Beck F., Legleye S., Maillachon F., de Peretti G. Le rôle du milieu social dans les usages de substances psychoactives des hommes et des femmes. In : *Femmes et Hommes : regards sur la parité*. Paris : Insee, 2008 : p. 65-82.
En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/fhparit08e.pdf
- [30] Beck F., Legleye S., Maillachon F., de Peretti G. La question du genre dans l'analyse des pratiques addictives à travers le Baromètre santé, France 2005. *BEH*, 2009, n° 10-11 : p. 90-93.
En ligne : http://www.invs.sante.fr/beh/2009/10_11/beh_10_11_2009.pdf





L'essentiel

Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité

Sur les prises

Le système de prises alimentaires « traditionnel » des Français continue à s'organiser autour de trois prises quotidiennes : d'une part, deux repas principaux (le déjeuner et le dîner) présentant une structure en plats (entrée, plat principal, fromage, dessert) accompagnés d'une certaine convivialité, et, d'autre part, un petit repas moins élaboré (le petit déjeuner). En effet, 87,1 % des personnes interrogées déclarent avoir consommé la veille de l'enquête ces trois repas classiques.

Si 94,4 % des enquêtés déclarent avoir pris un petit déjeuner, seulement 12,1 % des individus organisent ce repas à partir d'aliments issus des trois groupes recommandés (produits laitiers, féculents et fruits ou jus de fruits), ce dernier pourcentage ayant augmenté depuis 2002.

Le déjeuner, pris par la quasi-totalité des Français (94,5 %), est structuré en trois plats (34,5 %) ou en deux plats (32,4 %). Le dîner, pris par 97 % des Français, est composé de deux plats pour 37,6 % d'entre

eux, et de trois plats pour 31,9 %. La structuration de ces deux repas principaux a significativement évolué depuis 2002 dans le sens d'un nombre de plats moins important, donc d'une simplification des repas. Le grignotage concerne 5,4 % des personnes. Il a diminué depuis 2002. Cela est également observé chez les jeunes de 12 à 18 ans.

Sur les lieux

Le domicile est le lieu principal où se déroulent les repas pour neuf Français sur dix (petit déjeuner et dîner) et pour deux tiers des consommateurs lors du repas de midi. Par rapport à 2002, le nombre des repas pris hors du domicile a augmenté.

Sur la convivialité

Le partage du repas avec d'autres convives reste très présent lors du dîner (84 %) et du déjeuner (77 %). De son côté, le petit déjeuner est majoritairement pris seul (55 % de Français). Cependant, depuis 2002, les personnes interrogées déclarent plus souvent avoir mangé seules ;

cela est observé pour chacun des trois repas.

La présence de la télévision au petit déjeuner est de plus en plus fréquente mais, en ce qui concerne le déjeuner, cette proportion a diminué depuis 2002 pour retrouver son niveau de 1996, autour de 30 %. Environ une personne sur deux regarde la télévision lors du repas du soir, et ce depuis 1996.

Enfin, la durée moyenne déclarée des repas tend à augmenter depuis 1996 : elle est de 17 minutes pour le petit déjeuner, de 39 minutes pour le déjeuner et de 42 minutes pour le dîner.

Le Baromètre santé nutrition 2008 confirme que le système des trois repas constitue bien en France une structure de consommation alimentaire largement partagée. Les données de convivialité ne semblent pas bouleversées, mais la part de personnes mangeant seules est à suivre attentivement. Enfin, la simplification des deux principaux repas, déjà observée en 2002, non seulement se confirme mais s'amplifie.

Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité

JEAN-PIERRE POULAIN
ROMAIN GUIGNARD
CLAUDE MICHAUD
HÉLÈNE ESCALON

INTRODUCTION

À l'heure où les pouvoirs publics mettent l'accent sur le thème de l'alimentation et de la santé *via* le Programme national nutrition-santé (PNNS 1 et PNNS 2) [1, 2], en fournissant notamment à la population des repères de consommation [3], l'observation attentive des pratiques alimentaires de nos contemporains et de leurs évolutions est à plus d'un titre indispensable. La photographie de la situation devrait faciliter la construction de messages nutritionnels en les enracinant dans la réalité des pratiques mises en œuvre et permettre leur orientation vers les groupes sociaux qui en ont le plus besoin. De surcroît, la perspective dynamique qu'offre la comparaison des résultats des différents Baromètres santé nutrition constitue un élément de l'évaluation des effets de l'action publique en matière d'alimentation.

L'étude quantitative des pratiques alimentaires trouve son origine au cœur du

XIX^e siècle dans un triple mouvement : les applications des statistiques aux phénomènes sociaux par le mathématicien et sociologue Adolphe Quételet, l'intérêt porté par l'économiste Ernst Engel à la structure des budgets des ménages, ainsi que le développement de la pensée hygiéniste qui, dans un contexte de progrès scientifique, soutient l'essor de l'épidémiologie sociale. Mieux comprendre comment les hommes se nourrissent, comment ils dépensent leur argent entre nourriture, logement, habillement..., c'est pouvoir les aider, notamment les plus pauvres, en les invitant à mieux gérer leur budget au profit de leur santé et du bien-être de leur famille. Cette tradition se prolonge après l'institutionnalisation de la sociologie ; c'est ainsi qu'entre les deux guerres mondiales Maurice Halbwachs conduit une grande enquête quantitative sur les conditions de vie des ouvriers, dans laquelle l'alimentation tient

une place centrale [4]. En 1956, l'Insee et le Crédoc réalisent la première enquête nationale sur le « budget des familles ». Elle sera renouvelée avec l'aide des Communautés européennes en 1963. L'année suivante, l'Insee met en place deux enquêtes permanentes ; la première sur les budgets des familles et la seconde sur les consommations alimentaires elles-mêmes [5].

La création de l'unité de recherche Inserm n° 1 intitulée « Nutrition et diététique humaine », dirigée par Jean Trémolières en 1964, est une étape décisive dans l'histoire de l'institutionnalisation des sciences de la nutrition. C'est sous son autorité que les premières recherches sur le comportement alimentaire des Français voient le jour. S'inspirant des travaux du psychosociologue Kurt Lewin aux États-Unis, elles s'intéressent aux représentations relatives aux aliments, aux préparations culinaires, aux rôles domestiques... [6]. La tradition des enquêtes nutritionnelles se poursuit aujourd'hui, notamment à travers les études Inca [7, 8] et ENNS [9].

À partir de 1980, sociologues et économistes déploient sur la question une intense activité scientifique [10-19]. Les résultats de ces travaux vont nourrir des débats méthodologiques dont les enquêtes actuelles peuvent tirer profit. Pour faire simple, l'image de la bouteille à moitié vide ou à moitié pleine rend compte des lignes de partage en présence, certains mettant l'accent sur les transformations, d'autres sur les permanences. En effet, l'alimentation des Français se caractérise par des mutations, notamment dans la structure des consommations [13], la simplification des structures de repas ou l'alimentation hors repas [10, 14, 15, 19], mais aussi par des stabilités, comme les goûts populaires [12] et l'importance accordée au repas socia-

lisé et synchronisé [17, 20]. Des approches comparatives récentes avec d'autres pays pointent également l'attachement des Français au repas partagé [21].

Les Baromètres santé nutrition de l'INPES sont héritiers de ces différentes traditions : celles des enquêtes nutritionnelles, économiques et sociologiques, et ils ambitionnent, depuis 1996, d'offrir une lecture multidimensionnelle de l'alimentation des Français [22-25].

Le système de prises alimentaires « traditionnel » des Français s'organise autour de trois prises quotidiennes : d'une part, deux repas principaux (le déjeuner et le dîner) présentant une structure en plats (entrée, plat principal, fromage, dessert) accompagnés d'une certaine convivialité, et, d'autre part, un petit repas moins élaboré (le petit déjeuner). Cette organisation des prises alimentaires en trois repas est l'objet d'un très large consensus dans la population comme pour une frange importante des acteurs de santé. Des historiens et sociologues pointent le fait qu'elle est d'apparition récente et qu'elle s'est posée comme un « modèle » à la société française dans son ensemble à partir des années 1950 [18, 26, 27], correspondant à une organisation sociale structurée par la journée de huit heures de travail. Ces repas sont-ils toujours présents ? Comment s'organisent-ils en termes de structure, de convivialité et de temporalité ? Comment ont-ils évolué depuis 1996, date du premier Baromètre santé nutrition ? Qu'en est-il des prises alimentaires supplémentaires appelées « collations » et des prises à répétition désignées « grignotage » dans cette enquête ? En d'autres termes, qu'en est-il de la supposée, et redoutée par certains, « américanisation » de l'alimentation des Français ?

RÉSULTATS

STRUCTURE DES PRINCIPAUX REPAS

Petit déjeuner

94,4 % des enquêtés déclarent avoir pris un petit déjeuner la veille de l'interview. Parmi eux, 79,7 % ont à la fois bu et mangé, 18,2 % ont seulement pris une boisson (chaude ou froide) et 2,1 % ont seulement mangé. La prise d'une boisson seulement est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (21,9 % vs 14,8 % ; $p < 0,001$) et entre 19 et 54 ans [figure 1]. Les personnes interrogées dont le revenu par unité de consommation (UC)¹ est inférieur à 900 euros sont plus nombreuses à n'avoir pris qu'une boisson au petit déjeuner (27,1 % vs 15,4 % chez celles ayant plus de 900 euros ; $p < 0,001$). Parmi les plus de 25 ans, le niveau de diplôme est positivement associé au fait d'avoir mangé au petit déjeuner ($p < 0,001$). Dans la population active des 26-64 ans, les chômeurs sont plus nombreux à n'avoir pris qu'une boisson

lors de leur petit déjeuner (37,4 % vs 19,6 % chez ceux qui ont un emploi ; $p < 0,001$).

Si l'on considère plutôt les aspects négatifs, on constate que 5,6 % des individus interrogés n'ont pas pris de petit déjeuner la veille et que 17,1 % d'entre eux n'ont absorbé qu'une boisson. Ces données sont comparables à celles de Jean-Pierre Poulain (2,6 % absence de petit déjeuner, et 18,1 % prenant une boisson seulement) [18].

La prise en compte simultanée de ces caractéristiques sociodémographiques dans un modèle logistique chez les actifs âgés de 26 à 64 ans ne modifie pas les conclusions [tableau I].

La prise de produits laitiers² concerne 38,4 % des personnes ayant consommé un petit déjeuner, plus souvent les femmes

1. Pour la définition du revenu par unité de consommation, se reporter à la note 1 au début de la partie *Résultats* du chapitre « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », page 80.

2. Ce groupe inclut le lait mais exclut les desserts lactés et les glaces.

FIGURE 1

Composition du petit déjeuner la veille, selon l'âge (en pourcentage)

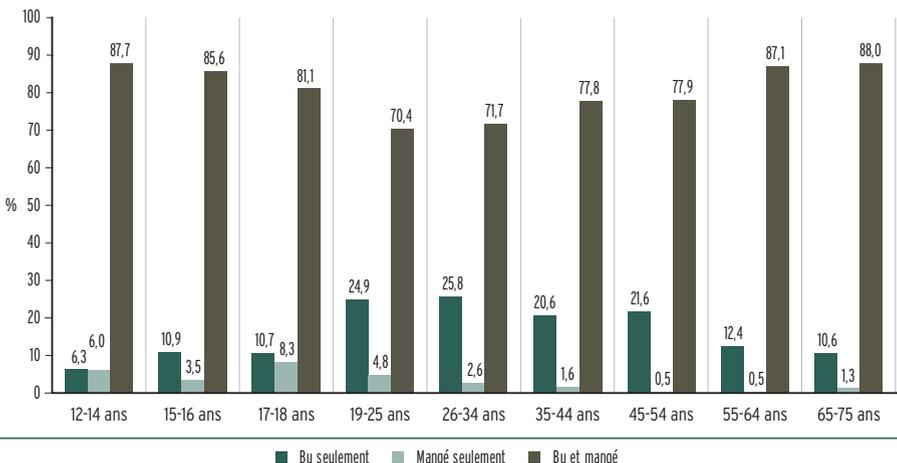


TABLEAU I

Modèle logistique sur le fait d'avoir seulement pris une boisson au petit déjeuner, parmi les actifs de 26-64 ans ayant pris un petit déjeuner la veille^a (n = 2139)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe				
Hommes (réf.)	1 034	26,6	1	
Femmes	1 130	14,7***	0,5***	0,4 ; 0,6
Âge				
26-34 ans (réf.)	657	24,3	1	
35-44 ans	648	21,0	0,7*	0,5 ; 1,0
45-54 ans	576	21,4	0,7*	0,5 ; 0,9
55-64 ans	283	12,7*	0,4***	0,2 ; 0,6
Vit seul				
Non (réf.)	1 628	20,2	1	
Oui	536	24,9	1,2	0,9 ; 1,6
Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros (réf.)	331	33,1	1	
De 900 à 1499 euros	673	16,5	0,5***	0,3 ; 0,7
Au moins 1500 euros	1 051	17,8	0,6*	0,4 ; 0,9
Manquant	109	23,1***	0,8	0,4 ; 1,5
Diplôme				
Aucun	145	31,6	1,3	0,8 ; 2,0
Inférieur au bac (réf.)	743	24,2	1	
Bac	382	17,0	0,7*	0,5 ; 1,0
Bac + 2	341	15,3	0,6**	0,4 ; 0,8
Bac + 3/+ 4	291	10,5	0,4***	0,2 ; 0,6
Bac + 5 et plus	237	12,2***	0,4**	0,3 ; 0,7
Situation professionnelle				
Travail (réf.)	2 008	19,6	1	
Chômage	156	37,4***	2,0**	1,3 ; 3,2

a. L'ajustement sur la PCS ne modifie pas les résultats de la régression logistique, et les OR associés ne sont pas significatifs.
* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001.

(40,1 %) que les hommes (36,5 % ; p<0,05). La consommation de produits laitiers au petit déjeuner diminue jusqu'à l'âge de 50 ans environ, puis remonte légèrement [figure 2]. Il n'y a pas de lien entre le niveau de diplôme et la prise de produits laitiers lors de ce repas.

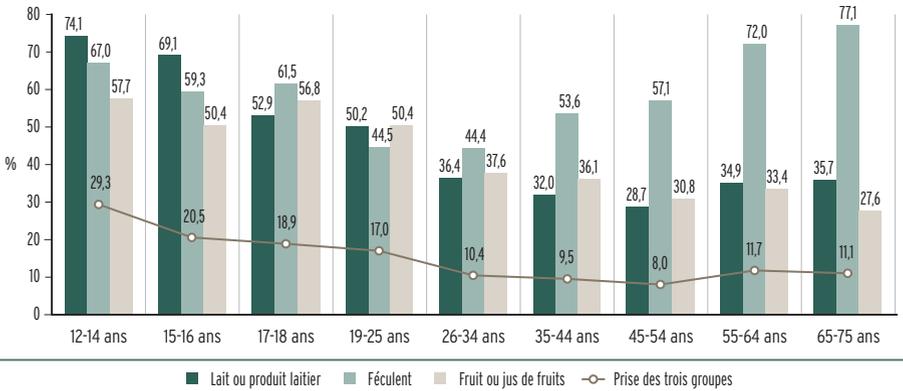
Parmi les personnes déclarant avoir pris un petit déjeuner, 58,7 % ont mangé des féculents³, avec une fréquence plus élevée pour les femmes que pour les hommes (64,4 % vs 52,8 % ; p<0,001). La consommation de féculents au petit déjeuner est associée à l'âge selon une courbe en

U, avec un minimum dans les tranches 19-34 ans [figure 2]. Les personnes dont le revenu par UC est inférieur à 900 euros sont moins nombreuses à manger des féculents au petit déjeuner (50,2 % vs 61,2 % chez celles disposant de plus de 900 euros ; p<0,001). Les personnes n'ayant aucun diplôme prennent moins souvent des féculents que les autres (48,3 % vs 62,5 % ; p<0,001).

3. Ce groupe inclut entre autres le pain et les céréales (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120 et le « Tableau de catégorisation des aliments », page 399).

FIGURE 2

Prise des trois groupes recommandés au petit déjeuner la veille, selon l'âge (en pourcentage)



Enfin, chez les 12-75 ans, 37,4 % ont consommé un fruit ou un jus de fruits, les femmes plus que les hommes (39,7 % vs 34,9 % ; $p < 0,01$). La prise de fruits ou de jus de fruits diminue nettement avec l'âge [figure 2]. Elle est beaucoup moins fréquente chez les individus dont le revenu par UC est inférieur à 900 euros par mois (28,4 % vs 41,0 % chez ceux disposant de plus de 900 euros ; $p < 0,001$). Parmi les plus de 25 ans, les personnes n'ayant pas de diplôme ou un diplôme inférieur au bac sont moins nombreuses à prendre un fruit ou un jus de fruits au petit déjeuner (26,7 % vs 43,8 % chez celles ayant au moins le bac ; $p < 0,001$). La proportion d'agriculteurs (18,5 %) ou d'ouvriers (21,4 %) consommant des fruits au petit déjeuner est inférieure à celle de l'ensemble de l'échantillon, alors que celle des cadres (43,5 %) et des professions intermédiaires (41,8 %) est nettement plus élevée ($p < 0,001$).

L'ensemble des résultats est confirmé après ajustement des variables entre elles parmi les 26-75 ans [tableau II].

La présence simultanée dans la composition du petit déjeuner d'un produit laitier, d'un fruit ou d'un jus de fruits et d'aliments issus

du groupe des féculents comme du pain, des biscottes ou des céréales prêtes à consommer est conseillée afin que ce repas soit équilibré et complet [3]. Dans notre enquête, 12,1 % des individus organisent leur petit déjeuner à partir d'aliments issus des trois groupes recommandés, 30,4 % absorbent des aliments provenant de deux d'entre eux et 37,1 % prennent leur petit déjeuner avec seulement un des trois groupes. Une part importante (20,4 %) ne consomme aucun aliment appartenant aux groupes recommandés, et cela plus souvent chez les hommes que chez les femmes (24,7 % vs 16,0 % ; $p < 0,001$). Les jeunes sont les plus nombreux à composer leur petit déjeuner avec des aliments des trois groupes (20,5 % chez les 12-25 ans vs 10,0 % chez les plus de 25 ans ; $p < 0,001$) [figure 2]. Parmi les personnes ayant pris deux groupes alimentaires parmi les trois recommandés,

4. Test du chiz d'indépendance entre la PCS et la prise de fruits ou de jus de fruits au petit déjeuner.

5. S'il est précisé, dans ce guide alimentaire, que le petit déjeuner peut être pris en deux temps et que l'important est de boire et manger l'équivalent d'un petit déjeuner dans la matinée, les analyses présentées ici portent uniquement sur le petit déjeuner, ainsi dénommé aux enquêtés dans le rappel des 24 heures, et non sur les autres prises alimentaires pouvant avoir eu lieu entre le petit déjeuner et le déjeuner.

TABLEAU II

Modèles logistiques sur la prise de chacun des trois groupes alimentaires au petit déjeuner la veille, parmi les 26-75 ans (n = 3305)

	n	Lait ou produits laitiers			Féculents		
		%	OR ajusté	IC à 95 %	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe							
Hommes (réf.)	1 493	29,0	1		51,3	1	
Femmes	1 855	34,8**	1,3**	1,1 ; 1,6	63,8***	1,8***	1,5 ; 2,2
Âge							
26-34 ans (réf.)	774	33,6	1		41,0	1	
35-44 ans	717	30,6	0,9	0,7 ; 1,1	51,2	1,7***	1,3 ; 2,1
45-54 ans	675	27,8	0,7*	0,6 ; 1,0	55,3	2,0***	1,5 ; 2,6
55-64 ans	682	34,2	1,1	0,8 ; 1,4	70,7	3,8***	2,8 ; 5,0
65-75 ans	500	35,3	1,1	0,8 ; 1,5	76,2***	5,4***	3,9 ; 7,6
Revenu mensuel par UC							
Moins de 900 euros (réf.)	614	31,7	1		47,4	1	
De 900 à 1499 euros	1 026	30,6	0,9	0,7 ; 1,2	60,5	1,5**	1,1 ; 2,0
Au moins 1500 euros	1 448	33,6	1,1	0,8 ; 1,4	60,6	1,4*	1,1 ; 1,9
Manquant	260	30,7	0,9	0,6 ; 1,3	62,8***	1,2	0,8 ; 1,9
Diplôme							
Aucun	275	32,2	1,2	0,8 ; 1,6	45,7	0,6**	0,4 ; 0,8
Inférieur au bac (réf.)	1 366	30,4	1		61,4	1	
Bac	561	29,9	0,9	0,7 ; 1,2	55,8	0,8	0,6 ; 1,1
Bac + 2	441	35,9	1,3	0,9 ; 1,7	59,2	1,1	0,8 ; 1,4
Bac + 3/+ 4	372	38,3	1,3	1,0 ; 1,8	64,9	1,3	0,9 ; 1,8
Bac + 5 et plus	292	32,4	1,1	0,7 ; 1,6	61,9***	1,2	0,9 ; 1,8
Profession et catégorie socioprofessionnelle							
Agriculteurs exploitants	59	39,7	1,4	0,7 ; 2,6	60,5	1,1	0,5 ; 2,1
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	187	31,3	0,9	0,6 ; 1,3	58,1	0,9	0,6 ; 1,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	701	34,1	1,0	0,7 ; 1,3	63,7	1,1	0,8 ; 1,5
Professions intermédiaires	720	32,8	0,9	0,7 ; 1,2	65,4	1,4*	1,1 ; 1,7
Employés (réf.)	831	34,6	1		58,6	1	
Ouvriers	581	28,2	0,9	0,6 ; 1,2	46,8	0,9	0,7 ; 1,2
Autres personnes sans activité professionnelle	267	25,8	0,6*	0,4 ; 0,9	52,9***	0,9	0,6 ; 1,3

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

44,6 % ont structuré leur petit déjeuner à partir de féculents et de produits laitiers, 40,6 % ont pris un féculent et un fruit ou un jus de fruits, 14,8 % ont consommé un fruit ou un jus de fruits et un produit laitier.

Déjeuner

La quasi-totalité des personnes interrogées (94,5 %) déclarent avoir pris un déjeuner la

veille de l'entretien. Parmi elles, 11,7 % ont bu un apéritif avant ce repas, plus souvent les hommes (14,7 %) que les femmes (8,8 % ; p<0,001) – apéritif alcoolisé dans 73,8 % des cas. Le week-end est le moment privilégié par les enquêtés pour prendre l'apéritif à midi : 22,2 % des individus déclarent prendre un apéritif avant le déjeuner le week-end *versus* 7,8 % la semaine (p<0,001). Cette proportion atteint même 29,8 % le dimanche.

	Fruits ou jus de fruits		
	%	OR ajusté	IC à 95 %
	29,3	1	
	34,7**	1,3*	1,1 ; 1,6
	34,7	1	
	34,5	1,2	0,9 ; 1,5
	29,8	1,0	0,7 ; 1,2
	32,8	1,1	0,8 ; 1,4
	27,3	0,8	0,6 ; 1,1
	19,5	1	
	34,5	1,8***	1,4 ; 2,4
	39,3	1,8***	1,4 ; 2,5
	26,1***	1,1	0,8 ; 1,7
	20,2	0,8	0,6 ; 1,2
	28,0	1	
	37,3	1,3	1,0 ; 1,6
	47,4	1,8***	1,3 ; 2,3
	40,8	1,2	0,9 ; 1,7
	45,7***	1,5*	1,1 ; 2,2
	18,4	0,6	0,3 ; 1,4
	29,2	1,0	0,6 ; 1,5
	42,0	1,1	0,8 ; 1,6
	40,7	1,2	0,9 ; 1,6
	33,7	1	
	20,5	0,7*	0,5 ; 0,9
	23,8***	0,7	0,5 ; 1,0

Pour 34,5 % des individus, le déjeuner est structuré en trois plats, et une part équivalente (32,4 %) organise son repas en deux plats. La formule en quatre plats (entrée, plat principal, fromage ou produit laitier, dessert ou fruit) concerne 19,0 % des sujets. Plus d'un sur dix (14,1 %) ne prend qu'un plat au déjeuner. La composition du repas en quatre plats est plus masculine (21,0 % vs 17,1 % chez les femmes; $p < 0,01$). La prise de trois

ou quatre plats au déjeuner concerne environ trois jeunes sur cinq de 12 à 16 ans. Elle est moins fréquente dans les classes d'âge intermédiaires, qui privilégient une organisation du repas en un ou deux plats – plus de la moitié des 19-44 ans affichent des repas en moins de trois plats –, mais revient au-delà du niveau des plus jeunes dans les classes les plus âgées [figure 3]. Le déjeuner du dimanche est celui où les repas en trois ou quatre plats sont les plus fréquents (62,6 % vs 52,1 % en semaine; $p < 0,001$). La simplification du repas en un ou deux plats est plus présente en milieu urbain : 51,2 % des habitants des villes de plus de 200 000 habitants et 56,3 % en région parisienne contre seulement 39,1 % dans les communes rurales ($p < 0,001$). Enfin, parmi la population active des 26-64 ans, les personnes qui travaillent sont plus nombreuses à structurer leur déjeuner en trois ou quatre plats (51,3 %) que les chômeurs (38,3 %; $p < 0,05$).

Parmi les déjeuners composés de trois plats, la formule « plat + fromage ou produit laitier + dessert » représente 39,5 %, celle « entrée + plat + dessert » 36,1 %, et celle « entrée + plat + fromage ou produit laitier » 21,8 %. Pour les repas en deux plats, la composition « plat + dessert » atteint 50,7 %, celle « plat + fromage ou produit laitier » 34,2 %, et celle « entrée + plat » 10,3 % [tableau III].

Dîner

Au total, 97,0 % des personnes interrogées déclarent avoir pris un repas le soir de la veille de l'entretien. Parmi elles, 17,8 % ont bu un apéritif avant le dîner, plus souvent les hommes (21,9 %) que les femmes (13,8 %; $p < 0,001$). Cet apéritif était alcoolisé dans 78,4 % des cas. Le samedi est le jour de la semaine où le dîner est le plus souvent précédé d'un apéritif (31,5 %).

Par ailleurs, 37,6 % des dîners sont composés de deux plats, 31,9 % de trois,

FIGURE 3

Nombre de plats pris au déjeuner la veille, selon l'âge (en pourcentage)

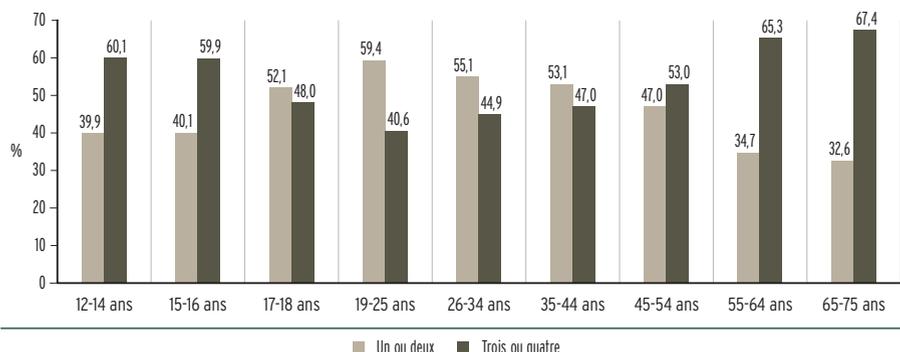


TABLEAU III

Répartition des plats selon la structure du déjeuner et du dîner la veille (en pourcentage de consommateurs)

	Déjeuner	Dîner
Un plat	14,1	18,0
Entrée	1,1	3,3
Plat principal	85,1	83,7
Fromage ou produit laitier	5,9	5,5
Dessert	7,8	7,5
Deux plats	32,4	37,6
Entrée + plat	10,3	8,2
Entrée + fromage ou produit laitier	0,6	2,5
Entrée + dessert	1,5	2,2
Plat + fromage ou produit laitier	34,2	32,8
Plat + dessert	50,7	51,4
Fromage ou produit laitier + dessert	2,6	2,9
Trois plats	34,5	31,9
Entrée + plat + fromage ou produit laitier	21,8	21,1
Entrée + plat + dessert	36,1	28,6
Plat + fromage ou produit laitier + dessert	39,5	44,9
Entrée + fromage ou produit laitier + dessert	2,6	5,3
Quatre plats	19,0	12,5

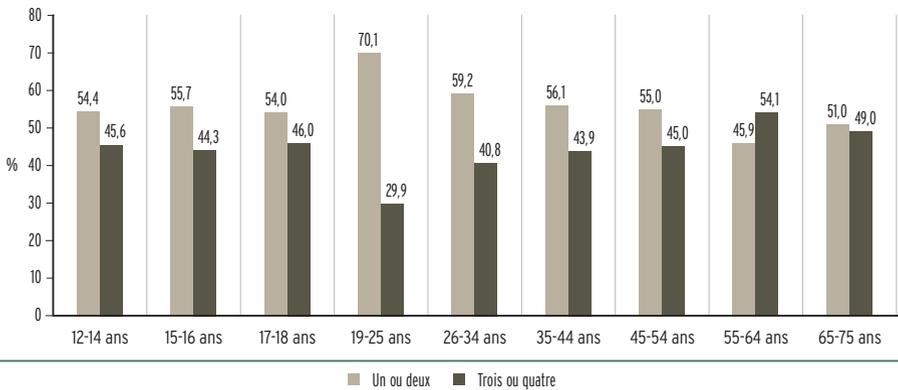
18,0 % d'un seul et 12,5 % de quatre plats. La prise de trois ou quatre plats le soir est plus fréquente chez les hommes (47,4 %) que chez les femmes (41,7 % ; $p < 0,01$). Les jeunes de 19 à 25 ans sont, en revanche, nettement moins nombreux (29,9 %

à prendre des dîners de trois ou quatre plats [figure 4].

Parmi les dîners en deux plats, la moitié correspond à la formule «plat + dessert» (51,4 %) et un tiers la formule «plat + fromage ou produit laitier» (32,8 %). Dans

FIGURE 4

Nombre de plats pris au dîner la veille, selon l'âge (en pourcentage)



les dîners à trois plats, 44,9 % suivent un schéma «plat + produit laitier + dessert», c'est-à-dire utilisent une structure sans hors d'œuvres [tableau III].

Enfin, 81,5 % des enquêtés ayant consommé leur dîner à domicile et en compagnie de personnes avec lesquelles ils vivent déclarent que tous les participants ont mangé le même plat principal.

ORGANISATION DES JOURNÉES ALIMENTAIRES

Répartition quotidienne des repas

Au total, 87,1 % des personnes interrogées déclarent avoir consommé la veille de l'enquête les trois repas classiques : un petit déjeuner, un déjeuner et un dîner. Elles sont 11,8 % à n'avoir mangé que deux repas parmi les trois principaux, et 1,1 % un seul repas⁶. La présence des trois repas dans la journée alimentaire est positivement liée à l'âge, au revenu et à l'activité professionnelle, et négativement associée au fait de vivre seul. Sauter l'un des trois repas est ainsi une pratique plus fréquente chez les jeunes de 19 à 25 ans ; ils sont 74,1 % à avoir

pris trois repas, alors que les 65-75 ans sont 94,9 % [figure 5].

Les enquêtés dont le revenu par UC est supérieur à 900 euros ont plus souvent pris les trois repas principaux (89,3 % vs 80,5 % pour les autres ; $p < 0,001$). Parmi les individus de plus de 25 ans, ceux qui n'ont pas de diplôme sont moins nombreux à avoir pris trois repas que les autres (83,2 % vs 90,6 % ; $p < 0,001$). En outre, parmi la population active des 26-64 ans, les chômeurs déclarent nettement moins souvent avoir mangé à la fois au petit déjeuner, au déjeuner et au dîner la veille (76,6 % vs 89,4 % chez ceux qui travaillent ; $p < 0,001$). Le fait de vivre seul est associé au fait de sauter un des trois repas : 81,8 % des personnes vivant seules ont pris les trois repas principaux la veille, contre 88,0 % de celles vivant accompagnées.

Ces liens se maintiennent après ajustement, chez les 26-64 ans, excepté pour le niveau de diplôme [tableau IV].

6. Cela n'inclut pas les collations, grignotages... pris entre les repas.

FIGURE 5

Prise des trois repas principaux la veille, selon l'âge (en pourcentage)

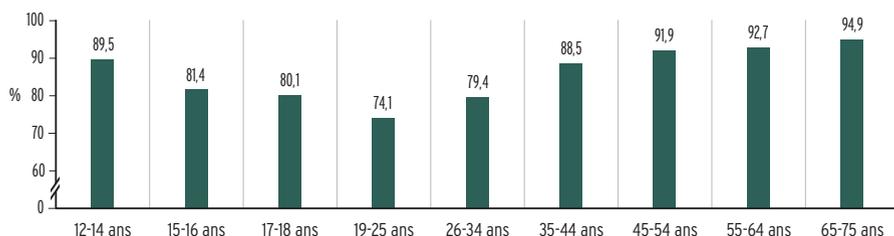


TABLEAU IV

Modèle logistique sur la prise des trois repas principaux la veille, parmi la population active des 26-64 ans^a (n = 2 243)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe				
Hommes (réf.)	1 099	86,7	1	
Femmes	1 170	90,6**	1,5*	1,1 ; 2,0
Âge				
26-34 ans (réf.)	714	80,7	1	
35-44 ans	670	89,7	2,2***	1,5 ; 3,3
45-54 ans	596	91,9	3,1***	2,0 ; 4,8
55-64 ans	289	93,4***	3,6***	1,9 ; 6,8
Vit seul				
Non (réf.)	1 690	89,7	1	
Oui	579	81,8***	0,6**	0,4 ; 0,8
Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros (réf.)	355	82,6	1	
Au moins 900 euros	1 799	89,9	1,6*	1,0 ; 2,4
Manquant	115	90,8**	1,6	0,8 ; 3,3
Diplôme				
Aucun	152	84,1	0,7	0,4 ; 1,2
Inférieur au bac (réf.)	781	89,2	1	
Bac	403	88,1	0,9	0,6 ; 1,4
Bac + 2	358	88,3	1,1	0,7 ; 1,7
Bac + 3/+ 4	301	91,7	1,5	0,8 ; 2,8
Bac + 5 et plus	248	91,7	1,4	0,8 ; 2,5
Situation professionnelle				
Travail (réf.)	2 098	89,4	1	
Chômage	171	76,6***	0,5**	0,3 ; 0,8

a. L'ajustement sur la PCS ne modifie pas les résultats de la régression logistique, et les OR associés aux différentes catégories ne sont pas significatifs.

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

Répartition quotidienne des collations

Au total, 9,9 % des sujets interrogés ont pris une collation entre le petit déjeuner et le déjeuner, 34,6 % en ont pris une entre le déjeuner et le dîner, et 10,6 % entre le dîner et le coucher. La prise alimentaire de l'après-midi est associée au sexe féminin (39,1 % vs 29,9 % chez les hommes), aux classes d'âge les plus jeunes et aux plus de 25 ans ayant un enfant de moins de 18 ans au domicile (35,0 % vs 26,7 % ; $p < 0,001$). Par ailleurs, chez les plus de 25 ans, les employés sont les plus nombreux à avoir mangé l'après-midi (37,2 %), alors que les artisans, commerçants et chefs d'entreprise (21,6 %), ainsi que les ouvriers (23,7 %), sont moins nombreux en proportion.

Ces associations sont maintenues dans un modèle logistique ajusté sur le sexe, l'âge, la présence d'enfant(s) de moins de 18 ans, le revenu mensuel par unité de consommation, le diplôme le plus élevé obtenu et la profession et catégorie socioprofessionnelle, élaboré pour les plus de 25 ans [tableau V].

Les personnes ayant mangé entre le midi et le repas du soir ont en grande majorité (89,7 %) mangé en une seule fois. Selon elles, cette prise correspondait pour 82,8 % à un goûter, pour 5,5 % à du grignotage, pour 4,2 % à un en-cas et pour 3,3 % à un casse-croûte⁷.

Enfin, 10,6 % des enquêtés ont mangé quelque chose entre le dîner et le coucher – un comportement qui s'observe de manière plus accentuée lorsque le niveau de revenu s'élève. Chez les plus de 25 ans, les personnes sans diplôme sont moins nombreuses à manger après le dîner (6,0 % vs 11,3 % chez les diplômés ; $p < 0,01$). Les agriculteurs (3,5 %) et les ouvriers (5,9 %) sont les moins nombreux à manger entre le dîner et le coucher. Seule l'association avec le fait d'être ouvrier est maintenue dans le modèle logistique [tableau V].

Parmi ceux qui ont mangé entre le dîner et le coucher, 87,3 % ont mangé en une seule prise. Pour 40,2 % d'entre eux, cette prise correspondait à un en-cas, pour 23,3 % à la fin du repas, pour 4,6 % à l'accompagnement d'un verre et pour 1,4 % à l'accompagnement d'une boisson chaude⁸.

Grignotage

Dans cette enquête sont considérés comme « grignoteurs » les individus qui, d'une part, ont mangé au moins une fois en dehors des trois repas principaux et, d'autre part, ont mangé à plusieurs reprises lors de cet (ces) épisode(s) de prises alimentaires en dehors des repas⁹. Ainsi défini, le grignotage concerne 5,4 % des personnes enquêtées sans différenciation de sexe. Il y a plus de grignoteurs parmi les plus jeunes (9,7 % chez les 12-25 ans vs 4,9 % chez les 26-54 ans et 2,8 % chez les 55-75 ans ; $p < 0,001$). Le niveau de revenu et le diplôme ne sont pas liés au fait de grignoter. En outre, parmi les 18-25 ans, les actifs occupés (10,2 %) grignotent aussi souvent que les étudiants (9,3 %), alors que, parmi les 26-64 ans, la différence entre les actifs occupés (4,5 %) et les chômeurs (7,9 %) est presque significative ($p = 0,06$). La distinction selon le moment montre que 1,1 % des enquêtés grignote le matin, 3,5 % l'après-midi – cela plus souvent chez les femmes (4,2 %) que chez les hommes (2,8 % ; $p < 0,05$) – et 1,3 % le soir.

7. Le goûter était toujours suggéré en premier, puis les autres items étaient cités dans un ordre aléatoire au cas où la prise ne correspondait pas à un goûter.

8. 30,5 % n'ont choisi aucun des items proposés.

9. Ainsi, un individu qui déclare avoir mangé quelque chose entre le déjeuner et le dîner ne sera pas considéré comme grignoteur, cette prise pouvant en effet correspondre à un goûter. En revanche, s'il déclare avoir mangé à plusieurs reprises entre ces deux repas, cela sera considéré comme du grignotage. Il en sera de même pour les prises alimentaires effectuées entre le petit déjeuner et le déjeuner, ou après le repas du soir.

TABLEAU V

Modèles logistiques sur la prise alimentaire la veille entre le déjeuner et le dîner et entre le dîner et le coucher chez les plus de 25 ans

	Prise entre le déjeuner et le dîner n = 3305			
	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe				
Hommes (réf.)	1 492	23,6	1	
Femmes	1 850	35,8***	1,6***	1,3 ; 2,0
Âge				
26-34 ans (réf.)	773	33,6	1	
35-44 ans	716	32,9	0,9	0,7 ; 1,2
45-54 ans	673	28,4	0,8	0,6 ; 1,1
55-64 ans	681	25,4	0,8	0,6 ; 1,1
65-75 ans	499	28,6*	1,0	0,7 ; 1,4
Présence d'un enfant de moins de 18 ans				
Non (réf.)	2 246	26,7	1	
Oui	1 096	35,0***	1,3*	1,1 ; 1,7
Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros (réf.)	613	30,5	1	
De 900 à 1499 euros	1 023	30,7	1,0	0,8 ; 1,4
Au moins 1500 euros	1 446	29,8	1,0	0,8 ; 1,4
Manquant	260	25,9	0,8	0,6 ; 1,3
Diplôme				
Aucun	274	29,0	1,0	0,7 ; 1,4
Inférieur au bac (réf.)	1 365	28,4	1	
Bac	558	32,0	1,0	0,8 ; 1,3
Bac + 2	441	33,1	1,1	0,8 ; 1,5
Bac + 3/+ 4	372	33,8	1,1	0,8 ; 1,6
Bac + 5 et plus	291	28,9	1,0	0,7 ; 1,5
Profession et catégorie socioprofessionnelle				
Agriculteurs exploitants	59	25,2	0,8	0,4 ; 1,6
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	185	21,6	0,6*	0,4 ; 1,0
Cadres et professions intellectuelles supérieures	699	28,1	0,8	0,5 ; 1,1
Professions intermédiaires	720	31,6	0,9	0,7 ; 1,2
Employés (réf.)	829	37,2	1	
Ouvriers	581	23,7	0,7*	0,5 ; 1,0
Autres personnes sans activité professionnelle	267	31,3***	0,8	0,5 ; 1,1

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

LIEUX DE PRISE DES REPAS

Les lieux sont analysés dans un premier temps pour chacun des trois repas principaux, cette information ayant été recueillie dans le cadre du rappel des 24 heures. Dans un second temps, sont présentés les lieux de prise des repas hors domicile fréquentés

au cours des quinze jours ayant précédé l'enquête.

Les lieux de prise des trois repas principaux

Les repas sont le plus souvent pris au domicile, que ce soit le petit déjeuner

Les lieux de restauration hors domicile fréquentés dans les quinze derniers jours

Au cours des quinze derniers jours, 31,1 % des individus interrogés déclarent avoir mangé au moins une fois dans un lieu de restauration rapide, et 12,9 % au moins une fois par semaine **[figure 6]**. Les hommes fréquentent plus souvent ces établissements (34,5 %) que les femmes (27,8 % ; $p < 0,001$). Par ailleurs, la prise d'un repas dans un lieu de restauration rapide au cours des quinze derniers jours augmente jusqu'à la classe des 19-25 ans, puis diminue ensuite **[figure 7]**. Elle apparaît également associée au caractère urbain de la commune de résidence, puisque 23,7 % des habitants des communes rurales y sont allés au cours des quinze derniers jours *versus* 42,8 % de ceux de l'agglomération parisienne ($p < 0,001$). Après contrôle des effets de structure liés au sexe, à l'âge, au niveau de revenu et à la taille de la commune de résidence chez les plus de 25 ans, le fait d'avoir un diplôme à bac + 3 ou plus diminue la probabilité d'avoir été dans un lieu de restauration rapide au cours des quinze derniers jours (OR = 0,5).

Dans les quinze jours précédant l'enquête, 46,7 % des personnes interrogées ont été au moins une fois au restaurant, 13,4 % des sujets y sont allés une fois par semaine et 10,2 % plus d'une fois par semaine **[figure 6]**. Les hommes (50,3 % *vs* 43,2 % chez les femmes ; $p < 0,001$) et les personnes âgées de 19 à 54 ans sont ceux qui vont le plus régulièrement au restaurant **[figure 7]**. La fréquentation des restaurants est liée aux capacités financières, passant de 30,0 % chez les personnes dont le revenu par UC est inférieur à 900 euros à 44,3 % chez celles dont le revenu est compris entre 900 et 1 500 euros, et à 61,7 % chez celles dont le revenu est supérieur à 1 500 euros par UC ($p < 0,001$). On observe par ailleurs une hausse de la fréquentation avec le niveau de diplôme ($p < 0,001$) et la taille de la commune

Prise entre le dîner et le coucher n = 3 305			
n	%	OR ajusté	IC à 95 %
1 492	9,4	1	
1 855	11,1	1,1	0,8; 1,4
774	9,9	1	
717	9,0	0,9	0,6; 1,4
675	10,9	1,2	0,8; 1,8
682	11,0	1,3	0,8; 1,9
499	10,9	1,3	0,8; 2,1
2 249	10,2	1	
1 098	10,3	1,2	0,9; 1,6
614	7,6	1	
1 026	9,8	1,2	0,8; 1,8
1 447	12,6	1,5	0,9; 2,2
260	9,4*	1,1	0,6; 2,0
275	6,0	0,6	0,4; 1,1
1 366	10,2	1	
561	12,6	1,1	0,8; 1,6
441	12,1	1,1	0,7; 1,6
372	13,1	1,1	0,7; 1,7
291	12,6**	1,0	0,6; 1,9
59	3,5	0,3	0,1; 1,1
187	13,1	1,2	0,7; 2,1
700	12,6	1,0	0,6; 1,6
720	12,3	1,0	0,7; 1,4
831	11,0	1	
581	5,9	0,6*	0,4; 0,9
267	9,9**	1,0	0,6; 1,7

(92,7 %), le déjeuner (65,0 %) ou le dîner (87,2 %) **[tableau VI]**. Même pour les personnes qui travaillent, le domicile reste l'endroit où le déjeuner est pris le plus fréquemment (55,9 %).

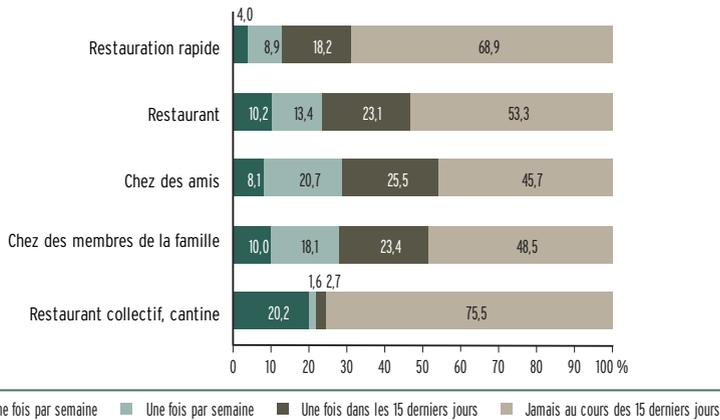
TABLEAU VI

Lieux de prise des trois principaux repas la veille (en pourcentage)

	Petit déjeuner	Déjeuner	Dîner
Au domicile	92,7	65,0	87,2
Au restaurant d'entreprise	0,2	3,7	0,2
Sur le lieu de travail hors restaurant d'entreprise	2,4	9,4	0,9
Au restaurant, dans un café	0,8	6,1	3,4
Au fast-food	< 0,1	1,6	1,0
Au restaurant scolaire, universitaire	0,6	4,7	0,2
Chez des amis, de la famille	2,0	5,5	5,5
Dans la rue, les transports	0,4	2,4	0,7
Autre lieu	0,8	1,6	0,9

FIGURE 6

Lieux de prise des repas au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)



de résidence ($p < 0,001$). Le lien avec la taille de l'agglomération disparaît cependant après ajustement sur les autres facteurs.

Plus de la moitié des enquêtés ont mangé chez des membres de leur famille au cours des quinze derniers jours : pour 23,4 % d'entre eux, cela est arrivé une fois dans les quinze jours, pour 18,1 %, cela est arrivé une fois par semaine et pour 10,0 %, plus d'une fois par semaine [figure 6]. Les 26-34 ans sont les plus concernés : 65,3 % d'entre eux ont mangé chez des membres de leur famille au cours des quinze derniers jours.

Plus de la moitié (54,3 %) des sujets interrogés ont mangé au moins une fois chez des amis au cours des quinze derniers jours, dont 20,7 % une fois par semaine et 8,1 % plus d'une fois par semaine [figure 6]. C'est le lieu qui arrive en tête des repas pris à l'extérieur de chez soi. Ici encore, ce comportement apparaît plus fréquent chez les hommes (57,2 %) que chez les femmes (51,6 % ; $p < 0,01$). Les 19-34 ans sont ceux pour lesquels cette situation est la plus fréquente : environ les deux tiers ont mangé chez des amis au cours des quinze derniers jours [figure 7].

Environ un Français sur cinq a mangé au moins deux fois par semaine dans un restaurant collectif ou une cantine au cours des quinze derniers jours (20,2 %) et 4,3 % y a mangé plus occasionnellement [figure 6]. Les jeunes âgés de 12 à 18 ans sont les plus nombreux à avoir mangé dans un restaurant collectif ou une cantine au cours des quinze derniers jours [figure 7]. La fréquentation de ce type de restaurant augmente avec le niveau de revenu (11,1 % chez les personnes dont le revenu par UC est inférieur à 900 euros vs 15,3 % chez celles dont le revenu est compris entre 900 et 1 500 euros, et surtout 24,7 % chez celles dont le revenu est supérieur à 1 500 euros; $p < 0,001$), et avec le niveau de diplôme chez les plus de 25 ans ($p < 0,001$). Les habitants de l'agglomération parisienne sont également plus nombreux à avoir mangé dans un restaurant collectif au cours des quinze derniers jours (36,0 % vs 22,2 % dans le reste de la France; $p < 0,001$).

lité et la convivialité [25], la première correspondant au fait de manger simultanément avec une ou d'autres personnes et la seconde supposant au moins trois conditions : 1. la présence d'autres convives (commensalité), 2. un temps suffisant, 3. la disponibilité intellectuelle des convives pour échanger. Cette troisième dimension était définie en termes d'absence d'activité concurrente (regarder la télévision, travailler sur un ordinateur, lire un livre...). La commensalité traduit donc une certaine synchronisation des emplois du temps, et la distinction entre commensalité et convivialité introduit une dimension qualitative dans la socialisation des repas. Cependant la troisième dimension présente une certaine ambiguïté, car la télévision au cours des repas quotidiens n'est pas toujours un obstacle à la communication. Elle peut aussi être un support à la vie sociale en offrant des sujets de conversation, en développant un sentiment de découverte en commun...

CONVIVALITÉ DES REPAS PRINCIPAUX

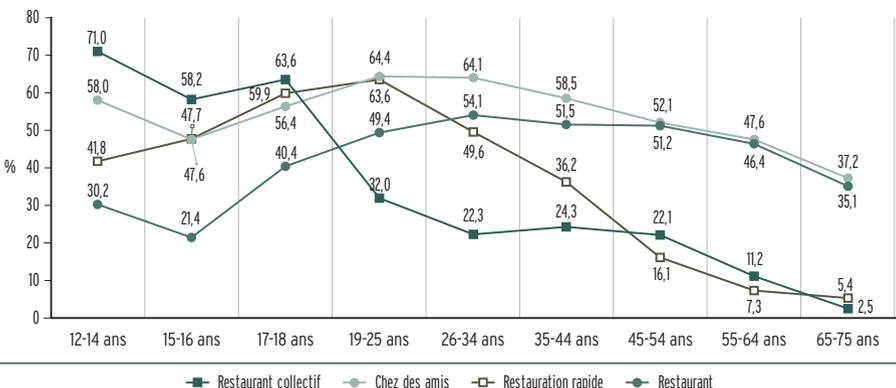
Commensalité

Le dernier Baromètre santé nutrition (2002) avait fixé la distinction entre la commensa-

La veille de l'entretien, 55,0 % des individus ont pris leur petit déjeuner seuls. Ils sont 39,6 %

FIGURE 7

Fréquence de prise de repas à l'extérieur au cours des quinze derniers jours, selon l'âge (en pourcentage)



à l'avoir partagé avec des personnes vivant habituellement au domicile et 4,3 % à l'avoir pris avec des amis ou de la famille ne vivant pas au foyer [tableau VII]. Parmi les personnes dont le foyer est composé de plusieurs membres, 49,5 % prennent leur petit déjeuner seules. Les hommes (57,1 %) sont légèrement plus nombreux à prendre leur petit déjeuner seuls que les femmes (52,9 % ; $p < 0,05$). Par ailleurs, ce sont les individus âgés de 19 à 25 ans qui prennent le plus souvent leur petit déjeuner seuls [figure 8]. À l'inverse, parmi les personnes seules, les 19-34 ans sont les plus nombreux à prendre ce repas avec d'autres personnes (21,2 % vs 10,2 % dans les autres tranches d'âge ; $p < 0,001$). Les habitants des

communes rurales prennent également plus souvent leur petit déjeuner en compagnie d'autres personnes (49,4 % vs 43,5 % chez les habitants des communes de 2 000 habitants et plus ; $p < 0,01$). Cette dernière association disparaît toutefois en ajustant sur le fait de vivre seul. Le dimanche est le jour où le petit déjeuner est le plus souvent pris en compagnie de personnes vivant habituellement au foyer (49,4 % vs 38,0 % le reste de la semaine ; $p < 0,001$).

Concernant le déjeuner, 23,3 % des personnes interrogées l'ont pris seules la veille de l'entretien, 49,6 % l'ont pris avec des personnes vivant habituellement à leur domicile, 19,2 % l'ont pris avec des amis ou de

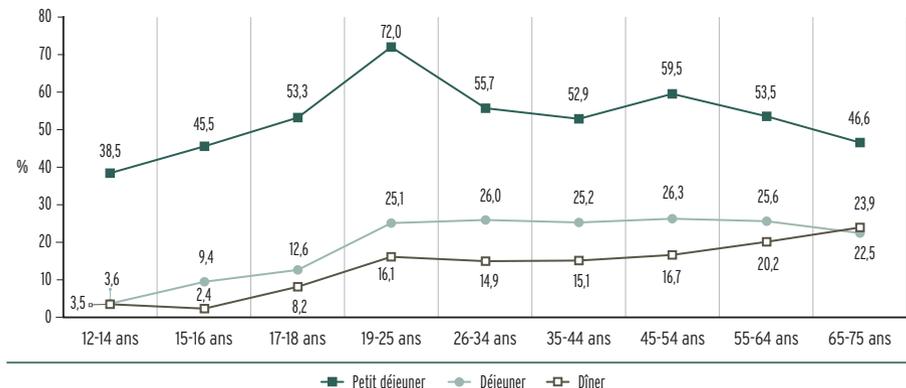
TABLEAU VII

Commensalité des trois repas principaux pris la veille (en pourcentage)

	Petit déjeuner	Déjeuner	Dîner
Seul	55,0	23,3	16,1
Avec des personnes vivant habituellement au domicile	39,6	49,6	73,4
Avec des amis ou de la famille ne vivant pas au foyer	4,3	19,2	15,9
Avec des collègues	1,6	13,9	1,3

FIGURE 8

Prise des repas seul la veille, selon l'âge (en pourcentage)



la famille ne vivant pas au foyer et 13,9 % avec des collègues¹⁰ [tableau VII]. Ce repas est très rarement pris seul par les plus jeunes (moins de 5 % pour les 12-14 ans), mais à partir de 19 ans environ un quart des individus déjeunent seuls [figure 8]. Les habitants de l'agglomération parisienne sont les plus nombreux à prendre leur repas du midi seuls (28,6 % vs 22,3 % des provinciaux; $p < 0,01$).

Le dîner est le repas le plus souvent pris en compagnie d'autres personnes : 16,1 % des individus ont mangé seuls le soir précédant l'entretien (7,0 % parmi ceux dont le foyer est composé de plusieurs personnes), 73,4 % ont pris leur dîner avec des personnes vivant habituellement au domicile, 15,9 % avec des amis ou de la famille ne vivant pas au foyer¹⁰ [tableau VII]. Ce repas est de plus en plus fréquemment pris seul au fur et à mesure que l'âge augmente ($p < 0,001$) [figure 8]. Par ailleurs, les personnes âgées de 18 ans ou plus vivant seules déclarent plus souvent avoir pris leur dîner en compagnie d'amis ou de membres de leur famille n'habitant pas avec elles (28,5 % vs 13,8 % chez les personnes dont le

foyer est composé de plusieurs personnes; $p < 0,001$).

Temps déclaré consacré aux repas

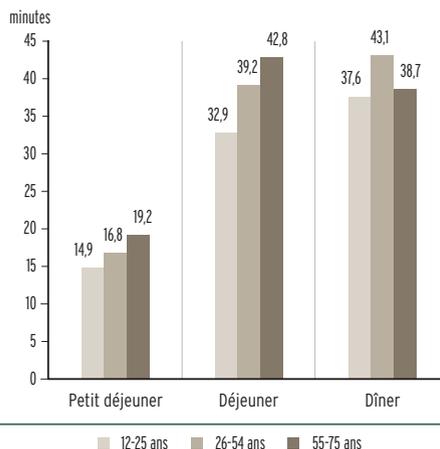
Le temps moyen du petit déjeuner est de 17 minutes. Pour 35,7 % des interviewés, il a duré 10 minutes ou moins, pour 27,9 % entre 11 et 15 minutes, et plus de 20 minutes pour les 20,6 % restants. Le temps moyen du petit déjeuner augmente avec l'âge : il est de 15 minutes chez les 12-25 ans, de 17 minutes chez les 26-54 ans, et de 19 minutes chez les 55 ans et plus [figure 9]. Il est également positivement associé au niveau de diplôme chez les plus de 25 ans.

La durée moyenne du déjeuner est de 39 minutes. 13,5 % des individus lui ont consacré 15 minutes ou moins, 45,1 % de 16 à 30 minutes, 20,0 % de 31 à 45 minutes, et 21,4 % plus de 45 minutes. La durée

10. Le total peut être supérieur à 100 % car plusieurs réponses étaient possibles.

FIGURE 9

Durée déclarée (en minutes) des repas la veille, selon l'âge



augmente avec l'âge, allant de 33 minutes chez les moins de 26 ans à 39 minutes chez les individus âgés de 26 à 54 ans et à 43 minutes chez ceux âgés de 55 à 75 ans **[figure 9]**. Le déjeuner dominical a une durée largement supérieure (55 minutes vs 36 minutes le reste de la semaine; $p < 0,001$). Les repas de midi pris seuls ont une durée moins importante (25 minutes en moyenne vs 43 minutes pour ceux consommés en compagnie; $p < 0,001$).

Le dîner dure en moyenne 41 minutes : la veille, 12,3 % ont mangé en 15 minutes ou moins, 45,5 % ont passé entre 16 et 30 minutes à table, 22,2 % y sont restés entre 31 et 45 minutes, et 20,1 % plus de 45 minutes. La durée du dîner est la plus importante dans les classes d'âge intermédiaires **[figure 9]**. Elle est également plus importante chez les personnes dont le revenu par UC est supérieur à 1 500 euros (44 minutes vs 38 minutes chez celles ayant moins de 1 500 euros; $p < 0,001$) et chez celles dont le niveau de diplôme est le plus élevé (51 minutes chez les diplômés à bac + 5 ou plus vs 40 minutes chez les individus dont le diplôme est moins élevé; $p < 0,001$). Le samedi est la journée où la durée du dîner est la plus longue (57 minutes vs 38 minutes le reste de la semaine; $p < 0,001$). Enfin, comme pour le déjeuner, ceux qui ont mangé seuls ont passé beaucoup moins de temps à prendre ce repas (24 minutes vs 44 minutes chez ceux ayant dîné avec d'autres personnes; $p < 0,001$).

Activités pendant les repas

Une personne enquêtée sur cinq regarde la télévision en prenant son petit déjeuner (19,5 %), près d'une sur trois pendant le déjeuner (31,1 %) et une sur deux pendant le dîner (49,8 %). Même parmi celles qui ont mangé en compagnie d'autres personnes, ces pourcentages s'élèvent respectivement à 18,2 %, 28,6 % et 47,2 %. L'utilisation d'un ordinateur ou d'une console vidéo pendant le petit déjeuner concerne 3,1 % des sujets

interrogés; ils sont 1,4 % au déjeuner et 2,0 % au dîner. Enfin, 5,9 % des personnes interrogées déclarent lire en prenant leur petit déjeuner; 2,4 % le font en prenant leur déjeuner et 1,0 % leur dîner.

Les personnes âgées de 19 à 34 ans sont celles qui regardent le plus souvent la télévision au moment du petit déjeuner. Plus de 8 % d'entre elles utilisent par ailleurs un ordinateur ou une console vidéo en prenant leur petit déjeuner. Les personnes les plus âgées sont, quant à elles, les plus nombreuses à lire pendant qu'elles prennent leur petit déjeuner (7,9 % chez les 55-64 ans et 9,9 % chez les 65-75 ans). Lors du repas du midi, ce sont les personnes dont l'âge est supérieur à 64 ans qui regardent le plus souvent la télévision **[figure 10]**.

Parmi les personnes interrogées déclarant avoir pris leur dîner en compagnie, que ce soit avec des membres de la famille ou avec des amis, 48,2 % disent avoir regardé la télévision pendant le repas, utilisé un ordinateur ou une console vidéo ou lu un livre, un magazine... Au regard des trois critères de convivialité (partage du repas, temps suffisant et « disponibilité intellectuelle »), le dîner occupe une place à part car s'il est très partagé et bénéficie d'un temps suffisant, nous constatons cependant (avec les nuances évoquées plus haut) qu'un ménage sur deux mange en regardant la télévision.

Le fait d'être une femme, d'avoir 35 ans ou plus, et l'élévation du niveau de diplôme sont associés à une plus grande convivialité¹¹ du repas parmi les enquêtés de plus de 25 ans ayant mangé en compagnie d'autres personnes. Le niveau de revenu y apparaît également associé, bien que l'OR soit à la limite de la significativité ($p = 0,06$) **[tableau VIII]**.

11. La convivialité est restreinte ici au fait de dîner accompagné, sans présence de télévision, d'ordinateur ou de livre.

FIGURE 10

Regarder la télévision au cours du repas, selon l'âge (en pourcentage)

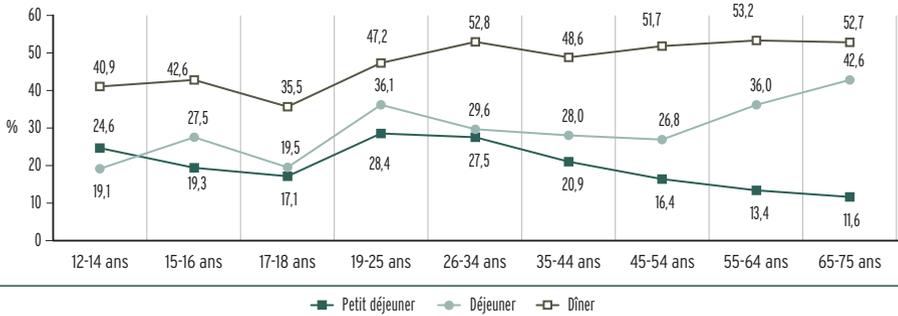


TABLEAU VIII

Modèle logistique sur la convivialité du dîner parmi les plus de 25 ans ayant mangé la veille avec d'autres personnes (n = 2 414)

	Convivialité lors du dîner parmi les plus de 25 ans ayant mangé avec d'autres personnes			
	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe				
Hommes (réf.)	1 083	47,7	1,0	
Femmes	1 361	52,9*	1,3**	1,1 ; 1,6
Âge				
26-34 ans (réf.)	606	49,2	1,0	
35-44 ans	556	53,9	1,5**	1,1 ; 2,0
45-54 ans	488	50,8	1,4*	1,0 ; 1,9
55-64 ans	469	48,6	1,4*	1,0 ; 1,9
65-75 ans	325	47,6	1,4*	1,0 ; 2,0
Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros (réf.)	414	44,1	1,0	
De 900 à 1499 euros	754	46,2	1,0	0,7 ; 1,4
Au moins 1500 euros	1 083	58,5	1,3	1,0 ; 1,8
Manquant	193	45,6***	0,9	0,6 ; 1,4
Diplôme				
Aucun	199	41,5	0,9	0,6 ; 1,3
Inférieur au bac (réf.)	984	45,5	1,0	
Bac	417	56,3	1,4**	1,1 ; 1,9
Bac + 2	328	57,6	1,5**	1,1 ; 2,1
Bac + 3/+ 4	264	64,3	2,0***	1,5 ; 2,8
Bac + 5 et plus	222	65,1***	2,0***	1,4 ; 2,8
Lieu du repas				
À domicile	2 083	46,1	1,0	
Autre lieu	361	80,3***	5,0***	3,5 ; 7,1

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

PRINCIPALES ÉVOLUTIONS DEPUIS 1996

La proportion d'individus ne prenant rien au petit déjeuner s'avère stable depuis 1996 (un peu plus de 5 %). En revanche, alors que la part d'individus sautant le déjeuner ou le dîner semblait stabilisée, voire en diminution entre 1996 et 2002, on observe depuis une légère augmentation de cette frange de la population.

Bien que la fréquence des petits déjeuners composés des trois groupes d'aliments recommandés (lait ou produits laitiers, féculents et fruits ou jus de fruits) n'ait pas évolué de manière significative entre 1996 et 2002, elle a augmenté depuis 2002, notamment chez les 18-75 ans ($p < 0,01$), à structure comparable selon le sexe, l'âge, la région UDA et la taille de l'agglomération de résidence. Dans la lignée de ce qui avait été observé en 2002, la structure du déjeuner et du dîner tend à se simplifier : en particulier, la prise d'un seul plat lors de ces repas est de plus en plus souvent observée ($p < 0,001$ entre 2002 et 2008).

Par rapport à 2002, les repas pris hors du domicile ont augmenté. Par ailleurs, les personnes interrogées déclarent plus souvent avoir mangé seules, alors qu'une tendance inverse avait été observée entre 1996 et 2002. La présence de la télévision au petit déjeuner est de plus en plus fréquente mais, en ce qui concerne le déjeuner, cette proportion a diminué depuis 2002 pour retrouver son niveau de 1996, autour de 30 %. Environ une personne sur deux regarde la télévision lors du repas du soir, et ce depuis 1996. Enfin, la durée moyenne déclarée des repas tend à augmenter depuis 1996, même si les écarts entre chaque enquête ne sont significatifs que pour le petit déjeuner [tableau IX].

Le grignotage a par ailleurs diminué depuis 2002, passant de 8,8 % des personnes âgées de 12 à 75 ans à 5,6 % en 2008¹². C'est également le cas chez les jeunes de 12 à 18 ans (13,3 % en 2002 vs 8,5 % en 2008 ; $p < 0,05$).

12. Pourcentage en 2008 redressé sur la structure par âge, sexe, région UDA et taille de l'agglomération du Baromètre nutrition 2002.

TABLEAU IX

Évolution des prises alimentaires la veille depuis 1996 chez les 18-75 ans^a

	1996	2002	Différence 1996-2002	2008	Différence 2002-2008
Prise du petit déjeuner	93,4 %	94,7 %	ns	94,9 %	ns
Prise du déjeuner	95,1 %	96,9 %	**	94,6 %	***
Prise du dîner	97,9 %	98,1 %	ns	97,1 %	**
Structure du petit déjeuner					
Avoir seulement bu au petit déjeuner	18,1 %	14,7 %	**	17,8 %	**
Présence des trois groupes recommandés	8,0 %	9,2 %	ns	11,7 %	**
Présence de deux groupes recommandés	31,1 %	33,4 %	ns	30,6 %	*
Présence d'un groupe recommandé	40,4 %	38,2 %	ns	37,1 %	ns
Présence d'un autre groupe alimentaire seulement	20,5 %	19,2 %	ns	20,6 %	ns
Structure du déjeuner					
4 plats	25,2 %	19,9 %	***	17,2 %	***
3 plats	37,8 %	37,9 %	ns	33,9 %	**
2 plats	25,7 %	30,3 %	***	33,1 %	*
1 plat	11,3 %	11,9 %	ns	15,8 %	***

TABLEAU IX SUITE

Structure du dîner					
4 plats	17,0 %	12,5 %	***	11,7 %	ns
3 plats	37,9 %	34,5 %	*	30,8 %	**
2 plats	32,3 %	38,2 %	***	38,5 %	ns
1 plat	12,8 %	14,8 %	*	19,0 %	***
Repas pris à domicile					
Petit déjeuner	94,8 %	95,1 %	ns	92,5 %	***
Déjeuner	69,8 %	69,0 %	ns	64,4 %	***
Dîner	89,3 %	89,1 %	ns	86,2 %	***
Repas pris seul					
Petit déjeuner	53,3 %	51,2 %	ns	55,6 %	***
Déjeuner	22,8 %	19,2 %	**	25,0 %	***
Dîner	18,5 %	13,5 %	***	17,7 %	***
Présence de la télévision					
Petit déjeuner	9,5 %	17,1 %	***	19,1 %	*
Déjeuner	30,5 %	35,1 %	**	30,4 %	***
Dîner	48,6 %	51,0 %	ns	49,5 %	ns
Durée moyenne des repas					
Petit déjeuner	15,2 min	16,3 min	***	17,4 min	***
Déjeuner	37,4 min	38,5 min	ns	39,5 min	ns
Dîner	39,4 min	40,5 min	ns	41,6 min	ns

a. Les chiffres sont redressés sur la structure par âge, sexe, région UDA et taille de l'agglomération du Baromètre santé nutrition 1996.
* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001.

DISCUSSION

LES PRISES ALIMENTAIRES QUOTIDIENNES

Les résultats montrent que le système des trois repas constitue bien, en France, une structure de consommation alimentaire largement partagée.

Près de neuf personnes sur dix (87,1 %) déclarent avoir pris la veille les trois repas traditionnels : le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner. Ces constats complètent les données issues de différentes enquêtes nationales récentes [1, 8, 9]. Les auteurs de l'enquête Inca 1 [7] évoquent une « grande régularité des rythmes alimentaires » et citent des pourcentages d'adultes proches de 84 % prenant 21 repas principaux par semaine. Si l'on adopte une perspective dynamique, on constate une augmentation du nombre de

Français qui sautent l'un des trois principaux repas dans une journée alimentaire donnée (10 % en 2002 vs 13 % en 2008). Ces chiffres se rapprochent de ceux de l'enquête DGAL-Ocha [18], qui trouvait 17 %¹³.

Au-delà de la persistance des trois repas principaux, cette étude montre qu'une répartition quotidienne en quatre prises alimentaires est une pratique courante pour près d'un Français sur trois. Cette quatrième prise alimentaire se fait essentiellement l'après-midi et confère au goûter un statut particulier qui constitue peut-être l'amorce

13. Il n'est cependant pas possible de faire le tri, dans les causes de cette évolution, entre ce qui correspond à une augmentation de cette pratique et ce qui est dû à une modification de la sensibilité des techniques d'enquête. En effet, les consignes de collecte ont été légèrement modifiées pour réduire la pression des normes sociales et diététiques sur la déclaration des pratiques.

de la mise en place d'un quatrième « repas » comparable au petit déjeuner.

LA STRUCTURE DES REPAS PRINCIPAUX

Les Français, dans leur grande majorité (94,4 %), prennent un petit déjeuner, même si ce pourcentage doit être modulé par le fait que parmi eux presque deux personnes sur dix ne consomment rien d'autre qu'une boisson lors de ce repas (18,2 %). Comparés aux précédents Baromètres santé nutrition, ces résultats montrent une augmentation du pourcentage de consommateurs de petits déjeuners simplifiés composés d'une seule boisson par rapport à 2002 (14,7 %), mais un niveau équivalent à celui de 1996 (18,1 %). En 2002, l'enquête DGAL-Ocha 2000 [18] affichait une proportion de 18,1 % de petits déjeuners composés d'une seule boisson. Compte tenu de la légère transformation des méthodes d'enquête liée à l'ajout de consignes de collecte, la différence entre le Baromètre santé nutrition 2002 et celui de 2008 ne doit pas être interprétée seulement en termes d'évolution de pratiques. Quoi qu'il en soit, il convient de prendre acte que plus d'un Français sur cinq (22,9 %) n'a soit pas consommé de petit déjeuner du tout, soit pris uniquement une boisson. De plus, la composition de ce premier repas est majoritairement fondée sur la présence d'un seul des trois groupes alimentaires recommandés par les nutritionnistes.

La structure des deux principaux repas (déjeuner et dîner) se fait majoritairement et respectivement en trois et deux plats. Mais on observe une baisse de la fréquence des consommateurs structurant leur déjeuner en quatre et trois plats, et une augmentation de ceux le composant en un et deux plats. Pour le dîner, l'observation majeure constatée du basculement de la composition majoritaire en trois plats en 1996 vers une structure en deux plats se confirme,

tandis que le nombre de repas en un item continue à augmenter. On observe donc un processus continu de simplification des deux repas principaux, déjà constatée par différents travaux [16, 18].

Cette évolution est un facteur déterminant des transformations actuelles de la consommation alimentaire des Français et doit impérativement être prise en compte, tant dans le conseil nutritionnel que dans l'élaboration des messages de prévention. En effet, si cette simplification peut entraîner une baisse souhaitable des apports énergétiques totaux pour une partie de la population, et se révéler pertinente dans une perspective de prévention de l'obésité [28, 29], elle provoque également un appauvrissement de la diversité des aliments consommés. De plus, il est probable que ce sont les fruits et légumes (généralement consommés en entrée ou en dessert) qui pâtissent de cette simplification, alors que les conseils actuels préconisent une augmentation de leur consommation [3].

LA CONVIVIALITÉ DES REPAS

Le petit déjeuner reste, parmi les trois principaux repas, le moins socialisé. En effet, une personne sur deux prend ce repas seule. En revanche, les deux repas principaux sont largement partagés avec d'autres convives, et notamment le dîner, qui est pris en famille ou avec des amis par plus de huit Français sur dix. Cette caractéristique constitue un élément fort du « modèle » alimentaire français. Cette étude complète l'approche en termes de socialisation en distinguant la commensalité (le fait de manger ensemble) et la convivialité, qui suppose la disponibilité des convives pour échanger nourritures et paroles et qui impacte le temps consacré aux repas. Cette dimension est mise à mal lors des trois principaux repas : d'une part, pour le petit déjeuner, qui souffre d'une durée réduite au strict nécessaire bien qu'en

légère augmentation depuis 1996 (s'ajoutant au fait qu'il est très souvent pris seul) et, d'autre part, lors des deux principaux repas, qui pâtissent de la présence fréquente de la télévision. Ces chiffres (durée des repas et présence de la télévision) ont peu évolué au cours des dernières années et ils restent du même ordre de grandeur que ceux observés dans le Baromètre santé nutrition réalisé en 1996. Les repas du samedi soir et du dimanche midi apparaissent comme les moments privilégiés de la convivialité alimentaire des Français du fait de leur durée.

LES LIEUX DES REPAS

Le domicile reste l'endroit où les Français prennent majoritairement leurs repas : 93 % y consomment leur petit déjeuner, 65 % leur déjeuner, 87 % leur dîner. Ces observations de repas au domicile restent très proches de celles notées en 1993 [22], en 1996 [23], 2000 [18] et 2002 [25], même si l'on note une baisse significative entre 2002 et 2008. Cette permanence du repas au domicile constitue peut-être un élément important du maintien du modèle traditionnel. La fréquence de repas pris dans la restauration rapide semble encore relativement limitée et, parmi les types de restauration hors foyer, elle arrive loin derrière la prise de repas soit chez des amis, soit au restaurant, soit sur le lieu de travail. Le modèle dit « américain », redouté par certains nutritionnistes (des prises alimentaires très fréquentes dans la journée, non structurées en repas et sans commensalité), ne semble donc pas être dominant dans notre pays, ni au vu des données de cette enquête, ni de celles des études comparables [25, 29]. Les Français consomment l'essentiel de leur alimentation dans le cadre de trois repas, supports du modèle traditionnel, même si d'autres prises alimentaires viennent s'ajouter à ce modèle. De plus, le nombre de grignoteurs reste faible.

Cependant, et sûrement sous la pression de différents facteurs (notamment liés aux conditions de vie), la structure des deux repas principaux se simplifie, le déjeuner tendant à se limiter à deux ou trois composantes et le dîner à deux. De surcroît, lorsque ces repas comportent trois items, ceux-ci correspondent dans plus de 39 % des cas à des formules de repas sans entrée (plat + fromage + dessert, plat + laitage + fruits...). Ces données invitent à une révision du discours nutritionnel sur la variété. Dans le modèle des repas à trois ou quatre items (entrée, plat garni, fromage et ou dessert), la variété peut être gérée en faisant bouger les différents postes – entrée, garniture, fromage, dessert –, et en fonction de critères nutritionnels et gastronomiques. Une crudité en entrée permet une pâtisserie en dessert, alors qu'une quiche en entrée appellera une salade de fruits. Comment penser la variété avec des structures de repas plus simples ? Sur quelle échelle de temps : le repas ? la journée ? Quel statut accorder aux aliments hors repas ? Enfin, cette perspective adossée à la lecture en termes de transition alimentaire invite à poursuivre l'étude des mutations des pratiques alimentaires en tentant d'identifier d'éventuels processus adaptatifs [30].

Si l'on fait retour sur la bouteille à moitié pleine ou à moitié vide, les observateurs attentifs aux permanences pointeront l'importance des trois repas consommés par plus de 87 % des Français. Ils feront constater que, même si s'ajoutent souvent à ces trois repas des prises intermédiaires, l'image d'une alimentation plus ou moins anarchique et prise en continu est largement battue en brèche dans cette étude. Pour un bon tiers de la population, ces prises intermédiaires prennent la forme d'un « petit repas » – le goûter. Le grignotage défini comme la répétition de prises est non seulement à un assez faible niveau (5,5 %), mais il a de plus diminué depuis 2002, ce qui

pourrait être porté au profit des politiques nutritionnelles. Les observateurs attentifs aux transformations feront remarquer par contre que 13 % des Français sautent un des trois repas. Ils mettront l'accent sur le fait que 22,9 % des individus sautent le petit déjeuner ou ne prennent qu'une boisson, que les structures des repas se simplifient, que 46,5 % des déjeuners et 55,6 % des dîners se composent d'un ou deux items

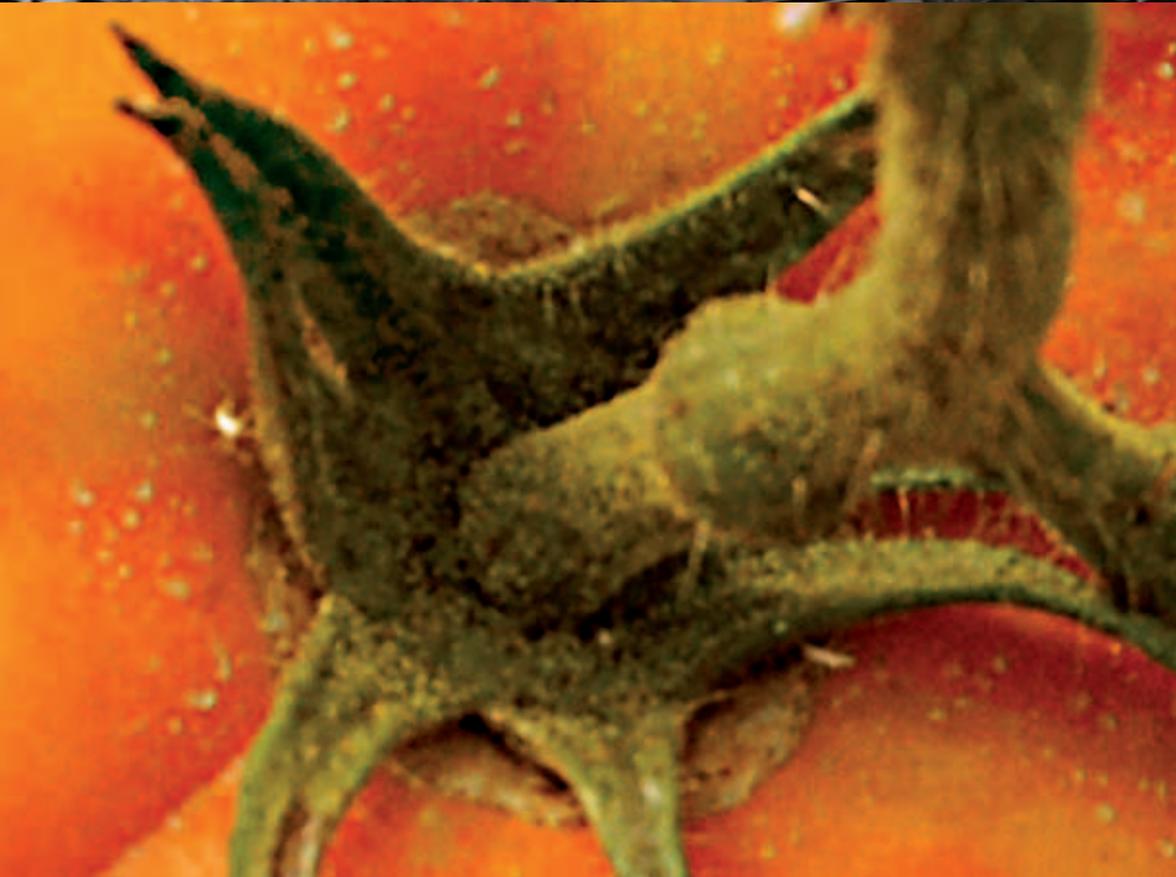
et que ce phénomène de simplification est une réalité à prendre en compte dans les politiques nutritionnelles. Enfin, tous se réjouiront que la proportion des grignoteurs soit passée de 13,3 % en 2002 à 8,5 % en 2008 chez les 12-18 ans, une telle évolution pouvant être mise sans doute en partie au crédit des campagnes de communication réalisées par les pouvoirs publics sur ce thème dans le cadre du PNNS.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Haut Comité de la santé publique. *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions*. Rennes : ENSP, 2000 : 275 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/nutri2000/sommaire.htm>
- [2] Ministère de la Santé. *Programme national nutrition-santé 2001-2005*. Paris : ministère délégué à la Santé, 2001 : 40 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/InI.pdf>
Ministère de la Santé et des Solidarités. *Deuxième Programme national nutrition-santé : 2006-2010. Actions et mesures*. Paris : ministère délégué à la Santé, 2006 : 51 p.
En ligne : <http://www.sante-sports.gouv.fr/>
- [3] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). *La santé vient en mangeant. Le Guide alimentaire pour tous*. Vanves : INPES, 2002 : 127 p.
En ligne : http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/guide_alimentaire.pdf
- [4] Halbwachs M. *L'Évolution des besoins dans les classes ouvrières*. Paris : Félix Alcan, 1933.
- [5] Vangrevelinghe M. Les enquêtes Insee. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 1970, vol. 5, n° 3.
- [6] Claudian J., Serville Y., Trémoilières J. Enquête sur les facteurs de choix des aliments. *Bulletin de l'Inserm*, 1969, vol. 24, n° 5 : p. 1277-1390.
- [7] Volatier J.-L. *Enquête Inca*. Paris : Éditions Tec & Doc, 2000 : 192 p.
- [8] Lafay L., dir. *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (Inca 2) 2006/2007*. Maisons-Alfort : Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), 2009 : 227 p.
En ligne : <http://www.afssa.fr/Documents/PASER-Ra-INCA2.pdf>
- [9] Institut de veille sanitaire (InVS). *Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition-santé (PNNS) : premiers résultats*. Colloque du Programme national nutrition-santé (PNNS), Saint-Maurice, 12 décembre 2007. Saint-Maurice : InVS, 2007 : 74 p.
- [10] Fischler C. La nourriture. Pour une anthropologie culturelle de l'alimentation. *Communications*, 1979, n° 31 : 223 p.
- [11] Ledrut R., dir., Clément S., Gorge J.-P., Saint-Raymond O. *L'Évolution des comportements alimentaires sous leurs aspects qualitatifs*. Toulouse : université de Toulouse, 1979 : 143 p.
- [12] Grignon C., Grignon Ch. Styles d'alimentation et goûts populaires. *Revue française de sociologie*, 1980, vol. 21, n° 4 : p. 531-569.
En ligne : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfsoc_0035-2969_1980_num_21_4_5050
- [13] Lambert J.-L. *L'Évolution des modèles de consommation alimentaire en France*. Paris : Lavoisier, 1987 : 140 p.
- [14] Herpin N. Le repas comme institution. Compte-rendu d'une enquête exploratoire. *Revue française de sociologie*, 1988, vol. 29 : n° 3, p. 503-521.
- [15] Corbeau J.-P. Rituels alimentaires et mutations sociales. In : Nos « rites profanes ». *Cahiers internationaux de sociologie* (Puf), 1992, vol. XCII : p.101-220..
- [16] Poulain J.-P. Les nouveaux comportements alimentaires. Premiers résultats d'une recherche conduite dans le cadre de l'appel d'offre « Aliment demain » du ministère de l'Agriculture et de la Pêche. *Revue technique des hôtels et des restaurants*, octobre 1993, n° 521.
- [17] Hebel P. Évolution des comportements alimentaires ces deux dernières décennies. *Bulletin de l'IFN*, 1994, n° 55 : p. 27-34.
- [18] Poulain J.-P. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse : Privat, 2008 (2001) : 235 p.
- [19] Poulain J.-P. La modernité alimentaire : pathologie ou mutation sociale. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 1998, vol. 33, n° 6 : p. 351-358.
- [20] Saint Pol T. Le dîner des Français : un synchronisme alimentaire qui se maintient. *Économie et Statistique*, 2007, n° 400 : p. 45-69.
En ligne : http://www.insee.fr/fr/fc/docs_ffc/ES400C.pdf

- [21] Fischler C., Masson E. *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris : Odile Jacob, 2008 : 336 p.
- [22] Baudier F., Janvrin M.-P. Étude sur le comportement alimentaire des Français. *La Santé de l'homme*, 1994, n° 314 : p. 9-14.
- [23] Baudier F., Rotily F., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. *Baromètre santé nutrition 1996*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 1997 : 179 p.
- [24] Guilbert P., Baudier F., Gautier A., Goubert A.-C., Ardwidson P., Janvrin M.-P. *Baromètre santé 2000. Vol. 1 : Méthode*. Vanves : CFES, coll. Baromètres santé, 2001 : 142 p.
- [25] Michaud C., Carel D., Gautier A. Composition, répartition et lieux de prise des repas. In : Guilbert P., Perrin-Escalon H. dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : p. 125-142.
- [26] Aymard M., Grignon C., Sabban F. *Le Temps de manger. Alimentation, emploi du temps et rythmes sociaux*. Paris : Éditions MSH-Inra, 1993 : 326 p.
- [27] Flandrin J.-L., Montanari M. *Histoire de l'alimentation*. Paris : Fayard, 1996 : 915 p.
- [28] Hébel P. Déjeuners sages et dîners festifs. *Consommation et modes de vie*, 1994, n° 93 : p. 57-60.
- [29] Michaud C., Baudier F. Déstructuration de l'alimentation des adolescents : mythe ou réalité ? *Cahiers nutrition diététique*, 2000, n° 2 : p. 127-131.
- [30] Poulain J.-P. *Sociologie de l'obésité*. Paris : Puf, 2009 : 320 p.
-





Les comportements d'achats alimentaires

Les achats alimentaires sont surtout effectués dans les grandes et moyennes surfaces (GMS) : 83,7 % des personnes âgées de 15 à 75 ans s'y sont rendues au moins une fois au cours des quinze jours précédant l'enquête. Viennent ensuite la boulangerie (79,1 %), les autres commerces de proximité (47,3 %) et le marché (38,2 %). Les autres formes d'achats alimentaires sont peu pratiquées : 8,1 % en commandant par téléphone ou sur Internet, et 5,3 % dans la rue ou auprès d'un vendeur ambulancier.

Les achats en GMS sont effectués principalement dans les hyper et supermarchés, puis dans les magasins de hard-discount. Interrogés sur les deux principales GMS dans lesquelles ils effectuent le plus souvent leurs achats alimentaires, 87,8 % des Français déclarent, en premier, aller dans les hyper ou supermar-

chés, et 12,2 % dans les magasins de hard-discount. En deuxième, 21,8 % citent les magasins de hard-discount et 78,2 % les autres grandes et moyennes surfaces. Les achats alimentaires demeurent une tâche féminine, sauf par téléphone ou sur Internet, mais on note que de plus en plus d'hommes fréquentent les différents lieux d'achats alimentaires. On observe par ailleurs une augmentation de la fréquentation de tous les lieux d'achats par rapport à l'enquête précédente (2002), liée sans doute à une diversification des modes d'approvisionnement.

Environ un tiers des personnes enquêtées déclare produire des aliments et les consommer, cette pratique restant stable dans le temps.

Le choix du lieu d'achats est principalement déterminé par la distance de celui-ci (39,6 %), le prix (28,1 %) et la qualité et variété des produits

(23,7 %). Viennent loin derrière des critères comme la renommée du magasin (2,7 %) et les horaires d'ouverture (2,3 %). Ces critères de choix du lieu d'achats ont évolué depuis 2002 ; la proportion de personnes citant le prix a doublé, alors que celle citant le critère de qualité et variété a diminué de moitié.

Pour acheter un produit de qualité en grandes et moyennes surfaces, les personnes âgées de 15 à 75 ans disent faire confiance avant tout à la marque du produit (34,3 %), à la composition de celui-ci (24,5 %) et au label (18,1 %). Le prix (11,3 %), l'enseigne du magasin (6,2 %) et l'aspect ou l'origine des produits (2,4 %) sont beaucoup moins cités. On observe un recul net de la confiance accordée au label depuis 2002 et une augmentation de celle accordée au prix.

Les comportements d'achats alimentaires

GENEVIÈVE LE BIHAN
INCA RUIZ

INTRODUCTION

En 2008, le terrain du Baromètre santé nutrition a lieu dans un contexte de hausse des prix des denrées alimentaires, en particulier du pain et des produits à base de céréales ainsi que des produits laitiers, qui a débuté au cours du dernier trimestre 2007. En juillet 2008, les prix de l'alimentation avaient augmenté de 6,7 % par rapport à juillet 2007 [1]. Pour la première fois depuis des décennies, la part du budget des ménages consacrée à l'alimentation subit une légère hausse (13,4 % en 2007 vs 13,5 % en 2008). Toutefois, au cours des dix dernières années, cette part du budget des ménages avait continué de diminuer (14,7 % en 1998 vs 13,5 % en 2008 pour l'alimentation et les boissons non alcoolisées) [2]. Par ailleurs, le phénomène de fusion et de concentration des enseignes observé dans la grande distribution alimentaire depuis plusieurs décennies semble s'être stabilisé, mais on observe une montée en puissance des magasins de hard-discount,

qui ont doublé leur part de marché en six ans (de 7 % des dépenses alimentaires en 2001 à 13 % en 2006 [3]).

Des interactions entre le type de distribution et les comportements d'achats ont été mises en avant. Ainsi la grande distribution, jouant sur une atmosphère, des parcours et des animations, favorise les achats de marque et de qualité; les hard-discounters opèrent sur le minimalisme et les prix. Certains comportements de résistance chez les consommateurs, le rejet des « temples de la consommation » ont conduit à l'émergence de magasins spécialisés orientés vers le biologique ou l'équitable. L'offre se diversifiant, le consommateur peut ainsi adapter ses achats à ses besoins [4]. On peut supposer que cette modification du contexte a influencé les comportements d'achats alimentaires des Français.

Notre étude ne permet pas d'appréhender ce contexte de l'offre alimentaire dans sa

globalité mais permet d'en étudier certains aspects. Comme dans les Baromètres santé nutrition précédents, ce chapitre présente les principaux lieux d'achats alimentaires fréquentés par les personnes âgées de 15 à 75 ans ainsi que les critères de choix de ces lieux d'achats. Les liens entre les lieux

d'achats et la consommation alimentaire des Français sont analysés et les critères de confiance pour l'achat d'un aliment de qualité sont ensuite décrits. L'ensemble de ces variables est étudié en fonction d'éléments sociodémographiques. Enfin, l'évolution de ces variables au cours du temps est exposée.

RÉSULTATS

LES LIEUX D'ACHATS

Les lieux d'achats les plus fréquentés par les personnes interrogées [figure 1] sont les grandes et moyennes surfaces (GMS). En effet, 83,7 % s'y sont rendus au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête et 72,6 % au moins deux fois. Les boulangeries sont également très fréquentées par les Français puisque 79,1 % des personnes s'y sont rendues au moins une fois au cours des quinze derniers jours et 58,9 % au moins deux fois par semaine. Parmi les personnes allant à la boulangerie, 35,6 % s'y rendent tous les jours. Près d'un Français sur deux (47,3 %) a effectué ses achats alimentaires dans les commerces de

détail (épicerie, boucherie, primeur, etc.¹) au moins une fois au cours des quinze jours précédant l'enquête et 39,4 % au moins deux fois. Enfin, un marché a été fréquenté par 38,2 % des personnes interrogées au moins une fois au cours des quinze derniers jours et par 28,8 % au moins deux fois.

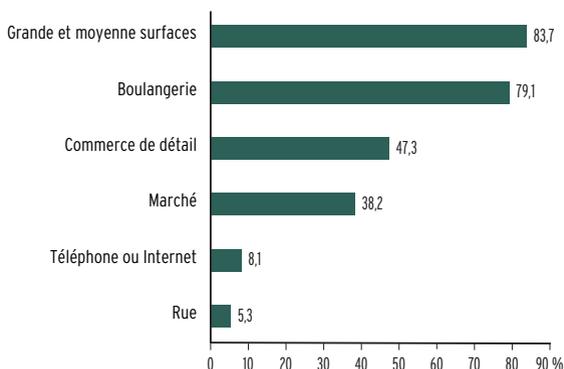
Les autres formes d'achats alimentaires sont peu pratiquées : 8,1 % en commandant par téléphone ou sur Internet et 5,3 % dans la rue auprès d'un vendeur ambulante².

Les achats alimentaires en GMS, au marché et dans les commerces de détail sont davantage pratiqués par les femmes

1. Les commerces de détail n'incluent pas la boulangerie.
2. Les vendeurs sur les marchés sont ici exclus.

FIGURE 1

Lieux d'achats alimentaires fréquentés au moins une fois au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)



($p < 0,001$) alors que ce sont les hommes qui achètent davantage leurs aliments en commandant par téléphone ou sur Internet, ou dans la rue ($p < 0,05$). Enfin, la boulangerie est fréquentée autant par les hommes que par les femmes [figure 2].

Les lieux d'approvisionnement en denrées alimentaires varient avec l'âge. La fréquentation des commerces de détail et des marchés augmente fortement avec l'âge ; les GMS sont le lieu de chalandise préféré des 26-44 ans ; quant aux jeunes, ils fréquentent les différents lieux d'achats moins souvent que leurs aînés ; toutefois, ce sont eux qui achètent le plus leurs aliments par téléphone ou sur Internet [figure 3].

Certaines variables sociodémographiques jouent un rôle discriminant dans la fréquentation des lieux d'achats. Les résultats descriptifs relatifs à ces variables sociodémographiques sont tout d'abord présentés, puis des analyses multivariées permettent de voir si les associations observées en analyse descriptive se maintiennent après ajustement.

Les personnes vivant en agglomération parisienne déclarent plus souvent avoir fait leurs courses dans les GMS que celles vivant dans des villes plus petites ou en zones rurales (87,6 % vs 83,0 % ; $p < 0,05$). Ce sont en revanche les personnes ayant les plus faibles revenus (<900 euros par unité de consommation – UC, 81,0 %), le plus faible niveau d'études (aucun diplôme 77,7 %) et celles qui font actuellement leurs études (65,4 %) qui se rendent le moins souvent en GMS.

Le marché est plus fréquenté par les personnes vivant dans des villes de plus de 100 000 habitants ainsi que par les personnes n'exerçant pas une profession actuellement (les chômeurs, 51,0 %, les retraités, 49,9 % ou les autres inactifs³, 50,4 %). Cette caractéristique est également retrouvée pour les achats dans les commerces de détail.

3. Les autres inactifs regroupent les personnes au foyer, celles percevant une pension d'invalidité et celles se trouvant dans une autre situation d'inactivité.

FIGURE 2

Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours, selon le sexe (en pourcentage)

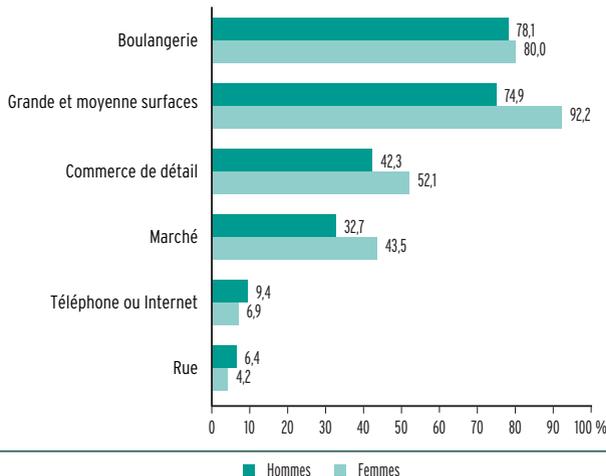
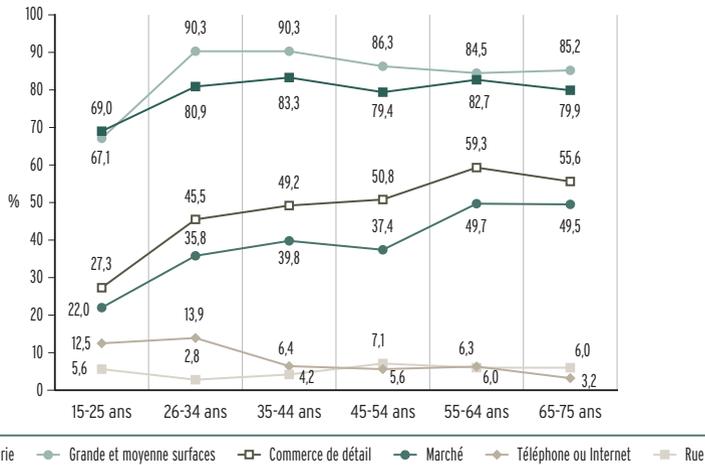


FIGURE 3

Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours, selon l'âge (en pourcentage)



La fréquentation de la boulangerie au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête augmente avec les revenus du ménage (de 76,1 % dans la catégorie de revenus la plus faible à 81,2 % dans la catégorie la plus haute ; $p < 0,05$). Elle varie également en fonction de la situation professionnelle de l'interviewé puisque ce sont les autres inactifs (83,4 %) ainsi que les retraités (80,8 %) et les personnes ayant un emploi (81,2 %) qui s'y rendent le plus, alors que les étudiants s'y rendent significativement le moins (67,2 % ; $p < 0,001$). Aucun lien significatif avec la taille de l'agglomération n'est observé.

Ce sont avant tout les personnes ayant un emploi (9,4 %) ou celles qui font encore leurs études (10,7 %) qui sont les plus nombreuses, en proportion, à déclarer commander sur Internet ou par téléphone au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête ; les retraités (3,7 %) sont ceux qui utilisent le moins ces moyens. Par ailleurs, commander par téléphone ou sur Internet semble significativement plus

pratiqué par les habitants des grandes villes (11,7 % pour les agglomérations de plus de 100 000 habitants et 8,8 % pour l'agglomération parisienne, alors qu'ils sont 6,4 % parmi les ruraux et 5,8 % dans les agglomérations de 20 000 à 99 999 habitants ; $p < 0,001$).

Interrogés sur les deux principales GMS dans lesquelles ils effectuent le plus souvent leurs achats alimentaires, 87,8 % des Français déclarent, en premier, aller dans les hyper ou supermarchés et 12,2 % dans les magasins de hard-discount. En deuxième, 21,8 % citent les magasins de hard-discount et 78,2 % les autres grandes et moyennes surfaces.

Les personnes déclarant effectuer principalement leurs achats alimentaires dans les hyper et supermarchés citent, pour 77,0 % d'entre elles, ce même type de structure comme deuxième lieu d'achats et pour 23,0 % les magasins de hard-discount. En revanche, les personnes citant les magasins de hard-discount comme principal lieu d'achats citent en second les hyper et supermarchés (83,4 %), puis les magasins de hard-discount (16,6 %).

La fréquentation des magasins de discount comme principal lieu d'achats est plus élevée chez les personnes âgées de 26 à 44 ans que dans les autres classes d'âge ($p < 0,01$). Elle diminue avec l'augmentation du niveau d'études (de 16,6 % chez les personnes sans diplôme à 9,5 % chez celles possédant un diplôme d'études supérieures; $p < 0,05$), et également quand le niveau de revenu par unité de consommation augmente (de 16,3 % chez les personnes ayant un revenu inférieur à 900 euros par UC à 8,2 % chez celles ayant un revenu supérieur à 1500 euros par UC; $p < 0,001$). Les personnes déclarant faire principalement leurs achats alimentaires dans un magasin de hard-discount sont plus souvent des personnes au chômage (23,4 %) ou des personnes inactives (20,2 %) que des personnes ayant un emploi (11,6 %; $p < 0,001$). Elles déclarent également plus souvent être limitées sur le plan financier : elles sont 47,4 % à dire « *c'est juste il faut faire attention* » et 20,8 % « *γ arrivent difficilement* », alors que parmi les personnes fréquentant les hyper ou supermarchés, elles sont respectivement 40,6 % et 10,7 % ($p < 0,001$).

FACTEURS ASSOCIÉS AUX DIFFÉRENTS LIEUX D'ACHATS CHEZ LES 26 ANS ET PLUS

L'étude du lien entre les facteurs sociodémographiques et le fait d'avoir effectué des achats alimentaires au moins une fois au cours des quinze derniers jours chez les personnes âgées de 26 ans et plus a été effectuée par régressions logistiques sur trois lieux d'achats⁴ :

- les grandes et moyennes surfaces, avec un focus sur les magasins de hard-discount ;
- le marché ;
- la livraison à domicile (achat par téléphone ou sur Internet).

Chaque régression logistique intègre le sexe, l'âge, la taille de l'agglomération, le

nombre de personnes au foyer, le diplôme le plus élevé obtenu, la situation professionnelle de l'interviewé(e) et le revenu mensuel du ménage par unité de consommation [tableau I]. La prise en compte du diplôme le plus élevé obtenu au cours de la vie nous a conduits à limiter l'analyse aux personnes âgées de 26 ans et plus (voir le chapitre « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité », page 39)⁵.

Il se confirme que, au-delà de 26 ans, les achats alimentaires en GMS sont surtout effectués par les femmes (OR ajusté = 7,1; $p < 0,001$), par des personnes entre 26 et 44 ans, ainsi que par des personnes vivant dans des grandes agglomérations (agglomération de 100 000 habitants et plus, y compris l'agglomération parisienne). En revanche, après ajustement, les achats en GMS ne dépendent plus ni de la situation professionnelle de l'interviewé ni du revenu mensuel du ménage par unité de consommation, comme avait pu le suggérer l'analyse univariée réalisée auprès des 15-75 ans. Ces achats alimentaires sont davantage pratiqués par des personnes vivant dans des foyers constitués d'une ou deux personnes que dans des foyers de trois personnes ou plus (OR ajusté = 1,6; $p < 0,01$), ainsi que par des personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat (OR ajusté = 1,6; $p < 0,01$).

Après ajustement, s'approvisionner sur un marché reste une tâche plus féminine (OR ajusté = 1,5; $p < 0,001$). Comme cela apparaissait en analyse descriptive, les personnes vivant dans des grandes agglomérations (plus de 100 000 habitants – OR

4. Une analyse multivariée sur les commerces de détail a également été réalisée, mais il a été choisi de ne pas la présenter car peu d'éléments étaient significatifs. En effet, seules les femmes et les personnes habitant dans une agglomération de 2 000 habitants et plus déclaraient davantage que les autres avoir fait leurs achats dans des commerces de détail au cours des quinze jours précédant l'enquête.

5. Les régressions ont également été réalisées, sans le diplôme, sur les 18-75 ans, et les résultats en sont inchangés.

TABLEAU I

Résultats de trois régressions logistiques où la variable dépendante est la fréquentation des différents lieux d'achats alimentaires « au moins une fois au cours des quinze derniers jours »

	Grande et moyenne surfaces n = 2 736		Marché n = 2 736		Par téléphone ou sur Internet n = 2 736	
	OR ^a	IC à 95 %	OR ^a	IC à 95 %	OR ^a	IC à 95 %
Sexe						
Homme	1	–	1	–	1	–
Femme	7,1***	4,9; 10,2	1,6***	1,3; 1,8	0,7	0,5; 1,1
Âge						
26-34 ans	2,4*	1,1; 5,7	0,7	0,4; 1,1	2,4	0,7; 8,0
35-44 ans	2,6*	1,2; 6,0	0,9	0,5; 1,5	0,9	0,4; 3,3
45-54 ans	1,6	0,7; 3,5	0,8	0,5; 1,3	0,9	0,3; 3,0
55-64 ans	1,1	0,6; 1,9	1,1	0,8; 1,6	1,4	0,5; 3,9
65-75 ans	1	–	1	–	1	–
Diplôme le plus élevé						
Aucun	1	–	1	–	1	–
Inférieur au bac	1,6**	1,0; 2,6	0,9	0,7; 1,3	0,9	0,5; 1,9
Bac	1,3	0,7; 2,4	0,9	0,7; 1,4	0,7	0,3; 1,6
Études supérieures	1,4	0,8; 2,6	1,2	0,8; 1,7	1,1	0,5; 2,2
Situation professionnelle						
Travail	1	–	1	–	1	–
Chômage	1,2	0,4; 3,6	2,1**	1,3; 3,4	1,0	0,4; 2,7
Retraite	1,1	0,6; 2,0	1,3	0,9; 1,8	0,6	0,2; 1,7
Autres inactifs	0,7	0,4; 1,5	1,2	0,8; 1,8	0,8	0,4; 1,9
Revenu mensuel par UC						
Moins de 900 euros	1	–	1	–	1	–
De 900 à 1499 euros	0,9	0,6; 1,5	0,9	0,7; 1,3	0,7	0,4; 1,1
Au moins 1500 euros	0,9	0,5; 1,5	0,8	0,6; 1,1	0,8	0,5; 1,4
Manquant	0,8	0,4; 1,4	1,1	0,7; 1,6	0,9	0,4; 2,1
Taille du ménage						
Une à deux personnes	1,6**	1,1; 2,8	1,2	1,0; 1,7	0,6*	0,4; 0,9
Trois personnes et plus	1	–	1	–	1	–
Taille de l'agglomération						
Communes rurales	1	–	1	–	1	–
De 2 000 à 99 999 habitants	1,2	0,8; 1,7	1,1	0,9; 1,4	1,1	0,6; 1,9
100 000 habitants et plus	1,4	0,9; 2,1	1,5***	1,2; 1,9	2,0*	1,2; 3,3
Agglomération parisienne	2,3**	1,3; 4,1	2,1***	1,5; 3,0	1,6	0,9; 2,5

a. Odds ratios ajustés sur l'ensemble des variables démographiques et sociodémographiques du tableau chez les 26-75 ans.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test de Wald.

ajusté = 1,5; p<0,001) et dans l'agglomération parisienne (OR ajusté = 2,1; p<0,001) font davantage leurs achats alimentaires sur les marchés, ainsi que les personnes au chômage (OR ajusté = 2,1; p<0,01). En revanche, la fréquentation des marchés ne

dépend pas du niveau de revenu mensuel du ménage par unité de consommation.

Par ailleurs, après ajustement, les achats alimentaires par téléphone ou sur Internet ne dépendent plus de la situation professionnelle de l'interviewé, de son sexe et de

son âge. Ils sont davantage pratiqués par des personnes vivant dans des foyers constitués de trois personnes ou plus, ainsi que par des personnes vivant dans de grandes agglomérations de 100 000 habitants et plus (hormis agglomération parisienne).

Le fait de s'approvisionner principalement dans un magasin de hard-discount a également été étudié dans le cadre d'une analyse multivariée. Une fois contrôlés les principaux effets de structure sociodémographique utilisés dans les modèles précédents, ce type de comportement d'achat ne dépend plus de l'âge ni du niveau de diplôme, comme avait pu le suggérer l'analyse univariée sur les 15-75 ans [tableau II]. Ce modèle révèle que les personnes vivant dans un ménage d'une à deux personnes (OR ajusté = 1,5; $p < 0,05$) sont plus nombreuses à déclarer faire leurs achats dans des magasins de hard-discount que les autres. Il confirme que cette pratique est bien associée au niveau de revenu et à la situation professionnelle, comme évoqué dans l'analyse univariée [tableau II].

LIEUX D'ACHATS ET PRATIQUES ALIMENTAIRES

Le lien entre les lieux d'achats et les pratiques alimentaires a été étudié en mettant en relation le fait d'avoir ou non fréquenté un lieu d'achats et, d'une part, le fait d'avoir mangé la veille conformément aux recommandations du Programme national nutrition-santé (PNNS)⁶; d'autre part, le fait d'avoir mangé diversifié (indice de diversité alimentaire maximal⁷, c'est-à-dire égal à 5).

Les personnes s'étant rendues dans une GMS au cours des quinze jours précédant l'enquête sont plus nombreuses en proportion à déclarer ne pas avoir consommé de boissons sucrées la veille de l'interview (80,8 % vs 77,1 %; $p < 0,05$) et avoir consommé du poisson au moins deux fois par semaine (46,3 % vs 42,8 %; $p < 0,05$). Toutefois, après ajustement sur le sexe, l'âge

TABLEAU II

Résultats de la régression logistique où la variable dépendante est la fréquentation d'un hard-discount en premier choix, parmi les personnes ayant effectué leurs achats alimentaires en GMS au moins une fois au cours des quinze derniers jours (n = 2384)

	ORa*	IC à 95 %
Sexe		
Homme	1	–
Femme	0,9	0,7; 1,3
Âge		
26-34 ans	1,8	0,8; 4,3
35-44 ans	1,7	0,7; 4,0
45-54 ans	1,2	0,5; 2,7
55-64 ans	1,2	0,6; 2,3
65-75 ans	1	–
Diplôme le plus élevé		
Aucun	1	–
Inférieur au bac	0,9	0,6; 1,5
Bac	0,7	0,4; 1,3
Études supérieures	0,6	0,3; 1,0
Situation professionnelle		
Travail	1	–
Chômage	1,7	1,0; 3,1
Retraite	0,6	0,3; 1,1
Autres inactifs	1,7*	1,1; 2,9
Revenu mensuel par UC		
Moins de 900 euros	1	–
De 900 à 1499 euros	1,0	0,7; 1,6
Au moins 1500 euros	0,5*	0,3; 0,9
Manquant	0,5	0,3; 1,2
Taille du ménage		
Une à deux personnes	1,5*	1,1; 2,2
Trois personnes et plus	1	–
Taille de l'agglomération		
Communes rurales	1	–
De 2 000 à 99 999 habitants	1,5	1,0; 2,2
100 000 habitants et plus	1,0	0,7; 1,5
Agglomération parisienne	1,4	0,8; 2,5

a. Odds ratios ajustés sur l'ensemble des variables démographiques et sociodémographiques du tableau chez les 26-75 ans.

*: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$; ***: $p < 0,001$. Test de Wald.

6. Ou, pour le poisson, au moins deux fois par semaine.
7. Voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120.

(de 15 à 75 ans) et la taille d'agglomération, ces tendances ne sont pas confirmées.

Les personnes ayant fréquenté un marché au cours des quinze jours précédant l'enquête sont plus proches des repères du PNNS que les autres : elles sont, en effet, plus nombreuses en proportion à déclarer avoir consommé la veille au moins cinq fruits et légumes (16,7 % vs 9,0 % ; $p < 0,001$), au moins trois fois des féculents (73,8 % vs 69,9 % ; $p < 0,05$), du poisson au moins deux fois par semaine (53,2 % vs 41,1 % ; $p < 0,001$) et à ne pas avoir consommé de boissons sucrées (86,5 % vs 76,2 % ; $p < 0,001$). Ces personnes sont plus nombreuses à avoir un indice de diversité alimentaire égal à 5 que celles ne se rendant jamais au marché (55,6 % vs 43,9 % ; $p < 0,001$).

Après ajustement sur le sexe, l'âge et la taille de l'agglomération, ces tendances se confirment, sauf celles concernant les féculents.

Les personnes s'étant rendues dans un commerce de détail (hors boulangerie) au cours des quinze jours précédant l'enquête apparaissent également, en analyse descriptive, plus proches des recommandations que les autres : elles sont en proportion plus nombreuses à déclarer avoir consommé au moins cinq fruits et légumes par jour (13,7 % vs 10,5 % ; $p < 0,001$), du poisson au moins deux fois par semaine (51,7 % vs 40,4 % ; $p < 0,001$) et n'avoir consommé aucune boisson sucrée (82,2 % vs 78,4 % ; $p < 0,01$). Elles sont plus nombreuses à avoir un indice de diversité alimentaire égal à 5 (52,2 % vs 44,1 % ; $p < 0,001$).

Après ajustement sur le sexe, l'âge et la taille d'agglomération, cette tendance est seulement confirmée pour la consommation de poisson (pour « au moins deux fois par semaine », OR = 1,9 ; $p < 0,001$; IC = [1,5 ; 2,5] ; « jamais » = référence).

Enfin, les personnes ayant fait des achats sur Internet ou par téléphone au moins une fois au cours des quinze jours

précédant l'enquête ont des consommations alimentaires qui s'éloignent plus des repères du PNNS : en effet, elles ont été moins nombreuses la veille à consommer des fruits et légumes au moins cinq fois (7,4 % vs 12,3 % ; $p < 0,01$), à consommer des féculents au moins trois fois (64,9 % vs 72,0 % ; $p < 0,05$) et à consommer du poisson au moins deux fois par semaine (36,9 % vs 46,5 % ; $p < 0,001$). En revanche, elles sont plus nombreuses à déclarer avoir consommé la veille au moins un produit sucré (81,9 % vs 75,8 % ; $p < 0,05$) et au moins une boisson sucrée (28,5 % vs 19,1 % ; $p < 0,001$). Elles sont moins nombreuses à avoir un indice de diversité alimentaire égal à 5 (39,9 % vs 48,7 % ; $p < 0,01$). Après ajustement sur le sexe, l'âge et la taille de l'agglomération, seule la tendance concernant les produits sucrés est conservée (pour « au moins une fois la veille de l'interview », OR = 1,5 ; $p < 0,05$; IC = [1,1 ; 2,0] ; « aucun » = référence).

Les personnes qui fréquentent les magasins de hard-discount comme premier lieu d'achats en GMS sont en proportion moins nombreuses à avoir consommé la veille au moins cinq fruits et légumes (9,6 % vs 12,4 % ; $p < 0,01$) que celles choisissant un hyper ou supermarché. Il n'y a pas de différence en ce qui concerne la consommation une à deux fois la veille d'un aliment du groupe « viandes et volailles, produits de la pêche, œufs », ou la consommation de poisson au moins deux fois par semaine, selon que les achats en GMS soient effectués en magasins de hard-discount ou dans des hyper ou supermarchés. En revanche, les personnes fréquentant les magasins de hard-discount sont en proportion plus nombreuses à ne pas avoir du tout consommé la veille un aliment du groupe « viandes et volailles, produits de la pêche, œufs », (12,6 % vs 7,9 % ; $p < 0,001$) et à ne pas avoir du tout consommé de poisson dans les quinze jours précédant l'enquête

(15,4 % vs 7,8 % ; $p < 0,001$). Les personnes fréquentant les magasins de hard-discount comme premier lieu d'achats en GMS sont moins nombreuses en proportion à consommer au moins un produit sucré par jour (70,1 % vs 77,3 % ; $p < 0,01$), mais plus nombreuses à avoir consommé au moins une boisson sucrée (24,2 % vs 18,4 % ; $p < 0,01$). Ces tendances sont maintenues après ajustement sur le sexe, l'âge et la taille de l'agglomération.

CRITÈRES DE CHOIX DU LIEU D'ACHATS

Les premiers critères cités par les personnes interrogées déterminant le choix du lieu d'achats sont la distance de celui-ci (39,6 %), le prix (28,1 %) et la qualité et variété des produits (23,7 %). Viennent loin derrière des critères comme la renommée du magasin (2,7 %) et les horaires d'ouverture (2,5 %).

Comme deuxième critère, la qualité et variété arrivent en premier (32,8 %) ; le prix

reste en deuxième position (28,3 %) et la distance vient en troisième position (22,1 %). Viennent ensuite les horaires (7,9 %) et la renommée du magasin (5,4 %) **[figure 4]**.

Si l'on considère les premiers critères cités, ceux-ci ne varient pas selon le sexe de l'interviewé. En revanche, ils varient avec l'âge, la qualité et la variété des produits proposés prenant de l'importance avec l'âge, alors que l'on observe l'inverse pour le prix **[figure 5]**.

La distance est plus citée comme critère principal du lieu d'achats par les habitants de l'agglomération parisienne (48,3 %) que par ceux vivant dans le reste de la France (37,8 % ; $p < 0,05$). L'évocation de ce critère augmente avec le niveau de diplôme de la personne interrogée (de 26,8 % chez les sans diplôme à 48,8 % chez les personnes avec un diplôme d'études supérieures ; $p < 0,001$) et le niveau de revenu du foyer (de 29,5 % chez les revenus les plus faibles à 45,8 % chez les revenus les plus élevés ; $p < 0,001$). Enfin, ce sont surtout les

FIGURE 4

Les deux premiers critères intervenant dans le choix du lieu d'achats de produits alimentaires (en pourcentage)

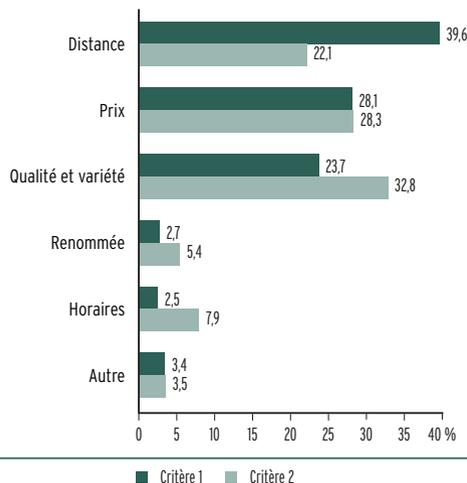
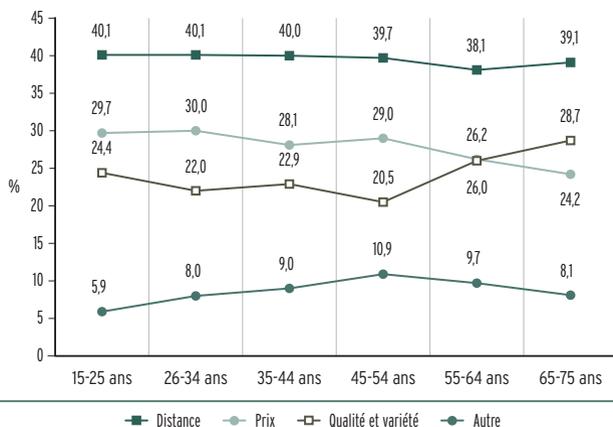


FIGURE 5

Critère intervenant en premier dans le choix du lieu d'achats de produits alimentaires, selon l'âge (en pourcentage)


personnes ayant un emploi, celles faisant leurs études, ou étant retraitées qui citent ce critère. La distance semble un critère qui compte moins dans le choix d'un magasin hard-discount que dans celui d'un hyper ou supermarché : les personnes déclarant aller dans un magasin de hard-discount comme premier lieu d'achats en GMS citent moins ce critère que ceux qui citent les hyper et supermarchés (14,0 % vs 45,7 % ; $p < 0,001$).

Le pourcentage de personnes ayant cité le prix comme critère principal diminue significativement quand le niveau d'études augmente (de 39,8 % chez les personnes sans diplôme à 17,6 % chez les personnes ayant un diplôme supérieur ou égal à bac + 2 ; $p < 0,001$). On observe la même tendance avec les revenus du foyer : de 39,8 % chez les revenus les plus faibles (<900 euros par UC) à 17,3 % chez les revenus les plus élevés (>1500 euros par UC ; $p < 0,001$). Le prix est évoqué davantage par les personnes au foyer ou autres inactifs (42,3 %), ainsi que par celles qui sont au chômage (37,0 % ; $p < 0,001$) ou par les personnes vivant dans des ménages de trois personnes ou plus

(29,8 % vs 25,9 % dans les ménages de moins de trois personnes ; $p < 0,05$).

Enfin, les personnes fréquentant les magasins de hard-discount comme principal lieu d'achats en GMS citent majoritairement le prix comme critère de choix du lieu d'achats (78,1 % vs 21,4 % ; $p < 0,001$).

Le critère de qualité et variété des produits est plus cité par les personnes ayant un niveau de diplôme élevé (26,6 % vs 21,6 % chez les sans diplôme ; $p < 0,05$) ou de revenu élevé (28,2 % vs 21,8 % chez les revenus les plus faibles ; $p < 0,001$). Par ailleurs, ce sont surtout les retraités qui citent le plus ce critère (27,7 %). Les personnes déclarant que leur premier lieu d'achats en GMS est un magasin de hard-discount citent moins souvent le critère qualité et variété (6,8 % vs 23,6 % chez ceux qui citent les hyper et supermarchés ; $p < 0,001$).

Trois modèles de régression logistique dont les variables dépendantes sont respectivement la distance, le prix et la qualité-variété, cités en premier critère de choix du lieu d'achats, ont été réalisés. Ils ne sont néanmoins pas présentés ici, dans la mesure

où les associations mises en évidence en analyse descriptive ne le sont plus après ajustement chez les 26-75 ans sur le sexe, l'âge, la situation professionnelle, le niveau de diplôme, le niveau de revenu, la taille du ménage et la taille de l'agglomération.

CRITÈRES DE CONFIANCE POUR L'ACHAT D'UN PRODUIT ALIMENTAIRE DE QUALITÉ EN GRANDES ET MOYENNES SURFACES

Pour acheter un produit de qualité en grandes et moyennes surfaces, les personnes âgées de 15 ans et plus disent faire confiance avant tout à la marque du produit (34,3 %), à sa composition (24,5 %) et au label (18,1 %). Le prix (11,3 %), l'enseigne du magasin (6,2 %) et l'aspect ou l'origine des produits (2,4 %) sont beaucoup moins cités.

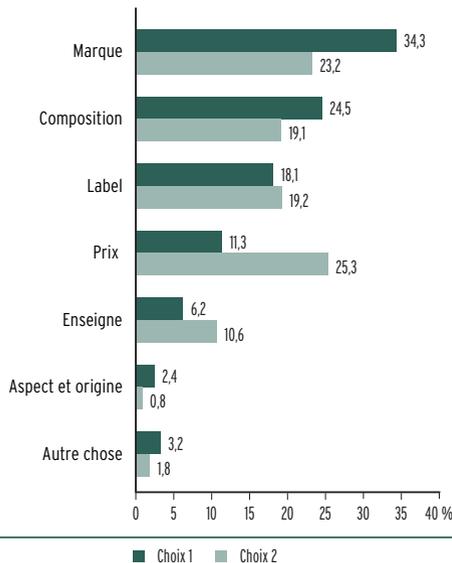
On notera que le deuxième critère de confiance cité est le prix (25,3 %), puis la marque (23,2 %), puis au même niveau le label et la composition du produit (respectivement 19,2 % et 19,1 %) et l'enseigne (10,6 %) [figure 6].

L'analyse suivante porte uniquement sur le premier critère de confiance cité.

Les femmes déclarent faire plus confiance à la composition du produit que les hommes (27,9 % vs 21,0 % ; $p < 0,001$). Le critère de confiance varie également en fonction de l'âge, la confiance accordée aux marques diminuant avec l'âge de la personne interrogée (de 46,6 % chez les 15-25 ans à 22,9 % chez les 65-75 ans ; $p < 0,001$), alors que celle accordée à la composition du produit augmente avec l'âge (de 19,6 % chez les 15-25 ans à 30,5 % chez les 65-75 ans ; $p < 0,01$). Par ailleurs, les 45-54 ans accordent plus de confiance au label que les autres

FIGURE 6

Les deux premiers critères de confiance pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité en GMS (en pourcentage)



classes d'âge (24,0 % vs 16,8 % pour les autres tranches d'âge ; $p < 0,01$) [figure 7].

En analyse descriptive, les personnes qui ont le plus évoqué le critère « marque » sont en proportion plus nombreuses à habiter dans un ménage de trois personnes et plus (38,5 % vs 28,5 % chez les ménages d'une à deux personnes ; $p < 0,001$).

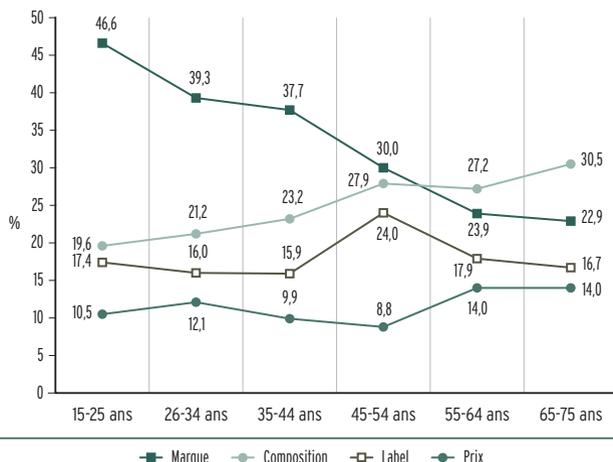
La citation de la composition du produit comme critère de confiance pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité augmente significativement avec le niveau de diplôme (de 15,2 % chez les personnes sans diplôme à 30,4 % chez les personnes ayant un diplôme d'études supérieures à bac + 2 ; $p < 0,001$). C'est aussi le cas pour le niveau de revenus par UC (de 19,8 % chez les revenus les plus bas à 26,0 % chez les plus élevés ; $p < 0,001$). Ce critère est plus cité par les personnes vivant dans des ménages d'une à deux personnes (29,1 % vs 21,2 % ; $p < 0,001$). On notera que ce critère est nommé de la même manière par les personnes citant comme lieu principal d'achats en GMS les hyper ou supermarchés, ou bien les discounters.

La composition du produit est également plus citée par les personnes déclarant être très influencées par la santé quand elles composent leurs menus (39,1 % vs moins de 33,0 % pour les autres critères ; $p < 0,001$). Ce critère est également plus évoqué par les personnes déclarant lire systématiquement les étiquettes (sur tous les produits : 21,3 % vs moins de 15,0 % pour les autres critères) ou systématiquement sur certains produits (47,8 % vs moins de 36,0 % pour les autres critères ; $p < 0,001$).

Enfin, l'évocation du prix comme critère de confiance pour la qualité d'un produit alimentaire diminue quand le niveau de diplôme augmente (de 21,1 % chez les personnes sans diplôme à 4,9 % chez les personnes ayant un diplôme d'études supérieures ; $p < 0,001$). On constate la même tendance concernant les revenus (de 19,3 % chez les revenus les plus bas à 5,5 % chez les plus élevés ; $p < 0,001$) et la taille de l'agglomération (de 13,9 % dans les petites communes à 6,9 % dans l'agglomération parisienne).

FIGURE 7

Critère de confiance intervenant en premier dans le choix d'achat d'un produit alimentaire, selon l'âge (en pourcentage)



Le prix est également plus cité par les personnes se disant très influencées par le budget pour composer leurs menus (38,0 % vs moins de 24,0 % pour les autres critères ; $p < 0,001$). Enfin, ce critère est plus souvent évoqué par les personnes pour lesquelles manger représente « une contrainte » (4,0 % vs moins de 2,0 % pour les autres critères) ou « rien » (16,0 % vs moins de 10,0 % pour les autres critères), et moins souvent évoqué par celles pour lesquelles manger représente « un plaisir gustatif » (14,0 % vs plus de 23,0 % pour les autres critères ; $p < 0,001$).

Les personnes fréquentant principalement un magasin de hard-discount accordent plus de confiance au prix (78,1 %) que celles qui fréquentent les hyper ou supermarchés (21,4 % ; $p < 0,001$).

Facteurs associés aux critères de confiance cités en premier pour l'achat d'un produit de qualité en GMS, chez les 26-75 ans

En introduisant les variables sociodémographiques d'intérêt dans quatre modèles de régression logistique dont les variables dépendantes sont respectivement la marque, le label, la composition et le prix, cités en premier critère de confiance de choix d'un produit de qualité en GMS par des personnes âgées de 26 ans et plus, on ne retrouve plus tout à fait les associations qui ont été décrites dans l'analyse univariée réalisée sur les 15-75 ans. Le prix ne dépend plus de la taille de l'agglomération mais seulement du niveau de diplôme ou des revenus mensuels du ménage par unité de consommation, pour lesquels on retrouve bien les conclusions suggérées dans l'analyse univariée.

Le critère de composition d'un produit alimentaire ne varie plus en fonction de l'âge, ni des revenus mensuels du ménage par unité de consommation, ni de la taille de

l'agglomération. En revanche, on retrouve bien que les femmes (OR = 1,5 ; $p < 0,001$) ou les personnes vivant dans des ménages de une à deux personnes (OR = 1,4 ; $p < 0,01$) l'évoquent plus que les autres. De même, la citation de ce critère augmente bien avec le niveau de diplôme le plus élevé obtenu.

Enfin, il se confirme que la confiance accordée à la marque diminue avec l'âge, mais le lien avec la taille du ménage n'est plus significatif.

AUTOCONSOMMATION

Un tiers des personnes enquêtées déclarent produire des aliments et les consommer (32,5 %). Cette pratique augmente avec l'âge (de 26,4 % chez les 15-25 ans à 46,9 % chez les 65-75 ans ; $p < 0,001$). Elle est plus répandue en milieu rural – 53,7 %, alors que seulement 14,1 % déclarent la pratiquer dans l'agglomération parisienne ($p < 0,001$) – et chez les personnes n'exerçant pas une profession actuellement (les retraités, 45,9 %, et les chômeurs, 40,5 % ; $p < 0,001$). Enfin, ce sont les personnes ayant un revenu intermédiaire par UC (900-1 499 euros) qui déclarent le plus produire des aliments et les consommer (35,7 % vs 31,2 % pour les autres ; $p < 0,05$), ainsi que celles qui ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat (35,3 % vs 30,7 % pour celles qui ont un autre diplôme ; $p < 0,05$).

En introduisant les variables sociodémographiques dans un modèle de régression logistique pour expliquer la pratique de l'autoconsommation, il s'avère que celle-ci ne dépend plus du niveau de diplôme ni de la situation professionnelle de l'interviewé. Les autres relations persistent après cette procédure d'ajustement. L'introduction de la profession et catégorie socioprofessionnelle dans le modèle montre, comme on pouvait s'y attendre, une autoconsommation plus importante chez les agriculteurs (OR = 5,8 ; $p < 0,001$).

L'ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS D'ACHATS DEPUIS 1996

Les comportements d'achats des personnes âgées de 18 à 75 ans ont évolué depuis 1996, mais particulièrement entre 2002 et 2008 [figure 8]. En effet, on observe une augmentation de la proportion des personnes ayant effectué au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête des achats en grandes et moyennes surfaces, au marché et par téléphone ou sur Internet⁸. Pour les commerces de détail, la comparaison ne peut être effectuée que sur les deux dernières vagues de l'enquête⁹. On note également une augmentation de la fréquentation de ces lieux d'achats alimentaires. Les achats effectués dans la rue diminuent, quant à eux, de manière continue depuis 1996.

L'analyse de ces évolutions selon le sexe et l'âge permet de préciser les catégories à l'ori-

gine des différences observées. Concernant la fréquentation des grandes et moyennes surfaces, ce sont surtout les hommes qui sont proportionnellement plus nombreux à faire leurs achats dans ces lieux (71,0 % en 1996 vs 69,4 % en 2002 et 77,9 % en 2008 ; $p < 0,001$ entre 1996 et 2008). Les personnes âgées de 35 à 54 ans déclarent également faire plus leurs achats dans les grandes et moyennes surfaces que les années précédentes ($p < 0,001$).

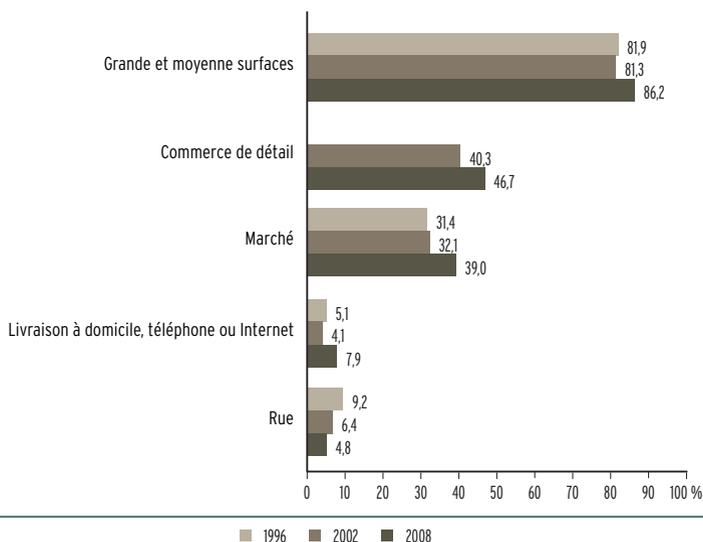
L'augmentation des achats réalisés sur les marchés est due aussi bien aux hommes qu'aux femmes : en 1996, 25,4 % des hommes et 37,1 % des femmes effectuaient des achats au marché, alors qu'ils sont respectivement 34,5 % et 43,3 % en 2008 à le

8. En 1996, la formulation de la question était un peu différente. Téléphone et Internet n'étaient pas mentionnés, la question proposait les achats faits par « livraison à domicile ».

9. La formulation de la question avait changé entre 1996 et 2002, ne permettant ainsi pas de comparaison des résultats.

FIGURE 8

Évolution de la fréquentation, au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête, des lieux d'achats alimentaires chez les 18-75 ans (en pourcentage)



faire ($p < 0,001$ pour les hommes et $p < 0,001$ pour les femmes). Cette évolution est également retrouvée chez les personnes âgées de 26 à 64 ans (de 31,1 % en 1996 à 40,4 % en 2008; $p < 0,001$).

De même, l'augmentation des achats réalisés dans les commerces de détail est due aussi bien aux hommes qu'aux femmes. En outre, les personnes âgées de 35 à 44 ans sont plus nombreuses en 2008 qu'en 2002 à avoir effectué leurs achats alimentaires dans des commerces de détail : 46,9 % en 2002 contre 48,7 % en 2008 ($p < 0,05$).

La diminution des achats effectués dans la rue est due principalement aux femmes (11,2 % en 1996 vs 7,0 % en 2002 et 4,0 % en 2008; $p < 0,001$). Ce sont par ailleurs les plus jeunes, de 18 à 44 ans, qui ont le plus changé leurs habitudes : de 11,0 % en 1996 à 4,1 % en 2008 ($p < 0,001$).

Enfin, les hommes sont en proportion plus nombreux en 2008 à commander par téléphone ou sur Internet (5,1 % en 1996 vs 3,3 % en 2002 et 9 % en 2008; $p < 0,001$) ; même chose pour les femmes, mais en plus faible proportion (5,1 % en 1996 vs 4,8 % en 2002 et 6,9 % en 2008; $p < 0,05$). Les jeunes adultes (18-34 ans; $p < 0,001$) ont quasiment

doublé leur utilisation de ce moyen d'achat, mais aussi dans une moindre proportion les 55-64 ans ($p < 0,01$) [figure 9].

Les pratiques d'autoconsommation n'ont pas changé de manière significative depuis 1996 : environ un tiers des personnes interrogées déclarent produire et consommer des aliments. Cependant, si l'on considère cette évolution selon les différentes classes d'âge, on remarque que chez les personnes de 65 à 75 ans, si cette pratique a augmenté entre 1996 (43,0 %) et 2002 (53,5 %), elle est revenue pratiquement au niveau initial en 2008 (45,7 %; $p < 0,001$).

Les critères de choix du lieu d'achats ont changé depuis 2002¹⁰. En effet, on observe chez les personnes âgées de 15 à 75 ans une augmentation de l'importance accordée aux critères tels que la distance au lieu d'achats – de 31,0 % en 2002 à 41,9 % en 2008 ($p < 0,001$) – et surtout le prix – de 15,5 % en 2002 à 25,7 % en 2008 ($p < 0,01$) –, alors que les autres critères sont beaucoup moins cités en 2008 qu'en 2002 : qualité et variété des produits (de 41,1 % en 2002 à 24,3 % en 2008), renommée du magasin (de 5,7 % en

10. Cette question n'a pas été posée en 1996.

FIGURE 9

Évolution des achats par livraison à domicile, téléphone ou sur Internet, selon l'âge, entre 1996, 2002 et 2008 (en pourcentage)

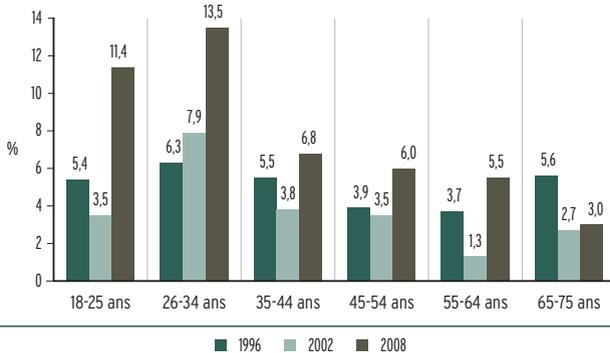
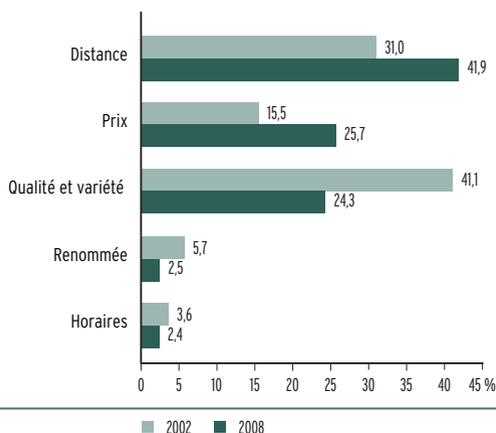


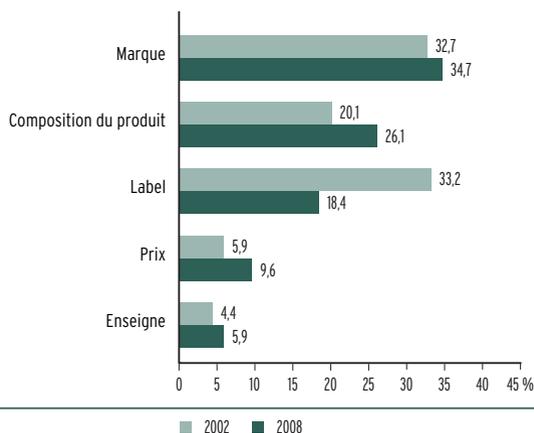
FIGURE 10

Critères de choix du lieu d'achats : évolution entre 2002 et 2008 chez les 15-75 ans (en pourcentage)


2002 à 2,5 % en 2008) ou horaires d'ouverture (de 3,6 % en 2002 à 2,4 % en 2008 ; $p < 0,001$) [figure 10]. Ces variations d'une enquête à l'autre se retrouvent aussi bien chez les hommes que chez les femmes, et dans toutes les classes d'âge.

Les critères de confiance pour l'achat d'un produit de qualité en grandes et moyennes surfaces ont, eux aussi, évolué depuis 2002. En particulier la confiance accordée au label a fortement diminué (de 33,2 % en 2002 à 18,4 % en 2008 ; $p < 0,001$), alors que celle

FIGURE 11

Critères de confiance pour l'achat d'un produit de qualité en GSM : évolution entre 2002 et 2008 (en pourcentage)


accordée à la composition du produit (de 20,1 % en 2002 à 26,1 % en 2008; $p < 0,001$) et celle accordée au prix (de 5,9 % en 2002 à 9,6 % en 2008; $p < 0,001$) ont augmenté. Enfin, la confiance accordée à la marque n'a que légèrement augmenté (32,7 % en 2002 à 34,7 % en 2008; $p < 0,001$) [figure 11].

Ces évolutions concernent aussi bien les hommes que les femmes; toutefois, l'augmentation apparaît plus importante pour les femmes en ce qui concerne la confiance qu'elles accordent à la marque et à la composition du produit, et moins importante en ce qui concerne le prix.

DISCUSSION

La fréquentation des différents lieux d'achats analysés dans cette étude est globalement en concordance avec celle recueillie dans d'autres études [3, 5]. Toutefois les Français, bien que figurant en tête des pays européens pour les achats en GMS, restent fidèles aux commerces spécialisés pour certaines denrées alimentaires comme la boulangerie, ou au commerce de détail, et pour une grande part au marché.

Par ailleurs, au sein des GMS, ce sont surtout les magasins de hard-discount qui ont vu leur part de marché augmenter au cours des dernières années [3]. Dans cette étude, on ne peut pas suivre cette évolution puisque la différenciation entre hyper ou supermarché et magasin de hard-discount n'a été introduite que lors de l'enquête de 2008, mais on observe que les personnes interrogées de 15 à 75 ans fréquentent les magasins de hard-discount pour 12 % d'entre elles en premier choix et pour 22 % en deuxième choix. Les caractéristiques des personnes fréquentant les magasins de hard-discount sont comparables à celles observées par le Crédoc dans son enquête sur le commerce menée en 2005 [5]: ce sont plutôt des chômeurs et des femmes au foyer, ainsi que des personnes aux revenus limités, qui fréquentent ce type d'enseignes.

La montée du discount, observée dans d'autres enquêtes, apparaît donc comme le marqueur d'une certaine paupérisation de la population [6]. Le hard-discount reste encore l'hypermarché du pauvre, mais on

peut légitimement se demander si nous ne sommes pas dans une période charnière où le consommateur prendrait conscience du superflu de certains services spécifiques à l'hypermarché, comme la garantie d'une gamme de choix de produits très étendue, une présentation attractive des linéaires et des animations. En effet, le hard-discount semble devenir le complément de l'hypermarché plus que le concurrent, car il n'attire plus seulement les populations démunies. L'hypermarché maintient malgré tout le cap, et tout le monde le fréquente sans distinction de revenus. La force de l'hypermarché est précisément d'offrir les gammes de produits les plus larges, allant du produit de marque de distributeur peu cher au produit de luxe. Il élargit ainsi sa clientèle.

La fréquentation des autres différents lieux d'achats a augmenté de manière significative, particulièrement entre les deux derniers baromètres, sauf pour les achats dans la rue qui diminuent depuis 1996. En particulier, les achats par téléphone ou sur Internet ont nettement progressé, ce qui est probablement lié à l'augmentation de l'équipement des ménages. Toutefois, le e-commerce en est à ses balbutiements puisque, selon une étude récente [7], seuls 4 % de la population française auraient fait des achats alimentaires sur Internet au cours de l'année 2007, les vins constituant la très grande majorité des achats.

Il semblerait qu'en 2008 les hommes participent plus aux achats alimentaires qu'auparavant.

La progression de l'ensemble des formes de vente suggère que le consommateur diversifie ses modes d'approvisionnement. Il faudrait connaître la valeur relative des achats par type de lieu de vente pour juger vraiment de la progression des parts de marché de l'une ou l'autre forme de ventes. Ce phénomène de multifréquentation était déjà mis en évidence par le Crédoc en 2005, le consommateur fréquentant en moyenne près de cinq circuits de distribution afin d'exploiter au mieux leur complémentarité et de trouver des réponses adaptées à ses besoins divers [5, 8]. En fonction du type de produits, le consommateur navigue entre les différents canaux pour une meilleure adaptation à ses objectifs à chaque stade de son processus d'achat. Les distributeurs l'ont bien compris et adoptent des stratégies de distribution multicanal [9]. Une même entreprise est ainsi conduite à proposer simultanément son offre par l'intermédiaire de plusieurs types de canaux de distribution ayant parfois des enseignes distinctes (hypermarché, hard-discount, Internet, catalogue, etc.).

Le fait que les personnes ayant fréquenté un marché au moins une fois au cours des quinze jours précédant l'enquête semblent avoir eu la veille une alimentation plus proche des repères du PNNS, même après ajustement, est intéressant. La portée de ce résultat est néanmoins relativement peu importante dans la mesure où, même si les marchés sont relativement bien fréquentés, la part des achats alimentaires réalisés sur ceux-ci est très faible (aux alentours de 6 % dans les années 1990 [5]). On peut cependant ne pas exclure que ceux qui fréquentent les marchés ont une certaine philosophie de vie et sont plus à la recherche de la qualité de leur alimentation, en comparaison avec ceux qui fréquentent les commerces de détail et surtout les hard-discounts, pour qui manger est souvent une nécessité.

Par ailleurs, une nouvelle catégorie de consommateurs semble émerger : ce sont ceux qui achètent sur Internet ou par téléphone, et leur consommation alimentaire semble moins proche des repères du PNNS.

Les GMS, en étant les lieux privilégiés d'achats alimentaires, demeurent un site potentiel d'actions d'information et d'éducation pour la santé en lien avec le PNNS. Un certain nombre de distributeurs se sont déjà engagés dans cette voie, notamment par la promotion des messages du PNNS et par des actions autour des fruits et légumes, mais une plus grande collaboration entre ce secteur et les éducateurs pour la santé pourrait contribuer à une meilleure atteinte des objectifs du PNNS. D'autres ont répondu à l'effort d'engagement nutritionnel demandé conjointement par le ministère de la Santé et le ministère de l'Agriculture dans le cadre du PNNS en signant des « chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnels » [10].

Le maintien au même niveau depuis 1996 de l'autoproduction-autoconsommation en fait une pratique encore bien répandue, ce qui peut paraître surprenant dans un pays aussi industrialisé et urbanisé. Mais le profil des personnes la pratiquant (essentiellement des individus vivant en milieu rural, à niveau de revenu intermédiaire) pourrait laisser penser qu'elle a un rôle économique de complément aux achats.

La proximité arrive largement en tête des critères de choix du lieu d'achats. Ce critère à caractère pratique est suivi par des critères relatifs à l'offre du magasin (prix et qualité-variété des produits). Ces résultats sont en cohérence avec ceux de l'enquête du Crédoc de 2005 [5], selon laquelle la distance recueillait 38,6 % (vs 39,6 % dans le Baromètre santé nutrition), la qualité-variété 16,4 % (vs 23,7 %) et le prix 16,2 % (vs 28,1 %). Le critère du prix semble donc avoir pris le dessus sur la qualité et la variété

des produits proposées par l'enseigne entre 2005 et 2008. Cela est confirmé si l'on compare les deux enquêtes du Baromètre santé nutrition entre 2002 et 2008 ; l'importance accordée à la proximité du lieu d'achats a augmenté, mais celle accordée au prix a presque doublé en six ans, passant de 15 % à 26 %, alors que celle accordée à la qualité et à la variété des produits a quasiment diminué de moitié (41 % vs 24 %). Le confort d'achat et le prix dominent désormais la qualité des produits dans le choix d'un lieu d'achats alimentaires.

Le contexte d'augmentation des prix des denrées alimentaires ainsi que l'augmentation de la fréquentation des magasins de hard-discount pendant cette période, évoqués au début de ce chapitre, sont sans doute des facteurs explicatifs à ce changement de pratiques des consommateurs. Il semblerait qu'ils recherchent des aliments moins chers, même s'ils doivent perdre en qualité ou en assortiment. C'est pourquoi ils diversifient leurs lieux d'approvisionnement, optimisant distance et prix, et jouant sur le multicanal [11]. Les jeunes, eux, trouvent la parade en globalisant davantage leurs achats. Dans un contexte de crise économique, l'économie directe (prix) et indirecte (distance) apparaissent primordiaux, et les critères dits « de luxe », comme la qualité et la variété, passent alors au second plan.

La marque et la composition du produit sont les critères auxquels les personnes interrogées font le plus confiance pour l'achat d'un produit de qualité en GMS, suivis du label et du prix. Mais le prix vient en première position comme deuxième critère cité, suivi de la marque. L'intérêt porté à la composition du produit suppose un niveau de connaissances, d'informations et d'éducation élevé, ce qui est confirmé par le profil des personnes déclarant accorder leur confiance à ce critère. La lecture des étiquettes fournit, entre autres, les informations sur la composition du produit. Il

apparaît que les personnes déclarant lire systématiquement les informations sur la composition des produits ont bien mis cet item comme premier critère de confiance. Toutefois, on observe une diminution de la lecture systématique des étiquettes en 2008 par rapport à 2002, ce qui peut paraître paradoxal avec l'augmentation de la citation de ce critère de confiance dans la même période. Les consommateurs ont peut-être globalement une meilleure connaissance de la composition des aliments. Ils sont peut-être également plus fidèles aux produits, les connaissent et ne lisent donc plus systématiquement les étiquettes.

En outre, les personnes interrogées déclarant être influencées par la santé quand elles composent un menu disent également accorder plus de confiance à la composition du produit pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité.

Par ailleurs, les personnes interrogées déclarant être influencées par le budget quand elles composent un menu évoquent bien le prix comme premier critère de confiance pour l'achat d'un produit de qualité. Enfin, on notera que les personnes pour lesquelles manger représente « une contrainte » ou « rien de particulier » citent plus souvent le prix comme critère de confiance pour l'achat d'un produit de qualité que les autres critères. À l'inverse, le prix est nettement moins cité par les personnes pour lesquelles manger représente « un plaisir gustatif ».

Ces critères ont évolué entre les deux derniers baromètres. Le fait le plus marquant est le recul de la confiance accordée au label au cours de ces dernières années – il arrivait en tête en 2002 et se place en troisième position six ans plus tard –, ainsi que l'importante augmentation relative du prix comme critère de confiance. Ce phénomène est observé également par le Crédoc dans son étude réalisée en 2007 [12, 13]. Il s'explique, d'une part, par la baisse des risques

sanitaires perçus : les crises sanitaires de la fin des années 1990 sont passées et les consommateurs sont rassurés par la traçabilité des denrées mise en place à grands renforts médiatiques ; le gage de qualité apportée par le label ne revêt plus la même importance. D'autre part, la complexité et la multiplication des labels (label rouge, qualité certifiée, appellation d'origine protégée, indication d'origine protégée, spécialité traditionnelle garantie, appellation d'origine contrôlée, produit biologique, produit de montagne, etc.) brouillent les messages, et la signalisation de la qualité qu'ils sont censés transmettre pourrait ne plus opérer. Enfin, l'inflation sur les produits alimentaires a rendu les consommateurs plus sensibles aux prix, le poste alimentation étant l'une des variables d'ajustement des dépenses de consommation. On voit donc que les efforts déployés par les entreprises pour promouvoir les produits labellisés et les produits d'origine certifiée n'ont pas toujours les effets escomptés sur la confiance que le consommateur leur accorde.

On notera par ailleurs, comme en 2002, que les jeunes restent séduits par les marques et s'intéressent peu à la composition des produits, ce qui rend plus difficile leur sensibilisation aux messages du PNNS.

Ainsi, l'hypothèse émise en introduction de ce chapitre semble être confirmée par un certain nombre d'éléments concordants : le contexte d'inflation des prix alimentaires et l'importance de ce poste dans le budget des ménages les conduisent à être beaucoup plus sensibles aux prix qu'auparavant, et à rechercher des lieux d'achats qui pourront répondre à leurs besoins et préoccupations. Proximité, hard-discount, diversité des lieux d'achats, prix sont ainsi les maîtres mots des nouveaux comportements d'achats. Dans ce contexte, les campagnes et actions du PNNS devront particulièrement être vigilantes à ne pas placer les personnes devant des choix impossibles à concrétiser faute de capacité budgétaire. Sans doute doivent-elles œuvrer davantage sur l'offre alimentaire que sur le consommateur qui se trouve actuellement très contraint [14].

Remerciements

Les auteurs remercient Martine Padilla, administrateur scientifique à l'Institut agronomique méditerranéen de Montpellier (Ciheam-Iamm) pour sa relecture et ses précieux apports à ce chapitre.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Hébel P. *Alimentation, entre tensions économiques et exigences des consommateurs*. Paris : Crédoc, 3^e édition des Entretiens de Rungis, n° S2904, septembre 2008 : 7 p.
En ligne : http://www.credoc.fr/pdf/Sou/SyntheseCREDOCEntretiensdeRungis_sept2008.pdf
- [2] Consalès G. En 2008, la consommation des ménages s'infléchit mais résiste. *Insee Première*, juin 2009, n° 1241 : 4 p.
En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1241/ip1241.pdf>
- [3] Bellamy V, Lèveillé L. Consommation des ménages. Quels lieux d'achats pour quels produits ? *Insee Première*, novembre 2007, n° 1165 : 4 p.
En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1165/ip1165.pdf>
- [4] Barth I., Antéblan B. *Souffrance vécue, contenue ou dépassée dans les achats courants : les courses comme un travail – proposition de typologie*. In : Actes des XI^{es} Journées de recherche en marketing de Bourgogne, Dijon, 9 et 10 novembre 2006. Dijon : université de Bourgogne, 2006 : p. 23-41.
- [5] Moati P., Meublât O., Pouquet L., Ranvier M. Enquête commerce 2005. Comportements et attitudes des consommateurs à l'égard du commerce alimentaire. *Cahier de recherche du Crédoc*, novembre 2005, n° 211 : 143 p.
- [6] Moati P., Ranvier M. Faut-il avoir peur du hard-discount ? *Consommation et modes de vie*, Crédoc, décembre 2005, n° 188 : 4 p.
- [7] Cetelem. *L'Observateur 2008 : Internet, une réponse à l'appétit de consommation des Européens* (19^e éd). Levallois-Perret : Cetelem, 2008 : 28 p.
En ligne : http://www.observatoirecetelem.com/medias/pdf/france/2008/observateur_cetelem_2008_internet_une_reponse_a_lappetit_de_consommation_des_europeens.pdf

- [8]** Recours F., Hebel P., Gaignier C. Exercice d'anticipation des comportements alimentaires des Français. Modèle âge – période – cohorte. *Cahier de recherche du Crédoc*, décembre 2005, n° 222 : 129 p.
- [9]** Vanheems R. Stratégie multicanal : valoriser son capital client grâce à une gestion judicieuse des flux de clientèles. *Revue française du marketing*, octobre 2007, n° 214 : p. 61-74.
- [10]** Ministère de la Santé et des Sports. *La Nutrition. 4.8 Les Chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnels* [page Internet]. 2009.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/actions8.htm>
- [11]** Poncin I. Le comportement multicanal du consommateur est-il une simple évolution ou constitue-t-il une véritable révolution ? *Reflets et perspectives de la vie économique*, 2008, t. XLVII, n° 2 : p. 43-51.
- [12]** Tavoularis G, Recours F, Hebel P. Perception de la qualité et des signes officiels de qualité dans le secteur alimentaire. *Cahier de recherche du Crédoc*, novembre 2007, n° 236 : 114 p.
- [13]** Tavoularis G. Les signes officiels de qualité en perte de reconnaissance. *Consommation et modes de vie*, Crédoc, 10 juin 2008, n° 212 : 4 p.
- [14]** Combris P. Le poids des contraintes économiques dans les choix alimentaires. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2006, vol. 41, n° 5 : p. 279-284.
-





L'essentiel

Activité physique et sédentarité

Lors d'une semaine habituelle, la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans (50,6 %) déclarent pratiquer une activité physique pendant leurs loisirs, 55,7 % pour se déplacer et 57,7 % au travail. Ce sont les hommes qui déclarent majoritairement effectuer une activité physique au travail (60,5 %); vient ensuite l'activité physique de loisirs (58,3 %), puis pour se déplacer (52,1 %). Chez les femmes, c'est l'activité physique pour se déplacer qui est la plus fréquemment citée (59,1 %), puis l'activité physique au travail (55,1 %) et, enfin, l'activité physique de loisirs (43,3 %). Concernant la durée d'activité physique totale, 46,6 % se déroulent au travail, 28,3 % sont consacrées à l'activité physique pour se déplacer et un quart du temps revient à l'activité physique de loisirs (25,3 %). L'activité physique totale est évaluée à environ 2 h 19 minutes par jour, avec une moyenne de 18 minutes d'activité physique de loisirs par jour, de 20 minutes pour les déplacements et de 1 h 41 minutes pour l'activité physique au travail. Dans l'ensemble, les hommes sont plus actifs que les femmes quel que soit l'âge, mais on observe une baisse de l'activité physique avec l'âge et une diminution des activités sédentaires, estimées, pour l'ensemble de l'échantillon, à environ 4 h 38 minutes par jour. Plus précisément, c'est la part du temps

consacré à l'activité physique de loisirs qui a tendance à diminuer avec l'âge, alors que la part du temps consacré à l'activité physique pour se déplacer a plutôt tendance à augmenter.

Moins de la moitié des Français âgés de 15 à 75 ans (42,5 %) atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé. Plus inquiétant, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses à atteindre ces recommandations (33,8 % vs 51,6 % pour les hommes). Cependant, chez les hommes, ce pourcentage varie en fonction de l'âge, avec une baisse significative de 15 à 54 ans. Il faut souligner que les étudiants ont une probabilité plus faible que ceux qui travaillent de pratiquer une activité physique favorable à la santé et que les individus à revenu moyen ont une probabilité plus élevée d'atteindre ce niveau. Le temps moyen par jour d'activité physique totale chez les sujets qui atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé est de 4 h 34 minutes (dont 3 h 33 minutes liées au travail). Ce temps est nettement inférieur chez les individus qui atteignent un niveau moyen (1 h 09 minutes) ou limité (19 minutes). Les personnes qui déclarent avoir une alimentation plutôt déséquilibrée, celles qui pensent ne pas pratiquer suffisamment d'activité physique ou encore celles qui déclarent 6 heures ou plus d'activités

sédentaires ont une probabilité plus faible de pratiquer une activité physique favorable à la santé. De façon surprenante, les personnes de statut socio-économique élevé ont une probabilité plus faible d'atteindre un niveau d'activité physique favorable à la santé, alors qu'elles ont une tendance plus importante à déclarer une activité physique de loisirs.

La répartition de l'activité physique selon la situation dépend de la corpulence. Si l'activité physique au travail est toujours la plus fréquemment citée, la proportion de personnes qui la déclarent augmente avec la corpulence (de 43,5 % chez les sujets de poids normal à 54,3 % chez les sujets obèses). L'activité physique pour se déplacer suit la même tendance (28,5 % vs 30,9 %, respectivement), alors que l'activité physique de loisirs, quant à elle, est moins présente (28 % vs 14,8 %, respectivement). Les personnes qui se jugent de poids normal sont 44,9 % à atteindre le niveau d'activité physique favorable à la santé; elles sont 46,9 % chez les personnes qui s'estiment maigres et seulement 39,3 % chez les personnes qui s'estiment grosses. La majorité des personnes qui se considèrent de poids normal pensent faire suffisamment d'activité physique (56,7 %), mais elles ne sont que 38,6 % chez celles qui se perçoivent maigres et 29,3 % chez les personnes qui se jugent grosses.

Activité physique et sédentarité

ANNE VUILLEMIN
HÉLÈNE ESCALON
CLAIRE BOSSARD

INTRODUCTION

L'activité physique est un comportement qui a un effet protecteur à l'égard de différentes maladies chroniques et qui est associé à de nombreux paramètres de santé importants. La sédentarité, quant à elle, est un facteur de risque de maladies chroniques et sa diminution est associée à des bénéfices pour la santé [1, 2].

L'activité physique est un sujet d'actualité en termes de promotion de santé et de prévention des maladies. Les bénéfices pour la santé qui lui sont conférés sont maintenant bien documentés et, même si des mécanismes d'action restent à élucider, ses effets sont démontrés quels que soient l'âge et le sexe [1, 2]. De ce fait, l'activité physique s'inscrit aujourd'hui dans la plupart des recommandations de promotion de santé et intéresse de nombreux secteurs (santé, social, sport, urbanisme, environnement) qui, s'ils collaborent entre eux, peuvent agir de manière significative. En effet, le concept

d'activité physique est très vaste et inclut presque tous les types de mouvements [3], ce qui permet à chaque secteur d'envisager le mouvement sous un angle différent. L'activité physique se caractérise par un certain nombre de paramètres mesurables (fréquence, durée, intensité, type d'activité), dont la combinaison permet de connaître le niveau d'activité physique à l'échelle d'une population. À partir de ces observations, il est possible de mettre en œuvre des actions ou des stratégies de promotion ciblées. En effet, il existe des disparités dans les pratiques, notamment selon le sexe [4, 5], la catégorie socioprofessionnelle [6, 7] et le lieu d'habitation [8].

La sédentarité s'est, quant à elle, progressivement développée et concerne aujourd'hui la plupart des pays, quel que soit leur niveau de développement [9-12]. Elle représente un facteur de risque majeur dans notre société, où elle est considérée aujourd'hui comme la

première cause non transmissible de mortalité dans le monde (Organisation mondiale de la santé – OMS –, Journée mondiale de la santé, avril 2002). Le comportement sédentaire n'est pas seulement l'absence d'activité physique : il correspond aussi à l'engagement dans des activités qui impliquent peu de mouvement et une faible dépense énergétique. Il est important de souligner ici que l'activité physique n'est pas le miroir de la sédentarité ; les relations sont complexes et encore mal connues [13]. Pour agir sur l'état de santé, il faut donc à la fois limiter la sédentarité et promouvoir l'activité physique. Le développement de politiques de promotion sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique s'est largement accru ces dernières années, tant au niveau national dans le cadre du Programme national nutrition-santé (PNNS) [14] qu'aux niveaux européen (*European Platform for action on diet, physical activity and health*, *European Network for the promotion of health-enhancing physical activity*²) et international (*World Health Organization : Global Strategy on diet, physical activity and health*). Au plan international, l'intérêt pour l'activité physique s'est accru suite à l'adoption de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé [15], précédée par la mise en place, par l'OMS, d'une journée internationale dédiée à l'activité physique : « *Move for health day* » (avril 2002) suite au lancement, dans les années 1990, d'un large mouvement de promotion de l'activité physique dans l'État de São Paulo au Brésil [16, 17], devenu aujourd'hui mouvement mondial.

Différentes stratégies sont définies pour encourager un style de vie actif, toutes fondées sur la diffusion de recommandations. En matière d'activité physique, les recommandations les plus récentes sont celles diffusées en 2008 aux États-Unis, pour les adultes, de pratiquer une activité physique d'endurance d'intensité modérée d'une durée minimale de 150 minutes par

semaine, ou au moins 75 minutes d'activité physique d'intensité vigoureuse, ou encore une combinaison équivalente d'activités modérées et vigoureuses pouvant être cumulées par périodes d'au moins 10 minutes d'affilée. Il est, de plus, recommandé de pratiquer des activités de renforcement musculaire au moins deux fois par semaine [2]. En France, la recommandation diffusée dans le cadre du PNNS depuis 2002 est de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour. Elle correspond à la première recommandation de santé publique publiée par le Collège américain de médecine du sport en 1995 [18], les dernières publications ayant essentiellement précisé que la fréquence d'activité physique pouvait être de cinq jours par semaine [19] et la quantité d'activité physique répartie dans la semaine [2].

Pour encourager les individus à être plus actifs physiquement, les recommandations de santé publique ont été formulées de façon à ce que chacun puisse intégrer de l'activité physique dans son quotidien. Cette approche se différencie de celle des recommandations plus traditionnelles d'activité physique reposant sur des exercices planifiés [20]. L'approche par le style de vie permet d'intégrer des activités de la vie quotidienne comme la marche de loisirs ou les déplacements, les tâches ménagères, le bricolage, le jardinage... et de rendre l'activité physique accessible à tous. Pour une meilleure planification en santé publique et afin de proposer et mettre en place des actions de promotion de l'activité physique adaptées, il est important que les acteurs concernés (professionnels de santé, professionnels de l'activité physique, décideurs politiques, etc.) aient connaissance du niveau d'activité

1. Diet physical activity and health – EU Platform for action. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm

2. European Network for the promotion of health-enhancing physical activity – HEPA Europe <http://www.euro.who.int/hepa>

physique des populations. Pour cela, il faut nécessairement disposer d'un système de surveillance de l'activité physique afin de mieux comprendre l'influence de facteurs sociodémographiques et environnementaux sur le comportement en matière d'activité physique.

Ce chapitre a pour objectifs de décrire et d'analyser les comportements, les perceptions et les connaissances de la population française en matière d'activité physique et de sédentarité. Les résultats présentés portent majoritairement sur les individus âgés de

15 à 75 ans et sont issus d'analyses descriptives et multivariées. La première partie des résultats porte sur la pratique d'une activité physique, en s'intéressant plus particulièrement à l'activité physique favorable à la santé, ainsi qu'aux situations ou contextes dans lesquels elle est réalisée. La deuxième partie est consacrée au comportement sédentaire. La perception de faire une activité physique suffisante est traitée dans la troisième partie. Enfin, les résultats sur la connaissance du repère activité physique sont exposés dans la quatrième partie.

MÉTHODE

ÉCHANTILLON

Dans la mesure où les individus monoéquipés de téléphones portables se sont vu proposer un questionnaire d'une durée plus courte centré sur le rappel des 24 heures, les questions portant sur l'activité physique et la sédentarité ont été posées uniquement aux 3 847 personnes interrogées sur téléphone fixe. Le questionnaire utilisé pour mesurer l'activité physique et la sédentarité (voir ci-dessous) n'ayant pas été validé chez les plus jeunes, les analyses relatives à la pratique d'activités physiques ont été réalisées sur la population âgée de 15 à 75 ans ($n = 3\,489$). Les analyses descriptives sur les connaissances et les perceptions en matière d'activité physique ont, en revanche, été menées sur la population des 12-75 ans.

Mesure de l'activité physique et de la sédentarité par le questionnaire Gpaq

Le *Global Physical Activity Questionnaire* (Gpaq), développé par l'OMS pour la surveillance de l'activité physique, a été utilisé pour mesurer l'activité physique au cours d'une semaine habituelle [21]. La

fréquence (nombre de jours) et la durée (temps) des activités physiques d'intensité élevée, d'une part, et des activités physiques d'intensité modérée, d'autre part, sont recueillies en distinguant trois situations (ou contextes) : activités au travail, rémunéré ou non (ou activités occupationnelles)³; déplacements d'un endroit à un autre; activités de loisirs⁴. Le comportement sédentaire est également mesuré par le temps passé assis ou couché⁵ lors d'une journée habituelle. Les activités physiques d'intensité élevée sont définies comme « des activités nécessitant un effort physique important à l'origine

3. Cette notion un peu complexe est explicitée aux enquêtés lors de la passation du questionnaire. Il est ainsi demandé aux adultes : « Pensez tout d'abord au temps que vous consacrez au travail, qu'il s'agisse d'un travail rémunéré ou non, donc votre activité professionnelle/de bénévolat, et aussi le travail ménager et d'entretien à la maison comme faire le ménage, jardiner, faire du bricolage, etc. » De plus, les enquêteurs avaient pour consigne de préciser si nécessaire aux personnes ne travaillant pas (les personnes retraitées, par exemple) qu'elles étaient aussi concernées par cette notion. Pour les jeunes, la formulation était adaptée (voir le questionnaire en Annexe 2).

4. La version courte de l'*International Physical Activity Questionnaire* (Ipaq) avait été utilisée dans le Baromètre santé multithématique de 2005. Il a été ici volontairement choisi d'utiliser le Gpaq, dans la mesure où il permet de distinguer les contextes de pratique d'activités physiques, tout en étant totalement similaire à l'Ipaq, dont il s'est inspiré, pour le calcul des indicateurs et des seuils retenus.

5. Le temps passé couché n'inclut pas la durée « normale » de sommeil.

d'une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque», et les activités physiques d'intensité modérée comme «des activités qui demandent un effort physique à l'origine d'une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque».

À partir des données recueillies au moyen du Gpaq, il est possible de calculer différents indicateurs (voir encadré ci-dessous), dont les définitions et les syntaxes, utilisées pour ce chapitre, sont exposées dans un guide de l'OMS [22].

Le Gpaq permet donc de calculer :

- le pourcentage d'individus qui déclarent pratiquer habituellement de l'activité physique dans une situation⁶ [indicateur 1];
- le temps d'activité physique pratiqué, par jour, dans chaque situation [indicateur 2] ou pour l'ensemble des trois situations.

Il est à noter ici que, conformément à ce qui est proposé dans le guide pour l'analyse du Gpaq de l'OMS [22], le temps est recueilli pour une semaine habituelle puis divisé par 7 pour être exprimé en jours. Il est donc important de garder à l'esprit que les temps présentés par jour ne reflètent pas strictement les temps d'une activité physique qui serait quotidienne.

Le temps de pratique peut également être multiplié par une valeur moyenne de MET (*Metabolic Equivalent Task*) pour obtenir une dépense énergétique exprimée en METs-minutes par semaine (voir encadré page suivante) ;

■ la répartition du temps d'activité physique totale entre les différentes situations possibles de pratique. On peut ainsi calculer ce que nous appellerons la «proportion» d'activité physique dans une certaine situation [indicateur 3]. Pour le travail, par exemple, la proportion d'activité physique au travail correspond à la moyenne des rapports, calculés pour chaque individu, «temps d'activité physique passé au travail par semaine/temps d'activité physique totale». Ces proportions concernent uniquement les individus ayant déclaré faire de l'activité physique et excluent ceux qui ont déclaré ne pas en faire, soit 9,1 % des 15-75 ans⁷ ;

■ la proportion de la population atteignant un seuil d'activité physique fixé, permettant de classer les individus dans trois niveaux d'activité physique [indicateur 4] : limité, moyen et élevé, à partir des critères suivants :
– *élevé* : activité physique intense au moins 3 jours par semaine, entraînant une dépense énergétique d'au moins 1 500 METs-minutes par semaine, OU au moins 7 jours de marche

6. Il s'agit, par exemple pour les activités de loisirs, du pourcentage d'individus ayant répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre des questions « Habituellement, est-ce que vous pratiquez des sports ou des activités de loisirs de forte intensité [...] pendant au moins 10 minutes d'affilée ? » et « Est-ce que vous effectuez des sports ou des activités de loisirs d'intensité moyenne [...] pendant au moins 10 minutes d'affilée ? » (voir l'intitulé exact des questions dans le questionnaire en Annexe).

7. Cette proportion varie avec l'âge selon une courbe en cloche, les 15-25 ans étant 4,5 % dans ce cas, versus 11,4 % des 45-54 ans et 8,7 % des 65-75 ans.

LES INDICATEURS

- Indicateur 1 Pourcentage d'individus qui déclarent pratiquer habituellement de l'activité physique dans une situation (travail, déplacements, loisirs) ;
- Indicateur 2 Temps de pratique par situation ;
- Indicateur 3 Répartition du temps d'activité physique totale dans les différentes situations ou proportion d'activité physique par situation ;
- Indicateur 4 Proportion de la population par niveaux d'activité physique (limité, moyen, élevé).

MET (METABOLIC EQUIVALENT TASK)

Le MET (*Metabolic Equivalent Task*) est le rapport du coût énergétique d'une activité à la dépense énergétique de repos. Un MET correspond par définition à la dépense énergétique d'un individu au repos (assis à parler ou lire) et représente une consommation d'oxygène équivalent à 3,5 ml O₂/kg/min, soit 1 kcal/kg/h. L'utilisation des METs correspond donc à évaluer le coût énergétique d'une activité en multiples du métabolisme de repos. Une valeur exprimée en MET est attribuée selon le type et l'intensité de l'activité considérée. Il existe pour cela des tables donnant des valeurs de MET moyennes pour près de 500 types d'activités relevant des loisirs, du travail ou des déplacements (par exemple, 4,5 METs pour le nettoyage d'une voiture, 7,0 METs pour des travaux de maçonnerie, etc.). Une activité de 4 METs correspond donc à une dépense équivalant à 4 fois la dépense de repos, une activité de 8 METs correspond à une dépense équivalant à 8 fois la dépense de repos, etc. Les activi-

tés dont la dépense énergétique est comprise entre 3 et 6 METs sont considérées comme d'intensité modérée, et celles supérieures à 6 METs sont considérées comme d'intensité élevée.

Dans le questionnaire Gpaq, la nature même des activités n'étant pas précisément relevée, il est attribué une valeur générale selon l'intensité considérée pour calculer une dépense énergétique. La valeur de 4 METs est utilisée pour les activités d'intensité modérée, et de 8 METs pour les activités d'intensité élevée. Pour les activités de déplacements, à propos desquelles n'est pas posée de question sur leur intensité, une moyenne de 4 METs est affectée. Cette valeur énergétique exprimée en METs est multipliée par la durée de l'activité, exprimée en minutes, ce qui permet d'obtenir un indicateur en METs-minutes par semaine qui reflète la dépense énergétique (METs) en fonction de la durée (en minutes) et de la période (semaine) de pratique.

à pied et d'activité physique modérée ou intense jusqu'à parvenir à un minimum de 3 000 METs-minutes par semaine ;

– *moyen* : au moins 20 minutes d'activité physique intense par jour pendant 3 jours ou plus par semaine, OU au moins 30 minutes d'activité physique modérée ou de marche à pied par jour pendant 5 jours ou plus par semaine, OU au moins 5 jours de marche à pied et d'activité physique modérée ou intense, jusqu'à parvenir à un minimum de 600 METs-minutes par semaine ;

– *limité* : sont classées dans cette catégorie les personnes qui ne répondent à aucun des critères mentionnés ci-dessus.

Dans les analyses qui suivent, nous avons plus spécifiquement considéré le niveau élevé qui correspond à un niveau de pratique d'une activité physique favorable à la santé tel que défini par le groupe de travail à l'origine de l'*International Physical Activity Questionnaire* (Ipaq), dont le Gpaq s'est inspiré et dont le mode de calcul des scores est issu [23].

RÉSULTATS

LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les situations de pratique de l'activité physique

La moitié de la population (50,6 %) déclare faire, lors d'une semaine habituelle, une

activité physique pendant ses loisirs, 55,7 % pour se déplacer, et 57,7 % au travail⁸. Les hommes déclarent majoritairement faire une activité physique au travail (60,5 % d'entre eux vs 58,3 % dans le cadre des loisirs et 52,1 % dans le cadre des déplacements), alors

8. Indicateur 1.

que chez les femmes, c'est l'activité physique réalisée pour se déplacer qui est la plus fréquemment citée (59,1 % vs 55,1 % au travail et 43,3 % dans le cadre des loisirs) [figure 1].

L'activité physique totale est estimée à environ 2 h 19 minutes (\pm 9 minutes⁹) par jour, et le comportement sédentaire à 4 h 38 minutes (\pm 8 minutes) par jour. Le temps moyen d'activité physique de loisirs par jour est de 18 minutes (\pm 1 minute), 20 minutes (\pm 2 minutes) pour les déplacements et 1 h 41 minutes (\pm 8 minutes) pour l'activité physique au travail¹⁰. La quantité d'activité physique apparaît plus élevée chez les hommes, dans la mesure où ceux-ci pratiquent en moyenne 2 h 47 d'activité physique par jour *versus* 1 h 53 chez les femmes ($p < 0,001$). La répartition selon les contextes chez les hommes est de 25 minutes par jour en moyenne d'activité physique de loisirs, 22 minutes pour se déplacer et 2 heures au travail ; chez les femmes, la répartition est respectivement de 12 minutes, 18 minutes et 1 h 23 minutes. Ce temps moyen d'activité physique selon les contextes varie également selon l'âge, en particulier pour le travail [figure 2].

L'activité physique est réalisée, dans sa plus grande proportion¹¹, au travail (46,4 % du temps de l'activité physique totale) ; viennent ensuite l'activité physique réalisée pour se déplacer (28,3 %), puis l'activité physique de loisirs (25,3 %). Si la proportion d'activité physique au travail semble être équivalente entre les hommes (47,2 %) et les femmes (45,7 %), elle se différencie pour les autres situations. En effet, la proportion d'activité physique pratiquée dans le cadre des loisirs est plus importante chez les hommes (30,1 % vs 20,6 % pour les femmes ; $p < 0,001$) alors que, pour les déplacements, on observe l'inverse concernant les femmes (33,8 % vs 22,6 % pour les hommes ; $p < 0,001$).

La part du temps consacré à l'activité physique de loisirs (par rapport au temps

global de l'activité physique totale) diminue avec l'âge, passant de 30,5 % chez les moins de 26 ans à 13,7 % chez les 65-75 ans qui, en revanche, affichent la proportion de déplacements la plus élevée (42,4 %). La tranche d'âge des 35-44 ans déclare la plus forte proportion d'activité physique au travail avec 51,9 %, mais aussi la plus faible proportion de déplacements avec 19,8 % [figure 3].

Excepté dans l'agglomération parisienne, quelle que soit la *taille de l'agglomération*, l'activité physique au travail représente la part la plus importante de l'activité physique totale. La proportion¹² la plus élevée se retrouve en milieu rural (56,0 %). Les déplacements viennent en deuxième position, avec une proportion de 21,1 % en milieu rural et de 38,7 % en Ile-de-France, où elle dépasse la proportion d'activité liée au travail (35,7 %). La part des déplacements dans l'activité physique totale est supérieure à celle des activités physiques de loisirs, sauf en milieu rural où les activités de loisirs repré-

9. Il s'agit de l'intervalle de confiance à 95 % de la moyenne.

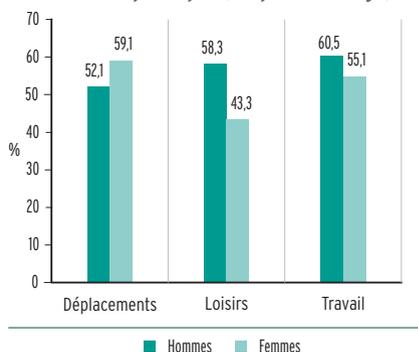
10. Indicateur 2.

11. Indicateur 3.

12. Indicateur 3.

FIGURE 1

Répartition des hommes et des femmes déclarant une activité physique, selon le contexte de pratique (en pourcentage)^a



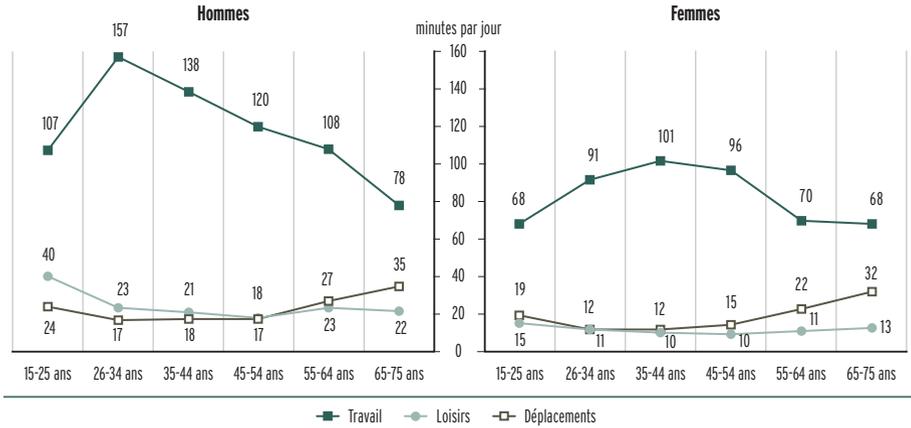
a. Indicateur 1.

sentent 22,8 %. Ce pourcentage correspond à la proportion la plus faible comparée aux autres types d'agglomérations, la proportion la plus élevée d'activité physique de loisirs se situant dans les villes de 100 000 à 200 000

habitants (28,3 %). L'activité physique totale en milieu rural est en moyenne de 2 h 41 par jour et de 2 heures (1 h 59) en Ile-de-France. Le temps d'activité physique exercée dans le cadre des déplacements est en revanche

FIGURE 2

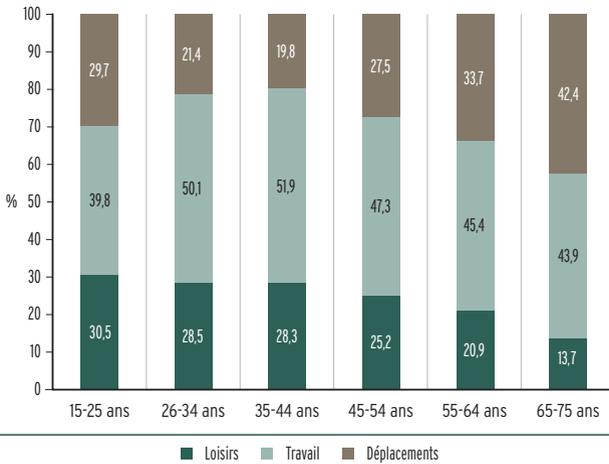
Temps moyen d'activité physique par jour, selon le contexte^a, l'âge et le sexe



a. Indicateur 2.

FIGURE 3

Proportion de chaque contexte^a de pratique d'activité physique, selon l'âge



a. Indicateur 3. Pour rappel, il s'agit, par exemple pour la proportion d'activité physique au travail, de la moyenne des rapports, calculés pour chaque individu, de la durée hebdomadaire d'activité physique passée au travail sur la durée hebdomadaire totale d'activité physique.

plus important en Ile-de-France (29 minutes en moyenne par jour *vs* 17 minutes en milieu rural). Concernant l'activité physique de loisirs, les temps quotidiens de pratique sont presque similaires en Ile-de-France (16 minutes) et en milieu rural (18 minutes).

La part d'activité physique réalisée dans chaque contexte diffère selon la *situation professionnelle*. Chez les étudiants, la répartition de l'activité physique est relativement équilibrée selon le contexte : 34,5 % loisirs, 33,8 % déplacements et 31,8 % travail/études. Dans les autres situations professionnelles¹³, le travail/occupation constitue la part la plus importante (42,7 %-50,8 %). La part qui revient aux déplacements est la moins importante chez les personnes qui travaillent (20,9 %), mais la part qui appartient aux loisirs est la plus élevée (28,3 %). La catégorie des autres inactifs est celle pour qui la proportion d'activité physique liée aux loisirs est la plus faible (14,3 %) et la proportion d'activité physique liée aux déplacements la plus élevée (43,0 %).

Le contexte de pratique varie en fonction du *revenu du ménage par unité de consommation (UC)*. La proportion d'activité de loisirs est moins importante (20,8 %) chez les personnes dont le revenu du ménage par UC est inférieur à 900 euros, comparée à celles pour lesquelles il est supérieur à 1 500 euros (30,1 %; $p < 0,001$).

Répartition de l'activité physique selon les niveaux définis par le questionnaire Gpaq

Parmi les Français âgés de 15 à 75 ans, 42,5 % atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé, correspondant au niveau élevé défini par le questionnaire Gpaq, 24,4 % un niveau moyen et 33,1 % un niveau limité¹⁴. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à atteindre un niveau d'activité physique favorable à la santé (51,6 % *vs* 33,8 %; $p < 0,001$) [figure 4].

La proportion de sujets ayant un niveau d'activité physique favorable à la santé (ou élevé) varie aussi en fonction de l'âge chez les hommes mais pas chez les femmes [figure 5]. La proportion d'hommes qui déclarent un niveau d'activité physique favorable à la santé diminue jusqu'à la classe d'âge 45-54 ans, puis se stabilise.

L'analyse des niveaux d'activité physique selon les situations montre que le temps moyen par jour d'activité physique chez les sujets qui ont un niveau limité est de 19 minutes, de 1 h 09 minutes pour le niveau moyen et de 4 h 34 minutes pour le niveau élevé (dont 3 h 33 minutes liées au travail).

La répartition du niveau d'activité physique selon le contexte de pratique montre que, chez les personnes qui déclarent un niveau d'activité physique favorable à la santé, 64,9 % du temps de leur activité physique totale est liée au travail, *versus* 34,6 % pour les personnes de niveau moyen et 25,9 % pour les personnes de niveau limité. Chez les individus de niveau moyen, ce sont les transports qui représentent la plus grande part (44,0 %), alors que chez les individus de niveau limité, les loisirs arrivent en tête (38,2 %) [figure 6].

Pour analyser les facteurs associés à la pratique d'une activité physique favorable à la santé, des analyses multivariées ont été menées, prenant en compte plusieurs facteurs : sexe, âge, taille de l'agglomération de résidence, niveau de diplôme, situation professionnelle, profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS), niveau de revenu par unité de consommation (UC), statut matrimonial, nombre d'enfants au foyer, mais aussi corpulence, niveau de sédentarité et comportement alimentaire.

Les femmes, comparées aux hommes, et les sujets âgés de 35 ans et plus, comparés aux jeunes de 15-25 ans, ont tendance

13. C'est-à-dire travail, chômage, retraite et autres inactifs.

14. Indicateur 4.

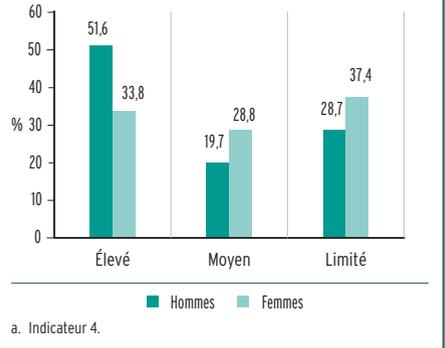
à moins pratiquer d'activité physique favorable à la santé [tableau I].

Les étudiants ont une probabilité plus faible que les personnes qui travaillent de pratiquer une activité physique favorable à la santé [tableau II]. Il en est de même pour les adultes âgés de 26 à 75 ans ayant un diplôme supérieur au bac, par rapport à ceux ayant un diplôme inférieur au bac. Une association inverse est, en revanche, observée pour le revenu mensuel par unité de consommation : les individus à revenu moyen (compris entre 900 euros et 1 500 euros/UC) ont une probabilité plus élevée d'atteindre un niveau d'activité physique favorable la santé que ceux ayant un niveau de revenu élevé (supérieur à 1 500 euros/UC).

Cinq régressions, non présentées ici, ont été réalisées afin d'étudier les associations entre la pratique d'une activité physique favorable à la santé et le fait de fumer ne serait-ce que de temps en temps, le fait de vivre seul, le nombre de personnes vivant dans le foyer, mais aussi la présence d'un enfant de moins de 4 ans dans le foyer ou celle d'adolescents âgés de 14 à 18 ans.

FIGURE 4

Répartition des hommes et des femmes, selon le niveau d'activité physique^a (en pourcentage)



Aucun lien significatif n'est apparu après ajustement sur le sexe, l'âge, le type de l'agglomération de résidence et la PCS.

Une autre analyse multivariée montre l'importante contribution de l'activité physique au travail dans l'atteinte d'un niveau d'activité physique favorable à la santé [tableau III]. Il est important de préciser

FIGURE 5

Répartition des niveaux d'activité physique^a, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)

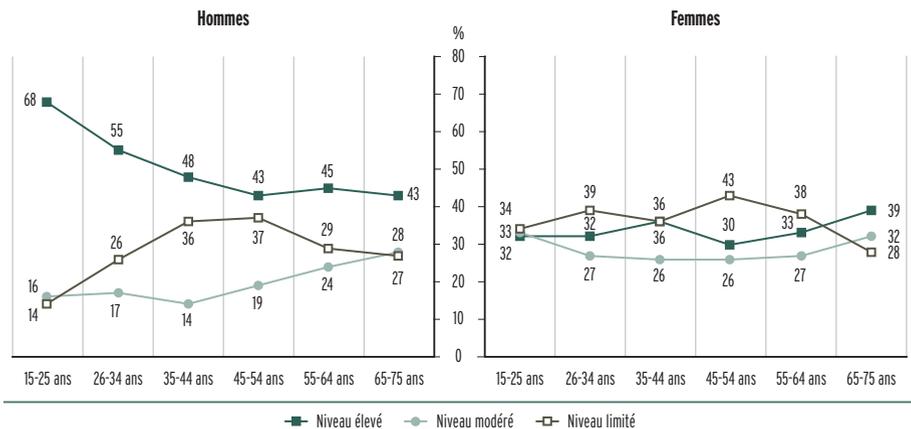


FIGURE 6

Proportion de chaque contexte de pratique de l'activité physique dans l'activité physique totale, selon le niveau d'activité physique

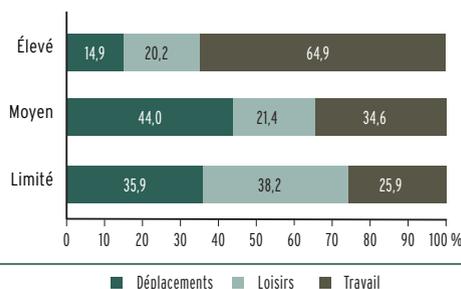


TABLEAU I

Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé (n = 3 449)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe (n = 3 451)				
Femmes (réf.)	1 903	51,25	1	
Hommes	1 548	48,75	2,0***	1,7; 2,5
Âge (n = 3 451)				
15-25 ans (réf.)	720	18,6	1	
26-34 ans	503	15,6	0,7	0,5; 1,0
35-44 ans	557	19,4	0,6*	0,4; 0,9
45-54 ans	559	18,0	0,5***	0,4; 0,7
55-64 ans	630	16,5	0,6***	0,4; 0,8
65-75 ans	482	11,9	0,6*	0,4; 0,9
Taille de l'agglomération (n = 3 451)				
Commune rurale (réf.)	902	25,8	1	
Moins de 20 000 habitants	589	17,2	1,0	0,8; 1,3
De 20 000 à 99 999 habitants	468	12,5	0,9	0,7; 1,3
De 100 000 à 199 999 habitants	231	5,7	0,9	0,6; 1,4
Au moins 200 000 habitants	810	22,7	0,9	0,7; 1,1
Agglomération parisienne	451	16,1	0,8	0,6; 1,0
Profession et catégorie socioprofessionnelle (n = 3 449)				
Ouvriers (réf.)	493	20,1	1	
Agriculteurs, exploitants	53	1,8	2,1*	1,0; 4,2
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	155	4,9	0,8	0,5; 1,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	619	4,6	0,4***	0,3; 0,6
Professions intermédiaires	651	16,6	0,6***	0,5; 0,8
Employés	717	23,0	0,9	0,6; 1,2
Sans activité	758	18,9	0,6**	0,4; 0,8

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

que les variables de contexte introduites dans cette régression correspondent au fait de déclarer pratiquer habituellement une activité physique dans un certain contexte¹⁵ (au travail, dans le cadre de loisirs ou de déplacements), et ne prennent pas en compte la notion de temps d'activité physique¹⁶ comme dans l'analyse descriptive dont les résultats ont été présentés précédemment.

Les cadres et professions intermédiaires, comme les personnes sans activité, sont les catégories socioprofessionnelles où la probabilité de pratiquer une activité physique favorable à la santé sont les plus faibles. L'avancée en âge apparaît également un facteur limitant.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET CORPULENCE

Sur l'ensemble des personnes âgées de 12 à 75 ans interrogées dans l'enquête, sur la

base des téléphones filaires, 62,6 % des individus sont de poids normal, 28,3 % sont en surpoids et 9,1 % sont obèses¹⁷ [figure 7].

Chez les 15-75 ans, la répartition de l'activité physique selon le contexte varie en fonction de la corpulence.

L'activité physique au travail tient toujours la plus grande place quelle que soit la corpulence, mais cette part passe de 43,5 % chez les individus de corpulence normale à 50,0 % chez les sujets en surpoids et 54,3 % chez les sujets obèses. Les personnes obèses ont tendance à déclarer moins d'activité physique de loisirs (14,8 %) et plus d'activité physique liée aux déplacements (30,9 %). En effet, chez les sujets de corpulence normale, l'activité de loisirs et les déplacements représentent

15. Indicateur 1.

16. Indicateur 3.

17. Les normes de l'*International Obesity Task Force* (IOTF) ont été utilisées chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans.

TABLEAU II

Résultats de trois régressions logistiques où la variable dépendante est le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé^a (n = 3 449)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Situation professionnelle (n = 3 449)				
Travail (réf.)	1 767	56,8	1	
Chômage	135	4,4	0,8	0,5 ; 1,3
Études	588	12,7	0,5**	0,3 ; 0,8
Retraite	765	19,3	0,8	0,6 ; 1,2
Autres inactifs	194	6,9	1,0	0,6 ; 1,5
Revenu mensuel par UC (n = 3 451)				
Au moins 1500 euros	1 388	36,5	1	
De 900 à 1499 euros	1 026	30,4	1,3*	1,0 ; 1,6
Moins de 900 euros	671	23,4	1,1	0,8 ; 1,4
Revenu non déclaré	366	9,7	1,0	0,8 ; 1,4
Chez les 26-75 ans				
Diplôme (n = 2 695)				
Inférieur au bac	1 317	60,6	1	
Bac	467	15,2	0,9	0,7 ; 1,1
Supérieur au bac	913	24,2	0,6***	0,4 ; 0,7

a. Après ajustement sur le sexe, l'âge et le type d'agglomération de résidence. Le tableau est ainsi une présentation condensée de trois modèles comportant chacun quatre variables indépendantes.

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

TABLEAU III

Régression logistique sur le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé (n = 3 449)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe (n = 3 451)				
Femmes (réf.)	1 903	51,25	1	
Hommes	1 548	48,75	2,1***	1,7; 2,6
Âge (n = 3 451)				
15-25 ans (réf.)	720	18,6	1	
26-34 ans	503	15,6	0,8	0,5; 1,2
35-44 ans	557	19,4	0,8	0,5; 1,3
45-54 ans	559	18,0	0,6*	0,4; 1,0
55-64 ans	630	16,5	0,7	0,4; 1,0
65-75 ans	482	11,9	0,7	0,4; 1,1
Taille de l'agglomération (n = 3 451)				
Commune rurale (réf.)	902	25,8	1	
Moins de 20 000 habitants	589	17,2	1,1	0,8; 1,5
De 20 000 à 99 999 habitants	468	12,5	0,8	0,6; 1,2
De 100 000 à 199 999 habitants	231	5,7	1,2	0,7; 1,8
Au moins 200 000 habitants	810	22,7	0,9	0,7; 1,3
Agglomération parisienne	451	16,1	0,7	0,5; 1,1
Profession et catégorie socioprofessionnelle (n = 3 449)				
Ouvriers (réf.)	493	20,1	1	
Agriculteurs, exploitants	53	1,8	1,3	0,5; 3,3
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	155	4,9	0,8	0,5; 1,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	619	4,6	0,4***	0,3; 0,5
Professions intermédiaires	651	16,6	0,5***	0,4; 0,7
Employés	717	23,0	0,8	0,6; 1,1
Sans activité	758	18,9	0,5***	0,3; 0,7
Pratique habituelle d'activité physique de loisirs (n = 3 451)				
Non (réf.)	1 573	49,4	1	
Oui	1 878	50,6	2,8***	2,3; 3,5
Pratique habituelle d'activité physique pour se déplacer (n = 3 451)				
Non (réf.)	1 449	44,3	1	
Oui	2 002	55,7	2,4***	1,9; 3,0
Pratique habituelle d'activité physique au travail (n = 3 451)				
Non (réf.)	1 434	42,2	1	
Oui	2 017	57,8	13,3***	10,6; 16,8

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

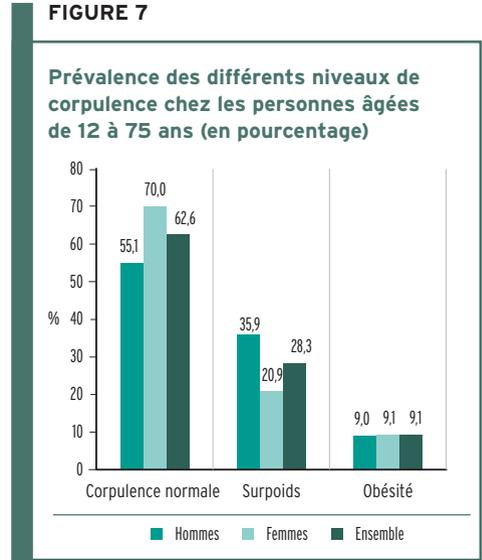
environ chacun 28 % de l'activité physique totale. Ces proportions sont respectivement de 23,5 % et 26,5 % chez les individus en surpoids [figure 8].

Le temps total d'activité physique ne diffère pas suivant la corpulence, mais une

différence est observée quant au temps d'activité physique de loisirs déclaré (20 minutes par jour chez les sujets de corpulence normale vs 10 minutes chez les personnes obèses; p<0,001).

Activité physique et perception de la corpulence

Chez les 15-75 ans, 49,3 % des personnes trouvent leur poids normal, 44,5 % s'estiment trop grosses et 6,2 % se jugent trop maigres. Le niveau d'activité physique n'apparaît pas significativement différent ($p = 0,05$) selon la perception de la corpulence. Bien que les différences ne soient pas significatives, le temps d'activité physique total a tendance à être plus élevé chez les personnes qui se trouvent à peu près du bon poids (149 minutes par jour) que chez les personnes qui se jugent maigres ou grosses, ces dernières ayant déclaré une quantité équivalente (130 minutes par jour). Cependant, les personnes qui se jugent grosses déclarent un temps d'activité physique de loisirs inférieur aux autres (14 minutes vs 21 minutes par jour; $p < 0,001$). Par ailleurs, elles sont proportionnellement moins nombreuses que les autres à déclarer pratiquer une activité physique de loisirs¹⁸ : 46,1 % vs 54,5 % ($p < 0,001$) chez celles qui se perçoivent du bon poids et 52,3 % (ns) chez celles qui se trouvent trop maigres. Les hommes qui s'estiment maigres ou

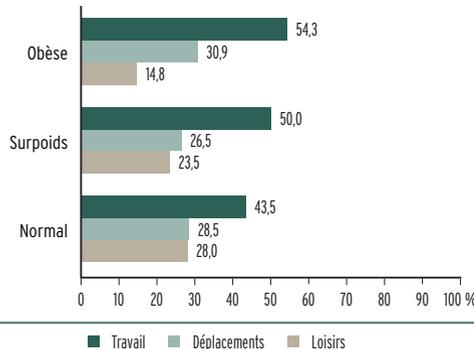


gros ont un temps d'activité physique total (respectivement 133 et 152 minutes par jour) et une dépense énergétique (5 338 et 5 729 METs-minutes par semaine) significativement inférieurs aux autres (184 minutes par jour et 7 527 METs-minutes par semaine; $p < 0,01$ et $p < 0,05$ respectivement).

18. Indicateur 1.

FIGURE 8

Proportion de chaque contexte de pratique de l'activité physique dans l'activité physique totale^a, selon la corpulence (en pourcentage)



a. Indicateur 3.

Si 44,9 % des personnes qui se perçoivent de poids normal atteignent un niveau d'activité physique favorable à la santé, elles sont 46,9 % chez les personnes qui se trouvent maigres et seulement 39,3 % chez les personnes qui se jugent grosses ($p < 0,01$). La participation à des activités physiques intenses est également plus élevée chez les personnes qui se trouvent maigres (55,8 %) que chez les personnes qui se perçoivent grosses (38,4 %) ou de poids normal (48,5 %), mais cette tendance n'est significative que chez les hommes ($p < 0,05$).

La majorité des personnes qui se perçoivent de poids normal pensent faire suffisamment d'activité physique (56,7 %) ; elles ne sont que 38,6 % chez les personnes qui se jugent maigres et 29,3 % chez celles qui s'estiment grosses.

La corpulence et la perception de la corpulence ont été introduites, entre autres, dans des analyses multivariées sur le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé [tableau IV]. Une fois contrôlés les principaux effets de structure sociodémographique, les personnes qui déclarent avoir une alimentation plutôt déséquilibrée, celles qui pensent ne pas pratiquer suffisamment d'activité physique ou encore celles qui déclarent 6 heures ou plus d'activités sédentaires ont une probabilité plus faible de pratiquer une activité physique favorable à la santé. Seules la corpulence et la perception de la corpulence ne semblent pas y être associées.

LE COMPORTEMENT SÉDENTAIRE

Le comportement sédentaire est représenté par le temps passé en position assise ou allongée pendant une journée. Cette activité décroît avec l'âge ($p < 0,001$), à la fois chez les hommes et chez les femmes ($p < 0,001$), et évolue différemment selon le sexe. En effet, entre 15 et 25 ans, les femmes déclarent un temps assis supérieur à celui des hommes, mais à partir de 26 ans les hommes déclarent

un temps assis supérieur à celui des femmes, quelle que soit la tranche d'âge considérée [figure 9].

PERCEPTION D'AVOIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE SUFFISANTE

Relation avec différentes variables sociodémographiques, le tabagisme et la corpulence

Parmi les personnes âgées de 15 à 75 ans, 43,4 % considèrent qu'elles font suffisamment d'activité physique. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à penser cela (51,3 % vs 35,7 % ; $p < 0,001$). Parmi les personnes qui perçoivent leur activité physique comme suffisante, 61,1 % présentent un niveau de pratique d'activité physique favorable à la santé. La plus forte proportion de sujets qui pensent ne pas faire suffisamment d'activité physique se retrouve dans le niveau d'activité physique limité (44,6 %).

Dans le cadre d'une analyse multivariée¹⁹, la perception de faire une activité physique suffisante apparaît plus importante chez les hommes que chez les femmes et plus forte chez les agriculteurs que chez les ouvriers. On n'observe, en revanche, aucun lien significatif avec l'âge et la taille de l'agglomération.

D'autres régressions logistiques montrent que les étudiants perçoivent davantage leur pratique d'activité physique comme suffisante par rapport aux personnes qui travaillent. Il en est de même pour les individus dont le revenu du foyer par UC est faible ou modéré par rapport à ceux pour lesquels il est élevé. On observe la même tendance pour le niveau de diplôme : l'activité physique est davantage jugée suffisante chez les individus les moins diplômés [tableau V].

19. Intégrant comme variables indépendantes le sexe, l'âge, le type de l'agglomération de résidence et la PCS.

TABLEAU IV

Résultats de cinq régressions logistiques où la variable dépendante est le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé^a

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Corpulence (n = 3 402)				
Poids normal (réf.)	2 206	61,1	1	
Surpoids	893	29,5	0,9	0,7 ; 1,1
Obésité	303	9,4	0,8	0,5 ; 1,0
Perception de sa corpulence (n = 3 449)				
Bon poids (réf.)	1 713	49,1	1	
Trop gros	1 522	44,7	0,9	0,7 ; 1,1
Trop maigre	214	6,2	0,9	0,6 ; 1,3
Alimentation équilibrée (n = 3 451)				
Oui (réf.)	2 725	77,3	1	
Non	726	22,7	0,8*	0,6 ; 1,0
Perception activité physique suffisante (n = 3 450)				
Oui (réf.)	1 459	43,2	1	
Non	1 991	56,8	0,3***	0,2 ; 0,3
Temps passé assis ou allongé (n = 3 451)				
Moins de 2 h par jour (réf.)	407	14,4	1	
De 2 h à moins de 4 h par jour	1 022	32,1	1,1	0,8 ; 1,5
De 4 h à moins de 6 h par jour	688	19,1	0,8	0,6 ; 1,2
De 6 h à moins de 8 h par jour	475	12,8	0,4***	0,3 ; 0,6
8 h et plus	859	21,6	0,4***	0,2 ; 0,5

a. Après ajustement sur le sexe, l'âge, le type de l'agglomération de résidence et la PCS. Le tableau est ainsi une présentation condensée de cinq modèles comportant chacun cinq variables indépendantes.

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

FIGURE 9

Temps passé assis ou allongé, selon le sexe et l'âge

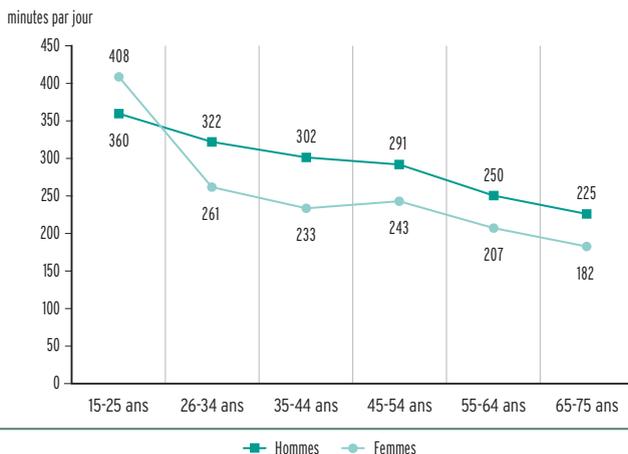


TABLEAU V

Résultat de trois régressions logistiques sur le fait de penser pratiquer suffisamment d'activité physique^a

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Situation professionnelle (n = 3 487)				
Travail (réf.)	1 787	57,0	1	
Chômage	136	4,3	0,7	0,5 ; 1,2
Études	592	12,6	1,6*	1,0 ; 2,6
Retraite	774	19,2	1,2	0,8 ; 1,8
Autres inactifs	198	6,9	0,9	0,6 ; 1,4
Revenu mensuel par UC (n = 3 489)				
Au moins 1500 euros	1 398	36,3	1	
Moins de 900 euros	678	23,6	1,7***	1,3 ; 2,1
De 900 à 1499 euros	1 040	30,3	1,3*	1,0 ; 1,6
Revenu non déclaré	373	9,8	1,4*	1,1 ; 1,9
Chez les 26-75 ans				
Diplôme (n = 2 730)				
Inférieur au bac	1 334	60,8	1	
Bac	471	15,1	0,8	0,6 ; 1,1
Supérieur au bac	925	24,1	0,5***	0,4 ; 0,7

a. Après ajustement sur le sexe, l'âge et le type d'agglomération de résidence. Le tableau est ainsi une présentation condensée de trois modèles comportant chacun quatre variables indépendantes.

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

Après ajustement sur le sexe, l'âge, le type d'agglomération de résidence et la PCS, la présence d'enfants de 14 à 18 ans dans le foyer est associée à la perception de faire une activité physique suffisante. Le fait de vivre seul n'y est, en revanche, pas significativement associé, tout comme le fait de déclarer ne pas fumer. Par contre, on observe un lien avec la corpulence : par rapport aux personnes de poids normal, les personnes en surpoids ou obèses pensent davantage pratiquer une activité physique insuffisante (OR ajusté = 0,6 [0,5 ; 0,7] et OR ajusté = 0,3 [0,2 ; 0,4], respectivement).

Relation avec le niveau d'activité physique

Les personnes qui pensent faire suffisamment d'activité physique (43,4 %) se répartissent pour 61,1 % dans le niveau élevé, 20,9 % dans le niveau modéré et 18,0 % dans le niveau limité d'activité physique. Parmi les

personnes dont le niveau d'activité physique n'est pas suffisant (limité ou moyen), 44,6 % pensent ne pas en faire suffisamment.

Après ajustement sur le sexe, l'âge, le type d'agglomération de résidence et la PCS, la probabilité d'estimer pratiquer une activité physique suffisante est plus faible chez les personnes pratiquant un niveau d'activité physique moyen ou limité comparé à élevé (OR = 0,4 [0,3 ; 0,5] et OR = 0,2 [0,2 ; 0,2] respectivement).

Relation avec les situations de pratique d'activité physique

Les individus qui pensent faire suffisamment d'activité physique ont une répartition de l'activité physique de loisirs significativement supérieure et une répartition de l'activité physique pour se déplacer significativement inférieure à celles des personnes qui pensent ne pas en faire suffisamment.

La proportion d'activité physique selon les situations se répartit de la façon suivante : parmi les personnes qui pensent faire suffisamment d'activité physique, les valeurs sont 28,9 % pour les loisirs, 25,5 % pour le transport et 45,5 % pour le travail ; parmi les personnes qui pensent ne pas en faire suffi-

samment, les valeurs sont respectivement de 22,2 %, 30,6 % et 47,2 %.

Les individus déclarant pratiquer une activité physique de loisirs, ou une activité physique au travail ou encore pour se déplacer sont plus susceptibles d'estimer pratiquer une activité physique suffisante [tableau VI].

TABLEAU VI
Régression logistique sur le fait de percevoir pratiquer suffisamment d'activité physique (n = 3 487)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe (n = 3 489)				
Femmes (réf.)	1 928	51,1	1	
Hommes	1 561	48,9	1,8***	1,5 ; 2,2
Âge (n = 3 489)				
15-25 ans (réf.)	724	18,4	1	
26-34 ans	507	15,6	0,8	0,6 ; 1,2
35-44 ans	565	19,3	1,0	0,7 ; 1,4
45-54 ans	569	18,5	0,9	0,6 ; 1,4
55-64 ans	636	16,4	1,3	0,9 ; 1,8
65-75 ans	488	11,8	1,8**	1,2 ; 2,6
Taille de l'agglomération (n = 3 489)				
Commune rurale (réf.)	909	25,6	1	
Moins de 20 000 habitants	594	17,2	1,0	0,8 ; 1,4
De 20 000 à 99 999 habitants	477	12,6	0,8*	0,5 ; 1,0
De 100 000 à 199 999 habitants	235	5,7	1,0	0,6 ; 1,5
Au moins 200 000 habitants	815	22,4	0,8	0,6 ; 1,1
Agglomération parisienne	459	16,5	0,7	0,5 ; 1,1
Profession et catégorie socioprofessionnelle (n = 3 487)				
Ouvriers (réf.)	500	20,4	1	
Agriculteurs, exploitants	55	1,8	2,2*	1,1 ; 4,6
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	156	4,9	0,7	0,5 ; 1,2
Cadres et professions intellectuelles supérieures	625	14,5	0,3***	0,2 ; 0,4
Professions intermédiaires	656	16,4	0,6***	0,4 ; 0,8
Employés	730	23,0	0,8	0,6 ; 1,1
Sans activité	765	18,9	0,8	0,5 ; 1,1
Activité physique de loisirs (n = 3 489)				
Non (réf.)	1 573	48,6	1	
Oui	1 916	51,4	2,5***	2,0 ; 3,0
Activité physique pour se déplacer (n = 3 489)				
Non (réf.)	1 449	43,6	1	
Oui	2 040	56,4	1,5***	1,2 ; 1,8
Activité physique au travail (n = 3 489)				
Non (réf.)	1 434	41,6	1	
Oui	2 055	58,4	1,3*	1,1 ; 1,5

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

Ces résultats montrent, par ailleurs, que les individus ont vraisemblablement moins conscience de faire de l'activité physique dans le cadre du travail que dans celui d'activités plus clairement associées à l'idée de dépense physique telles que la marche ou le sport, dans la mesure où l'OR ajusté de l'activité physique au travail (OR = 1,3) est plus faible que les deux autres (OR = 2,5 pour l'activité physique de

loisirs et OR = 1,5 pour l'activité physique de déplacement).

Relation avec le comportement sédentaire

En analyse multivariée, plus le niveau de sédentarité des individus est élevé, plus leur probabilité de percevoir leur activité physique comme suffisante est faible [tableau VII].

TABLEAU VII

Régression logistique sur le fait de penser pratiquer suffisamment d'activité physique (n = 3 487)

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe (n = 3 489)				
Femmes (réf.)	1 928	51,1	1	
Hommes	1 561	48,9	2,3***	1,9; 2,7
Âge (n = 3 489)				
15-25 ans (réf.)	724	18,4	1	
26-34 ans	507	15,6	0,6*	0,4; 0,9
35-44 ans	565	19,3	0,6*	0,4; 1,0
45-54 ans	569	18,5	0,6*	0,4; 0,9
55-64 ans	636	16,4	0,8	0,5; 1,1
65-75 ans	488	11,8	1,0	0,7; 1,5
Taille de l'agglomération (n = 3 489)				
Commune rurale (réf.)	909	25,6	1	
Moins de 20 000 habitants	594	17,2	1,0	0,8; 1,4
De 20 000 à 99 999 habitants	477	12,6	0,8	0,6; 1,0
De 100 000 à 199 999 habitants	235	5,7	1,0	0,7; 1,5
Au moins 200 000 habitants	815	22,4	0,8	0,7; 1,1
Agglomération parisienne	459	16,5	0,8	0,6; 1,2
Profession et catégorie socioprofessionnelle (n = 3 487)				
Ouvriers (réf.)	500	20,4	1	
Agriculteurs, exploitants	55	1,8	2,1*	1,1; 4,3
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	156	4,9	0,8	0,5; 1,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	625	14,5	0,5***	0,4; 0,7
Professions intermédiaires	656	16,4	0,8	0,6; 1,1
Employés	730	23,0	0,9	0,7; 1,3
Sans activité	765	18,9	1,1	0,8; 1,6
Comportement sédentaire (n = 3 489)				
Moins de 2 h par jour	416	14,4	1	
De 2 h à moins de 4 h par jour	1 036	32,4	0,7*	0,5; 1,0
De 4 h à moins de 6 h par jour	690	19,0	0,6**	0,4; 0,8
De 6 h à moins de 8 h par jour	484	12,8	0,4***	0,3; 0,6
8 h et plus	863	21,4	0,3***	0,2; 0,4

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

Relation avec l'alimentation

De façon générale, les personnes qui perçoivent leur activité physique comme suffisante pensent davantage que les autres manger équilibré (82,8 % vs 73,5 %), consommer suffisamment de légumes (67,7 % vs 50,0 %), de fruits (61,1 % vs 44,6 %) ou de produits laitiers (82,3 % vs 75,7 %)

CONNAISSANCE DU REPÈRE ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les résultats descriptifs présentés ici dans un premier temps portent sur l'ensemble des 12-75 ans²⁰. Les recommandations en matière de pratique étant différentes pour les adultes et pour les jeunes, il est apparu plus pertinent d'intégrer les 12-14 ans dans les analyses descriptives, afin que celles-ci portent sur un effectif plus important. En revanche, comme dans le reste du chapitre, les analyses multivariées sont menées sur les 15-75 ans.

Environ 6 personnes sur 10 (61,1 %) citent spontanément une fréquence quotidienne d'activité physique, et seulement 36,5 % une fréquence hebdomadaire. Les jeunes de 18 ans ou moins sont plus nombreux à citer une fréquence hebdomadaire que leurs aînés (42,5 % vs 35,8 % ; $p < 0,001$), au détriment d'une fréquence quotidienne, largement citée par les sujets de plus de 18 ans (55,6 % vs 61,6 % ; $p < 0,001$) [figure 10].

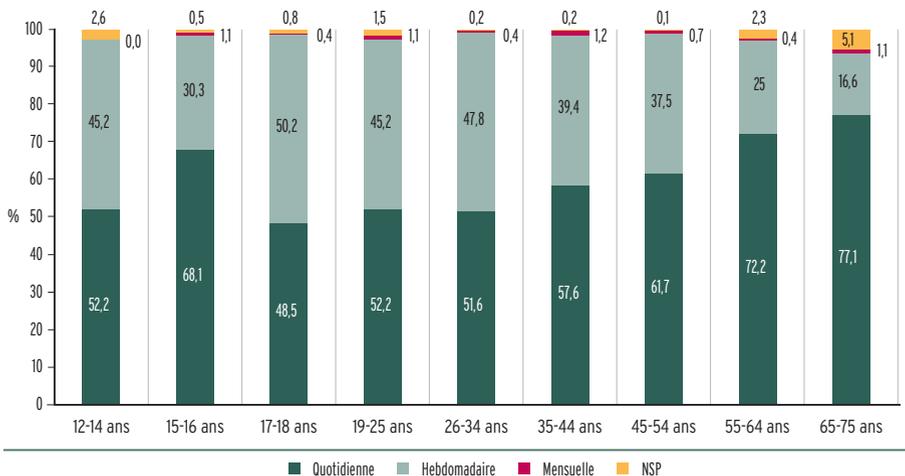
Entre 2002 et 2008, la proportion de personnes de 12 à 75 ans citant une fréquence quotidienne d'activité physique a presque doublé, passant de 34,2 % à 61,2 %, et celle de personnes citant une fréquence hebdomadaire est passée de 60,1 % à 36,5 %.

Chez l'adulte, le repère du PNNS pour l'activité physique est d'effectuer au moins 30 minutes de marche rapide par jour, si

20. Pour rappel, la plupart des analyses de ce chapitre portent sur les 15-75 ans, dans la mesure où elles traitent de la pratique de l'activité physique mesurée par le Gpaq, questionnaire qui n'a pas été validé chez les plus jeunes.

FIGURE 10

Proportion de sujets déclarant spontanément une fréquence quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle d'activité physique, chez les 12-75 ans



possible au moins 10 minutes à la fois, tous les jours de la semaine, 5 jours par semaine étant le minimum recommandé. Chez les enfants et les adolescents, il est recommandé de pratiquer au moins 1 heure par jour d'activité physique d'intensité modérée.

Les recommandations ayant récemment évolué au niveau international [2], le choix a été fait de présenter la connaissance du « repère grand public » tel qu'il a été communiqué en France jusqu'à présent (au moins 30 minutes par jour) mais aussi de présenter les différentes durées de pratique d'activité physique, journalières ou hebdomadaires, citées par les sujets comme étant favorables à la santé [tableau VIII].

Chez les 12-75 ans, plus de la moitié des sujets (54,2 %) citent une fréquence quotidienne qui correspond au repère activité physique du PNNS de 30 minutes par jour ou plus. Mais si l'on considère qu'au moins 3,5 heures d'activité physique par semaine (soit au moins 210 minutes au total sur 7 jours) équivalent aux 30 minutes au moins d'activité physique par jour, alors ce pourcentage passe à 62,6 %. Cette proportion augmente encore si l'on considère que

5 jours (et non 7 jours) d'activité physique par semaine sont suffisants et que les personnes qui ont répondu l'équivalent de 2,5 heures d'activité physique par semaine connaissent le repère : dans ce cas, cette proportion atteint 69,1 %.

Une régression logistique menée chez les 15-75 ans montre une plus grande connaissance du repère sur l'activité physique²¹ chez les hommes (OR = 1,5 [1,3 ; 1,7]) et chez les individus les plus âgés (OR = 1,8 [1,4 ; 2,4] chez les 55-64 ans et OR = 2,9 [2,1 ; 4,1] chez les 65-75 ans). En revanche, aucun lien significatif n'est mis en évidence avec la PCS et la taille de l'agglomération.

Le repère est également mieux connu chez les personnes obèses que chez celles de corpulence normale, chez celles qui se jugent trop grosses par rapport à celles qui se trouvent du bon poids. La même tendance est observée chez les individus dont le temps habituel passé assis est de 2 à 4 heures par jour, et chez ceux qui pratiquent un niveau élevé d'activité physique [tableau IX].

21. Correspondant à au moins 30 min/jour ou à 210 min/semaine.

TABLEAU VIII

Durées journalières et hebdomadaires d'activité physique citées comme étant favorables à la santé,

	Fréquences journalières			Fréquences hebdomadaires		
	Moins de 30 minutes	Entre 30 minutes (inclus) et une heure	1 heure ou plus	Moins de 2,5 heures	Entre 2,5 heures (inclus) et 3,5 heures	Entre 3,5 heures (inclus) et 5 heures
12-18 ans						
Hommes	3,9	13,2	42,8	19,7	6,1	7,0
Femmes	4,7	9,7	36,7	29,4	5,7	5,3
Ensemble	4,3	11,5	39,8	24,5	5,9	6,2
12-75 ans						
Hommes	6,4	15,7	39,9	18,6	6,7	6,1
Femmes	7,3	25,6	27,2	24,5	6,5	3,7
Ensemble	6,9	20,8	33,5	21,6	6,6	4,9
15-75 ans						
Hommes	6,5	15,9	40,0	18,4	6,7	6,0
Femmes	7,4	26,4	27,0	24,3	6,4	3,6
Ensemble	6,9	21,2	33,4	21,4	6,6	4,8

TABLEAU IX

Résultats de six régressions logistiques où la variable dépendante est le fait de connaître le repère activité physique^a

	n	%	OR ajusté	IC à 95 %
Corpulence (n = 3 447)				
Poids normal (réf.)	2 240	61,4	1	
Surpoids	901	29,2	1,2	0,9 ; 1,5
Obésité	306	9,4	1,4*	1,0 ; 1,9
Perception de la corpulence (n = 3 496)				
Bon poids (réf.)	1 739	49,3	1	
Trop gros	1 540	44,5	1,2*	1,0 ; 1,5
Trop maigre	217	6,2	0,7	0,5 ; 1,0
Alimentation perçue comme équilibrée (n = 3 498)				
Oui (réf.)	2 763	77,4	1	
Non	735	22,6	0,8	0,7 ; 1,0
Perception activité physique suffisante (n = 3 498)				
Oui (réf.)	1 483	43,5	1	
Non	2 015	56,5	0,9	0,7 ; 1,1
Temps passé assis ou allongé (n = 3 498)				
Moins de 2 h par jour (réf.)	416	14,4	1	
De 2 h à moins de 4 h par jour	1 036	32,3	1,5*	1,1 ; 2,0
De 4 h à moins de 6 h par jour	690	18,9	1,1	0,8 ; 1,5
De 6 h à moins de 8 h par jour	484	12,8	1,2	0,8 ; 1,7
8 h et plus	872	21,6	1,0	0,7 ; 1,4
Niveau d'activité physique totale (n = 3 451)				
Élevé (réf.)	1 393	42,5	1	
Moyen	920	24,4	0,6***	0,5 ; 0,8
Limité	1 138	33,1	0,6***	0,4 ; 0,7

a. Après ajustement sur le sexe, l'âge, le type d'agglomération de résidence et la profession et catégorie socioprofessionnelle. Le tableau est ainsi une présentation condensée de six modèles comportant chacun cinq variables indépendantes.

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

en pourcentage, selon l'âge et le sexe

	Entre 5 heures (inclus) et 7 heures	7 heures ou plus	NSP ou réponse par mois
	5,7	0,4	1,2
	5,3	0,5	2,6
	5,5	0,5	1,9
	3,8	0,5	2,2
	1,8	0,8	2,6
	2,8	0,7	2,4
	3,7	0,6	2,2
	1,6	0,9	2,6
	2,6	0,7	2,4

Par ailleurs, il apparaît que les individus connaissant le repère sur l'activité physique ont une probabilité plus élevée de considérer suffisante leur pratique d'activité physique (OR = 1,2 [1,0 ; 1,4]), après ajustement sur le sexe, l'âge, le type d'agglomération de résidence et la PCS.

DISCUSSION

Déterminer le niveau d'activité physique de la population est une préoccupation dans de nombreux pays [24] du fait de l'intérêt de l'activité physique dans la lutte contre les maladies chroniques, en particulier dans leur prévention mais également dans leur prise en charge [1]. En effet, des bénéfices de santé substantiels peuvent être espérés si le niveau d'activité physique de la population augmente. De nombreuses études se sont intéressées aux déterminants de l'activité physique afin de comprendre le comportement des individus et de mieux prendre en compte ces déterminants dans l'élaboration d'actions de santé publique. Des études font le point sur les déterminants de l'activité physique chez l'enfant [25-27] et l'adulte [28, 29].

ASSOCIATIONS ENTRE FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE FAVORABLE À LA SANTÉ

Les résultats montrent que 43 % des sujets âgés de 15 à 75 ans déclarent un niveau d'activité physique favorable à la santé. Cette proportion est similaire à celle retrouvée dans d'autres enquêtes menées en France, en population générale [4, 30]. Ce résultat montre que la majorité de la population n'exerce pas suffisamment d'activité physique et souligne la nécessité d'encourager cette pratique. L'adhésion à la pratique d'une activité physique favorable à la santé est peu explorée et, pour mieux planifier les actions de santé publique, il est nécessaire de caractériser les groupes de population les moins actifs et de s'intéresser aux déterminants de l'activité physique dans ces populations [31].

La prise en compte de variables sociodémographiques montre des disparités selon

l'âge, le sexe, la PCS, ce qui se retrouve dans d'autres études [32, 33]. Cependant, il est important de noter que les facteurs socio-économiques associés à l'exercice d'une activité physique favorable à la santé varient selon les situations de pratique de l'activité physique considérées et que des associations entre des facteurs sociodémographiques et le niveau d'activité physique totale, rarement rapportées dans la littérature, sont observées.

Contrairement à ce qui ressort de l'étude de Bergman *et al.* [33], nos résultats ne montrent pas de probabilité plus élevée ou plus faible d'atteindre les recommandations d'activité physique selon l'IMC ou la taille de l'agglomération.

Rôle du sexe et de l'âge

Les hommes sont plus actifs que les femmes, quel que soit l'âge, et ces différences sont marquées dans la plupart des pays [34, 35].

L'avancée en âge est associée à une diminution de l'activité physique, mais ce phénomène est peu compris et expliqué [36]. Plus précisément, nous observons une baisse de l'activité physique avec l'âge et une baisse des activités sédentaires, alors que d'autres études observent un maintien voire une augmentation de ces activités [37, 38]. Les projections démographiques montrent que les groupes les plus âgés vont augmenter. D'après l'Insee, à l'horizon 2050, l'augmentation du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus sera comprise entre 60 % et 68 %, selon les hypothèses de mortalité considérées. À l'horizon 2050, entre 20,8 et 22,7 millions d'habitants auront 60 ans et plus, *versus* 12,6 millions en 2005 [39]. Ces chiffres viennent illustrer le vieillissement inéluctable de la population, qui s'accompagnera

très certainement d'un accroissement des problèmes de santé associés à l'avancée en âge, et donc d'une augmentation des coûts de la santé. Des stratégies de promotion de l'activité physique ciblant cette population sont alors à envisager pour contribuer à ralentir les effets du vieillissement et limiter la survenue d'événements de santé – celle-ci étant la plus propice à bénéficier des effets d'une pratique régulière d'activités physiques.

La part du temps consacré à l'activité physique de loisirs apparaît particulièrement basse chez les individus les plus âgés, tandis qu'ils affichent la proportion de déplacements la plus élevée de toutes les tranches d'âge. On constate ainsi que le passage à la retraite ne semble pas s'accompagner d'un temps plus important de loisirs suscitant une activité physique. Concernant les déplacements, il faut se montrer prudent dans l'interprétation de l'augmentation qui n'est pas forcément due à un accroissement de la fréquence des déplacements : cette répartition peut aussi être liée à une augmentation de la durée des déplacements du fait de la baisse, avec l'âge, des capacités physiques nécessaires pour marcher ou faire du vélo. Il convient également de rappeler ici que dans le temps de travail sont incluses les activités occupationnelles même si elles ne sont pas rémunérées (jardinage, bricolage, etc.) ; c'est probablement pourquoi l'activité physique dans le travail reste aussi prédominante chez les plus âgés.

Bien que les 15-25 ans soient les plus susceptibles d'avoir une activité physique favorable à la santé, le renforcement de la promotion de l'activité physique chez les jeunes permettrait de limiter la probabilité d'augmenter la proportion de sujets physiquement inactifs au cours de l'avancée en âge. En effet, Tammelin *et al.* ont montré que la participation non régulière à des activités physiques au cours de l'adolescence est associée à une probabilité plus

élevée d'inactivité physique à un âge plus élevé [40]. Toutefois, ces auteurs montrent aussi que si, dans les PCS les moins favorisées, l'inactivité physique à l'adolescence est plus importante, la PCS de provenance ne prédit pas le niveau d'inactivité physique à un âge plus avancé [40].

Rôle de la PCS

Comme le montrent les résultats de l'étude de Bergman *et al.* [33], les personnes de statut socio-économique élevé (revenu par UC supérieur à 1 500 euros, ou diplôme supérieur au baccalauréat, ou PCS équivalent à cadres et professions intellectuelles supérieures) ont une probabilité plus faible d'atteindre un niveau d'activité physique favorable à la santé, alors que ces mêmes individus ont une plus grande tendance à déclarer une activité physique de loisirs comparé aux sujets de statut socio-économique plus faible. Ces résultats viennent confirmer ceux trouvés dans d'autres études [41, 42]. Ainsi, les personnes de statut socio-économique plus élevé ont tendance à occuper des professions moins physiques, ce qui explique que leur niveau d'activité physique totale soit moins élevé que les personnes de statut socio-économique plus faible, occupant probablement des postes plus actifs sur le plan physique. La participation à une activité physique de loisirs dépend du statut social [43]. En effet, des enquêtes ont montré que les catégories socioprofessionnelles les plus favorisées ou les personnes ayant un niveau de diplôme élevé déclarent plus fréquemment une pratique sportive de loisirs [4-7, 44, 45] que les catégories socioprofessionnelles les plus basses ou ayant un diplôme inférieur au baccalauréat.

Les sujets qui déclarent un travail physique ont probablement moins d'activité physique de loisirs incluant des sports organisés [6], notamment en raison de plus

faibles revenus. De ce fait, le niveau d'activité physique globale peut être supérieur dans les populations les moins favorisées par la prise en compte de l'activité physique au travail, qui est non seulement plus physique mais représente la plus grande part dans l'activité physique globale. Ces résultats vont dans le sens de ceux observés par Bergman *et al.* [33] et incitent à la prudence dans l'interprétation et l'utilisation de l'indicateur d'activité physique globale.

Ces données renforcent l'idée de l'importance de mesurer l'activité physique par contexte afin d'explorer des hypothèses concernant la part contributive de chaque contexte au suivi des recommandations, mais aussi concernant l'impact de chaque contexte d'activité physique sur la santé [46-49]. L'intérêt de mesurer l'activité physique selon ses contextes de pratique a également été souligné afin de déterminer lequel de ces contextes est associé à des bénéfices plus importants pour la santé [50].

LES SITUATIONS DE PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Mesurer l'activité physique selon les contextes permet de mieux comprendre l'activité physique globale [51, 52]. Considérer l'activité physique dans sa globalité revient à occulter le fait que l'activité physique se pratique dans des contextes différents et peut engendrer des effets eux-mêmes différents. Des effets différenciés selon les contextes ont ainsi été observés, notamment sur la mortalité toutes causes [53], les risques cardiovasculaires [46, 54, 55], les capacités physiques [49].

Le Gpaq fournit des indicateurs dont l'interprétation permet de contribuer à identifier des groupes cibles nécessitant des stratégies de promotion de l'activité physique adaptées. En effet, il apparaît

important de privilégier une mesure de surveillance de l'activité physique en distinguant les contextes de pratique de l'activité physique. En Angleterre, les données recueillies entre 1991 et 2004 ont permis de montrer une tendance à la baisse de l'activité physique au travail, qui reflète sans doute l'accroissement de la mécanisation et la sédentarisation des postes de travail qui s'est progressivement installée, et une augmentation de la pratique sportive [56]. La connaissance de ces évolutions permet de mieux adapter les actions de santé publique et de cibler des actions en fonction des contextes et des publics.

Des interventions environnementales visant à augmenter la densité résidentielle, à réduire les barrières physiques à la marche à pied et le trafic, à développer des réseaux de soutien social et la création d'environnements plus verts et plus agréables dans les zones défavorisées peuvent aider à réduire des inégalités de participation à l'activité physique, notamment en facilitant la marche pour se déplacer [57, 58]. L'inclusion des déplacements à pied ou à vélo réduit, mais n'élimine pas, les disparités apparentes dans l'adhésion aux recommandations d'activité physique selon l'âge, le sexe et le statut socio-économique [51]. L'accès à un environnement physique favorable n'est pas suffisant pour permettre à la population d'atteindre le niveau d'activité physique recommandé, et des stratégies complémentaires sont nécessaires pour influencer les facteurs individuels et sociaux [59-61]. De plus, l'activité physique de loisirs ou pour se déplacer est associée à des caractéristiques environnementales perçues et objectives différentes. Modifier ces caractéristiques peut contribuer à changer le comportement des individus en matière d'activité physique [38]. Il a aussi été montré que les sujets qui pratiquent des sports organisés sont plus stables dans la pratique d'une activité physique sur le long

terme [62-64]. Ces résultats suggèrent de développer des programmes visant également à promouvoir l'exercice d'une activité physique encadrée, qui permettrait d'avoir un investissement plus régulier dans une pratique et engendrerait ainsi des bénéfices de santé plus conséquents à l'échelle de la population.

En termes de promotion de l'activité physique, il est important de préciser que les personnes qui ont du plaisir et une préférence pour l'activité physique rapportent des niveaux d'activité physique plus élevés. À l'inverse, les personnes qui rapportent le coût (financier), le climat (temps) et des barrières personnelles ont une probabilité plus faible d'être physiquement actives [65].

SÉDENTARITÉ ET INACTIVITÉ PHYSIQUE

Il faut également préciser que l'absence de pratique d'activité physique est bien le reflet de l'inactivité physique mais pas du niveau de sédentarité. La sédentarité, qui se distingue de l'inactivité physique [66], ne représente pas seulement une activité physique faible ou nulle, mais correspond à des occupations spécifiques dont la dépense énergétique est proche de la valeur de repos, comme regarder la télévision ou des vidéos, travailler sur ordinateur, lire, voire manger... Ces concepts peuvent être mesurés indépendamment l'un de l'autre [67]. Toutefois, la sédentarité est un concept dont la définition n'est pas claire, et très souvent ces concepts sont utilisés l'un pour l'autre. Ainsi, les études parlent indifféremment de sédentarité ou d'inactivité physique, sans que l'on sache toujours à quoi il est fait référence. Dans ces études, les sujets classés inactifs sont souvent ceux qui ne déclarent pas d'activité physique de loisirs. En 2000, aux États-Unis, la première cause de mortalité était le tabac (435 000

décès; 18,1 % des décès), suivi d'une alimentation inappropriée et de l'inactivité physique (365 000 décès; 15,2 %) [68]. Des travaux ont montré qu'un faible niveau d'éducation [69] et une catégorie socio-professionnelle faible sont plus souvent associés à l'inactivité physique. En effet, les personnes qui ont une activité physique élevée au travail apparaissent plus à risque d'inactivité [70]. Aussi, la part de l'activité physique au travail est très importante dans l'activité physique globale, elle est la moins modifiable et a probablement le moins d'effets bénéfiques sur la santé. D'autres études montrent que ces mêmes sujets déclarent moins fréquemment pratiquer des activités physiques de loisirs.

En ce qui concerne les activités sédentaires, elles sont la plupart du temps estimées au travers du temps passé assis. Dans notre enquête, entre 15 et 25 ans, les femmes déclarent un temps assis supérieur à celui des hommes, mais à partir de 26 ans les hommes indiquent un temps assis supérieur à celui des femmes, quelle que soit la tranche d'âge considérée. Des études montrent que les hommes mentionnent un temps d'activité physique sédentaire et d'activité physique de loisirs supérieur aux femmes [5]. Une étude a mis en évidence l'importance d'éviter les périodes prolongées ininterrompues de sédentarité (principalement assis) concernant des paramètres de santé associés à l'obésité, et cela quel que soit le temps de sédentarité et d'activité physique [71]. Ces résultats permettent de préciser les recommandations de santé publique quant à la nécessité de fractionner la durée d'activités sédentaires afin de limiter les effets néfastes sur la santé.

Ainsi, de nouvelles recommandations pourraient être d'augmenter l'activité physique, de limiter le temps des activités sédentaires, en particulier le temps assis [72], et de fractionner le temps des activités sédentaires.

PERCEPTION DES INDIVIDUS

Les variables sociodémographiques associées à la perception de faire une activité physique suffisante apparaissent très proches de celles liées au niveau d'activité physique favorable à la santé tel que mesuré par le Gpaq. Par ailleurs, les individus n'exerçant pas d'activité professionnelle ont une perception du même ordre que celle des actifs, alors que leur niveau de pratique d'une activité physique favorable à la santé est plus faible. Ces populations pourraient être accompagnées dans une meilleure évaluation de leur niveau d'activité physique. Il semble y avoir une bonne adéquation entre la perception que les personnes ont de faire ou non suffisamment d'activité physique et leur niveau d'activité physique. Ainsi, la phase de prise de conscience d'une éventuelle discordance ne semble pas utile en termes de promotion de santé. Par exemple, les personnes pour lesquelles le niveau d'activité physique n'est pas suffisant pensent également ne pas en faire assez. Ces personnes ont donc conscience de leur situation mais n'y pallient pas. Des stratégies particulières, visant à les engager dans une démarche de changement de comportement, sont à leur proposer afin de les conduire à avoir l'intention de changer, puis d'accompagner ce changement [73].

CONNAISSANCES DU REPÈRE SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

La prise de conscience qu'il faut avoir une activité physique quotidienne pour être en

bonne santé a significativement augmenté depuis 2002 (passant de 34,2 % à 61,2 %). Néanmoins, la connaissance du repère reste plus faible chez les individus dont le niveau de pratique d'activité physique est insuffisant pour procurer des bénéfices sur la santé (niveau limité ou moyen). Ces résultats tendent à mettre en avant la nécessité de poursuivre l'information sur ce repère afin d'en améliorer la connaissance chez les moins actifs, tout en étant conscient que la connaissance est une condition nécessaire mais non suffisante à un changement de comportement.

Des limites à ces résultats et à leur interprétation peuvent être évoquées. L'enquête qui a été réalisée permet de montrer des relations, mais ne prétend pas établir un lien de cause à effet du fait de son caractère transversal. L'activité physique est mesurée au cours d'une semaine habituelle, mais l'enquête a été réalisée en période hivernale, moment où l'activité physique liée aux déplacements transport et de loisirs peut être réduite [74], conduisant à une sous-estimation de la proportion d'individus atteignant les recommandations d'activité physique. Il est possible cependant que le questionnaire Gpaq conduise à surestimer le niveau d'activité physique de la population. En effet, ce questionnaire est dérivé du questionnaire Ipaq [75] dont a été montré la tendance à surestimer le niveau d'activité physique du fait du caractère déclaratif des informations par les sujets [76]. Par ailleurs, il n'est pas clairement démontré que cette surestimation de l'activité physique soit liée au phénomène de désirabilité sociale [77, 78].

CONCLUSION

La prévalence élevée du manque d'activité physique régulière est un problème de santé publique majeur, mais ce comportement est en partie modifiable par la mise en place

de stratégies visant à promouvoir l'activité physique. Toutefois, la plupart des maladies dues à l'inactivité physique se développent à long terme plutôt qu'à court terme. De

ce fait, il est difficile de justifier, auprès des décideurs, l'importance de développer des programmes visant à augmenter le niveau d'activité physique, comme il est difficile d'impliquer une partie de la population pour laquelle activité physique ne rime pas forcément avec plaisir.

L'adoption d'un style de vie actif est un processus complexe qui est influencé par de nombreux facteurs environnementaux, individuels, sociaux. Leur identification peut aider au développement de stratégies d'intervention mieux contrôlées pour promouvoir des niveaux d'activité physique plus élevés [79, 80]. L'impact de la survenue d'événements de vie sur le comportement en matière d'activité physique est très peu étudié. Le mariage, la naissance d'un enfant et une détérioration de l'état de santé avec l'âge sont associés à une diminution de l'activité physique [81]. Mieux comprendre ces relations permet

de contribuer à mieux prévenir la baisse du niveau d'activité physique à certaines périodes de la vie. Afin de proposer des actions de santé publique adaptées pour promouvoir l'activité physique, il est donc important de connaître les caractéristiques des publics cibles et de mieux appréhender les déterminants de l'activité physique liés à l'environnement [82]. Dans la promotion de l'activité physique, l'approche multi-sectorielle, notamment la planification urbaine [83], l'environnement [84], est un enjeu majeur. En effet, l'approche écologique est largement développée pour contribuer à modifier le comportement vis-à-vis de l'activité physique [85]. Les données de la littérature sont aujourd'hui suffisamment étoffées pour orienter des interventions visant à changer les habitudes, à modifier les comportements en accompagnant les individus dans ce changement et à améliorer les environnements.

Relecteur

Jean-Michel Oppert (université Pierre-et-Marie-Curie-Paris 6, service de nutrition, hôpital Pitié-Salpêtrière).

Remerciements

Les auteurs remercient Rémi Métral, statisticien, pour la réalisation des analyses statistiques du chapitre.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Inserm. *Activité physique : contexte et effets sur la santé. Synthèse et recommandations*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2008 : 147 p.
- [2] Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008*. Washington, DC : Department of Health and Human Services, 2008 : 683 p.
En ligne : <http://www.health.gov/paguidelines/Report/pdf/CommitteeReport.pdf>
- [3] Caspersen C.J., Powell K.E., Christenson G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness : definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 1985, vol. 100, n° 2 : p. 126-131.
En ligne : <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=3920711>
- [4] Escalon H., Vuillemin A., Erpelding M.L., Oppert J.-M. Activité physique : entre sport et sédentarité. In : Beck F., Guilbert P., Gautier A. dir. *Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2008 : 593 p.
- [5] Sugiyama T., Healy G.N., Dunstan D.W., Salmon J., Owen N. Is television viewing time a marker of a broader pattern of sedentary behavior ? *Annals of Behavioral Medicine*, 2008, vol. 35, n° 2 : p. 245-250.
- [6] Walters S., Barr-Anderson D.J., Wall M., Neumark-Sztainer D. Does participation in organized sports predict future physical activity for adolescents from diverse economic backgrounds ? *Journal of Adolescent Health*, 2009, vol. 44, n° 3 : p. 268-274.

- [7] Cerin E., Leslie E. How socio-economic status contributes to participation in leisure-time physical activity. *Social Science & Medicine*, 2008, vol. 66, n° 12 : p. 2 596-2 609.
- [8] Bertrais S., Preziosi P., Mennen L., *et al.* Sociodemographic and geographic correlates of meeting current recommendations for physical activity in middle-aged French adults : the Supplementation en Vitamines et Minéraux Antioxydants (SUVIMAX) Study. *American Journal of Public Health*, 2004, vol. 94, n° 9 : p. 1560-1566.
- [9] Varo J.J., Martinez-Gonzalez M.A., Irala-Estevez J., *et al.* Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, 2003, vol. 32, n° 1 : p. 138-146.
- [10] Rutten A., Abu-Omar K. Prevalence of physical activity in the European Union. *Sozial- und Präventivmedizin*, 2004, vol. 49, n° 4 : p. 281-289.
- [11] Sjostrom M., Oja P., Hagstromer M., Smith B.J., Bauman A. Health-enhancing physical activity across European Union countries : the Eurobarometer study. *Journal of Public Health*, 2006, vol. 14, n° 5 : p. 291-300.
- [12] Guthold R., Ono T., Strong K.L., Chatterji S., Morabia A. Worldwide variability in physical inactivity a 51-country survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 2008, vol. 34, n° 6 : p. 486-494.
- [13] Epstein L.H., Roemmich J.N., Paluch R.A., Raynor H.A. Physical activity as a substitute for sedentary behavior in youth. *Annals of Behavioral Medicine*, 2005, vol. 29, n° 3 : p. 200-209.
- [14] Hercberg S., Chat-Yung S., Chauillac M. The French National Nutrition and Health Program : 2001-2006-2010. *International Journal of Public Health*, 2008, vol. 53, n° 2 : p. 68-77.
- [15] Bauman A., Craig C.L. The place of physical activity in the WHO Global Strategy on Diet and Physical Activity. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2005, vol. 24, n° 2 : p. 10.
En ligne : <http://www.ijbnpa.org/content/2/1/10>
- [16] Matsudo S.M., Matsudo V.R., Andrade D.R., Araújo T.L., Andrade E., de Oliveira L. Physical activity promotion : experience and evaluation of the Agita São Paulo program using the ecological mobile model. *Journal of Physical Activity and Health*, 2004, vol. 1, n° 2 : p. 81-97.
- [17] Matsudo S.M., Matsudo V.R. Coalitions and networks : facilitating global physical activity promotion. *Promotion & Education*, 2006, vol. 13, n° 2 : p. 133-163.
- [18] Pate R.R., Pratt M., Blair S.N., *et al.* Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Jama*, 1995, vol. 273, n° 5 : p. 402-407.
- [19] Haskell W.L., Lee I.M., Pate R.R., *et al.* Physical activity and public health : updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2007, vol. 39, n° 8 : p. 1423-1434.
- [20] American College of Sports Medicine Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 1998, vol. 30, n° 6 : p. 975.
- [21] Armstrong T.A., Bull F.C. Development of the Global Physical Activity Questionnaire (Gpaq). *Journal of Public Health*, 2006, vol. 14, n° 2 : p. 66-70.
- [22] OMS. *Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physiques (Gpaq). Guide pour l'analyse*. Genève : OMS, 2005 : 26 p.
En ligne : http://www.who.int/chp/steps/Gpaq_Analysis_Guide_FR.pdf
- [23] Ipaq committee. *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (Ipaq). Short and Long Forms*. 2005 : 15 p.
En ligne : <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>
- [24] Macera C.A., Pratt M. Public health surveillance of physical activity. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 2000, n° 71 : S97-103.
- [25] Sallis J.F., Prochaska J.J., Taylor W.C. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2000, vol. 32, n° 5 : p. 963-975.
- [26] Van Der Horst K., Paw M.J., Twisk J.W., Van Mechelen W. A brief review on correlates of physical activity and sedentariness in youth. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2007, vol. 39, n° 8 : p. 1 241-1 250.
- [27] Ferreira I., Van Der Horst K., Wendel-Vos W., *et al.* Environmental correlates of physical activity in youth – a review and update. *Obesity Reviews*, 2007, vol. 8, n° 2 : p. 129-154.
- [28] Trost S.G., Owen N., Bauman A.E., Sallis J.F., Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity : review and update. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2002, vol. 34, n° 12 : p. 1996-2001.
- [29] Rhodes R.E., Smith N.E. Personality correlates of physical activity : a review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 2006, vol. 40, n° 12 : p. 958-965.
- [30] Lafay L. Rapport de l'Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (Inca 2) 2006/2007. Maisons-Alfort : Agence française de sécurité sanitaire des aliments, 2009 : 227 p.
En ligne : <http://www.afssa.fr/Documents/PASER-Ra-INCA2.pdf>
- [31] Taylor W.C., Poston W.S.C., Jones L., Kraff M.K. Environmental justice : obesity, physical activity, and healthy eating. *Journal of Physical Activity and Health*, 2006, vol. 3, Sup. 1 : S30-S54.
En ligne : http://www.activelivingresearch.org/files/JPAH_4_Taylor.pdf
- [32] Kaleta D., Jegier A. Predictors of inactivity in the working-age population. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2007, vol. 20, n° 2 : p. 175-182.

- [33] Bergman P., Grijibovski A.M., Hagstromer M., Bauman A., Sjostrom M. Adherence to physical activity recommendations and the influence of socio-demographic correlates – a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2008, 8 : p. 367.
- [34] Pitsavos C., Panagiotakos D.B., Lentzas Y., Stefanadis C. Epidemiology of leisure-time physical activity in socio-demographic, lifestyle and psychological characteristics of men and women in Greece : the ATTICA Study. *BMC Public Health*, 2005, 5 : p. 37.
- [35] Caspersen C.J., Pereira M.A., Curran K.M. Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2000, vol. 32, n° 9 : p. 1601-1609.
- [36] Sallis J.F. Age-related decline in physical activity : a synthesis of human and animal studies. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2000, vol. 32, n° 9 : p. 1598-1600.
- [37] Nelson M.C., Neumark-Stzainer D., Hannan P.J., Sirard J.R., Story M. Longitudinal and secular trends in physical activity and sedentary behavior during adolescence. *Pediatrics*, 2006, vol. 118, n° 6 : e1627-e1634.
- [38] Gordon-Larsen P., Nelson M.C., Popkin B.M. Longitudinal physical activity and sedentary behavior trends : adolescence to adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 2004, vol. 27, n° 4 : p. 277-283.
- [39] Robert-Bobée I. Projections de population 2005-2050. Vieillesse de la population en France métropolitaine. *Économie et Statistique*, 2007 : p. 408-409.
En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ECostat_D.pdf
- [40] Tammelin T., Nayha S., Laitinen J., Rintamaki H., Jarvelin M.R. Physical activity and social status in adolescence as predictors of physical inactivity in adulthood. *Preventive Medicine*, 2003, vol. 37, n° 4 : p. 375-381.
- [41] Burton N.W., Turrell G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. *Preventive Medicine*, 2000, vol. 31, n° 6 : p. 673-681.
- [42] Barnett T.A., Gauvin L., Craig C.L., Katzmarzyk P.T. Distinct trajectories of leisure time physical activity and predictors of trajectory class membership : a 22 year cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2008, 5 : 57.
- [43] Hanson M.D., Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence : a review of the literature. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2007, vol. 30, n° 3 : p. 263-285.
- [44] Muller L. La pratique sportive des jeunes dépend avant tout de leur milieu socioculturel. *Insee Première*, 2003, n° 932.
En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/IP932.pdf
- [45] Kantomaa M.T., Tammelin T.H., Nayha S., Taanila A.M. Adolescents' physical activity in relation to family income and parents' education. *Preventive Medicine*, 2007, vol. 44, n° 5 : p. 410-415.
- [46] Stamatakis E., Hamer M., Lawlor D.A. Physical activity, mortality, and cardiovascular disease : is domestic physical activity beneficial? The Scottish Health Survey - 1995, 1998, and 2003. *American Journal of Epidemiology*, 2009, vol. 169, n° 10 : p. 1191-1200.
- [47] Stamatakis E., Hillsdon M., Primatesta P. Domestic physical activity in relationship to multiple CVD risk factors. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007, vol. 32, n° 4 : p. 320-327.
- [48] Lawlor D.A., Taylor M., Bedford C., Ebrahim S. Is housework good for health? Levels of physical activity and factors associated with activity in elderly women. Results from the British Women's Heart and Health Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2002, vol. 56, n° 6 : p. 473-478.
- [49] Leino-Arjas P., Solovieva S., Riihimaki H., Kirjonen J., Telama R. Leisure time physical activity and strenuousness of work as predictors of physical functioning : a 28 year follow up of a cohort of industrial employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 2004, vol. 61, n° 12 : p. 1032-1038.
- [50] Abu-Omar K., Rutten A. Relation of leisure time, occupational, domestic, and commuting physical activity to health indicators in Europe. *Preventive Medicine*, 2008, vol. 47, n° 3 : p. 319-323.
- [51] Berrigan D., Troiano R.P., McNeel T., Disogra C., Ballard-Barbash R. Active transportation increases adherence to activity recommendations. *American Journal of Preventive Medicine*, 2006, vol. 31, n° 3 : p. 210-216.
- [52] Jacobi D., Charles M.A., Taffel M., et al. Relationships of self-reported physical activity domains with accelerometer recordings in French adults. *European Journal of Epidemiology*, 2009, vol. 24, n° 4 : p. 171-179.
- [53] Andersen L.B., Schnohr P., Schroll M., Hein H.O. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Archives of Internal Medicine*, 2000, vol. 160, n° 11 : p. 1621-1628.
- [54] Hu G., Sarti C., Jousilahti P., et al. Leisure time, occupational, and commuting physical activity and the risk of stroke. *Stroke*, 2005, vol. 36, n° 9 : p. 1994-1999.
- [55] Barengo N.C., Kastarinen M., Lakka T., Nissinen A., Tuomilehto J. Different forms of physical activity and cardiovascular risk factors among 24-64-year-old men and women in Finland. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation* 2006, vol. 13, n° 1 : p. 51-59.
- [56] Stamatakis E., Ekelund U., Wareham N.J. Temporal trends in physical activity in England : the Health Survey for England 1991 to 2004. *Preventive Medicine*, 2007, vol. 45, n° 6 : p. 416-423.
- [57] Cerin E., Leslie E., Owen N. Explaining socio-economic status differences in walking for transport : an ecological analysis of individual, social and environmental factors. *Social Science & Medicine*, 2009, vol. 68, n° 6 : p. 1013-1020.
- [58] Giles-Corti B., Donovan R.J. Socioeconomic status differences in recreational physical activity levels and real and perceived access to a supportive physical environment. *Preventive Medicine*, 2002, vol. 35, n° 6 : p. 601-611.

- [59] Giles-Corti B., Donovan R.J. The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social Science & Medicine*, 2002, vol. 54, n° 12 : p. 1793-1812.
- [60] McNeill L.H., Kreuter M.W., Subramanian S.V. Social environment and physical activity : a review of concepts and evidence. *Social Science & Medicine*, 2006, vol. 63 : p. 1011-1022.
- [61] McNeill L.H., Wyrwich K.W., Brownson R.C., Clark E.M., Kreuter M.W. Individual, social environmental, and physical environmental influences on physical activity among black and white adults : a structural equation analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 2006, vol. 31, n° 1 : p. 36-44.
- [62] Aarnio M., Winter T., Peltonen J., Kujala U.M., Kaprio J. Stability of leisure-time physical activity during adolescence - a longitudinal study among 16-, 17- and 18-year-old Finnish youth. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 2002, vol. 12, n° 3 : p. 179-185.
- [63] Telama R., Leskinen E., Yang X. Stability of habitual physical activity and sport participation : a longitudinal tracking study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 1996, vol. 6, n° 6 : p. 371-378.
- [64] Telama R., Yang X., Laakso L., Viikari J. Physical activity in childhood and adolescence as predictor of physical activity in young adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 1997, vol. 13, n° 4 : p. 317-323.
- [65] Salmon J., Owen N., Crawford D., Bauman A., Sallis J.F. Physical activity and sedentary behavior : a population-based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health Psychology*, 2003, vol. 22, n° 2 : p. 178-188.
- [66] Oppert J.-M. Sédentarité, inactivité physique et obésité. In : Basdevant A., Guy-Grand B. éd. *Médecine de l'obésité*. Paris : Flammarion Médecine-Sciences, 2004 : p. 46-51.
- [67] Rosenberg D.E., Bull F.C., Marshall A.L., Sallis J.F., Bauman A.E. Assessment of sedentary behavior with the International Physical Activity Questionnaire. *Journal of Physical Activity & Health*, 2008, vol. 5, Suppl 1 : S30-S44.
- [68] Mokdad A.H., Marks J.S., Stroup D.F., Gerberding J.L. Actual causes of death in the United States, 2000. *Jama*, 2004, vol. 291, n° 10 : p. 1238-1245.
- [69] Schnohr C., Højbjørre L., Riegel M., et al. Does educational level influence the effects of smoking, alcohol, physical activity, and obesity on mortality? A prospective population study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2004, vol. 32, n° 4 : p. 250-256.
- [70] Kaleta D., Jegier A. Occupational energy expenditure and leisure-time physical activity. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2005, vol. 18, n° 4 : p. 351-356.
- [71] Healy G.N., Dunstan D.W., Salmon J., et al. Breaks in sedentary time : beneficial associations with metabolic risk. *Diabetes Care*, 2008, vol. 31, n° 4 : p. 661-666.
- [72] Proper K.I., Cerin E., Brown W.J., Owen N. Sitting time and socio-economic differences in overweight and obesity. *International Journal of Obesity*, 2007, vol. 31, n° 1 : p. 169-176.
- [73] Coble J.D., Rhodes R.E., Higgins J.W. Physical activity behaviors and motivations in an adult First Nation population : a pilot study. *Ethnicity & Disease*, 2009, vol. 19, n° 1 : p. 42-48.
- [74] Pivarnik J.M., Reeves M.J., Rafferty A.P. Seasonal variation in adult leisure-time physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2003, vol. 35, n° 6 : p. 1004-1008.
- [75] Craig C.L., Marshall A.L., Sjostrom M., et al. International physical activity questionnaire : 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2003, vol. 35, n° 8 : p. 1381-1395.
- [76] Rzewnicki R., Vanden Auweele Y., De Bourdeaudhuij I. Addressing overreporting on the International Physical Activity Questionnaire (Ipaq) telephone survey with a population sample. *Public Health Nutrition*, 2003, vol. 6, n° 3 : p. 299-305.
- [77] Motl R.W., McAuley E., DiStefano C. Is social desirability associated with self-reported physical activity? *Preventive Medicine*, 2005, vol. 40, n° 6 : p. 735-739.
- [78] Jago R., Baranowski T., Baranowski J.C., Cullen K.W., Thompson D.I. Social desirability is associated with some physical activity, psychosocial variables and sedentary behavior but not self-reported physical activity among adolescent males. *Health Education Research*, 2007, vol. 22, n° 3 : p. 438-449.
- [79] Nelson M.C., Gordon-Larsen P., Adair L.S., Popkin B.M. Adolescent physical activity and sedentary behavior : patterning and long-term maintenance. *American Journal of Preventive Medicine*, 2005, vol. 28, n° 3 : p. 259-266.
- [80] Pan S.Y., Cameron C., Desmeules M., et al. Individual, social, environmental, and physical environmental correlates with physical activity among Canadians : a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2009, vol. 9 : p. 21.
- [81] Brown W.J., Heesch K.C., Miller Y.D. Life events and changing physical activity patterns in women at different life stages. *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, sous presse.
- [82] Wendel-Vos W., Droomers M., Kremers S., Brug J., Van Lenthe F. Potential environmental determinants of physical activity in adults : a systematic review. *Obesity Reviews*, 2007, vol. 8, n° 5 : p. 425-440.
- [83] Aytur S.A., Rodriguez D.A., Evenson K.R., Catellier D.J., Rosamond W.D. The sociodemographics of land use planning : Relationships to physical activity, accessibility, and equity. *Health & Place*, 2008, vol. 14, n° 3 : p. 367-385.
- [84] Bergman P., Grijbovski A.M., Hagstromer M., Sallis J.F., Sjöström M. The association between health enhancing physical activity and neighbourhood environment among Swedish adults - a population-based cross-sectional study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2009, 6 : 8.
En ligne : <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=19203354>
- [85] Sallis J.F., Cervero R.B., Ascher W., et al. An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, 2006, vol. 27 : p. 297-322.





L'essentiel

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire

Le Baromètre santé nutrition 2008 permet une approche renouvelée de la problématique des inégalités sociales en matière d'alimentation en France, grâce à un questionnaire spécifiquement enrichi sur cette thématique. Pour la première fois, il fournit une estimation de la prévalence des situations d'insécurité alimentaire, concept déjà mesuré dans plusieurs pays occidentaux et défini comme l'« accès restreint, inadéquat ou incertain des personnes et des ménages à des aliments sains, nutritifs et personnellement acceptables, tant sur le plan de la quantité que sur celui de la qualité, pour leur permettre de combler leurs besoins énergétiques et de mener une vie saine et productive ».

En 2008, 2,5 % de la population générale française âgée de 25 à 75 ans seraient en situation d'insécurité alimentaire sur le plan quantitatif et 39,7 % connaîtraient des limitations sur le plan qualitatif. De faibles revenus, un faible niveau d'éducation et une dégradation récente de la situation financière sont fortement associés aux situations d'insécurité alimentaire. Dans les cas d'insécurité alimentaire quantitative, on retrouve plus souvent les marqueurs d'une situation sociale et personnelle très fragilisée (personnes jeunes, vivant seules, sans aucun diplôme, allocataires du revenu minimum d'insertion).

L'analyse des variations des consommations alimentaires en fonction

du niveau de revenu (un indicateur classique du statut socio-économique) d'une part, et du degré d'insécurité alimentaire d'autre part, à partir du Baromètre santé nutrition 2008, confirme l'existence de déséquilibres alimentaires plus prononcés parmi les populations les plus défavorisées. Par rapport au reste de la population, les personnes ayant un faible revenu et/ou celles considérées comme étant en situation d'insécurité alimentaire ont une alimentation globalement moins diversifiée, caractérisée par une moindre fréquence de consommation de fruits, de légumes et de poisson, et par un nombre plus faible de repas par jour ainsi que de plats par repas. La fréquence de consommation de boissons sucrées (sirop, soda), en revanche, apparaît plus élevée chez les personnes ayant un faible revenu, et plus encore chez celles en situation d'insécurité alimentaire quantitative, mais leur consommation d'autres produits sucrés est plus faible que celle du reste de la population.

Les résultats confirment par ailleurs l'existence d'une relation positive et linéaire entre le niveau de connaissances nutritionnelles des individus et leur niveau de revenu ou de sécurité alimentaire. Malgré des connaissances imparfaites, les personnes ayant un faible niveau de revenu ou étant en situation d'insécurité alimentaire quantitative ont conscience de ne pas toujours

faire les bons choix alimentaires, puisqu'elles sont respectivement 67,7 % et 35,9 % à penser avoir une alimentation équilibrée *versus* plus de 80 % des personnes ayant un revenu élevé et/ou en situation de sécurité alimentaire. D'ailleurs, quel que soit le niveau de connaissances, les personnes en insécurité alimentaire ont effectivement une alimentation moins diversifiée.

Les résultats du Baromètre santé nutrition 2008 ont permis d'identifier un sous-groupe de personnes en situation d'insécurité alimentaire quantitative, très fragilisées socialement et présentant un fort risque de déséquilibres alimentaires. Globalement, leurs consommations alimentaires présentent des caractéristiques proches de celles observées dans la population plus large des personnes ayant un faible niveau de revenu, en plus prononcé. Des comportements spécifiques semblent toutefois se dégager, avec notamment un recours aux plats tout prêts et à la restauration rapide plus fréquent, stratégies sans doute développées par les individus dans certaines situations de fragilité familiale, sociale et économique qu'il reste à mieux comprendre.

Le Baromètre santé nutrition apporte ainsi un éclairage complémentaire sur le profil des personnes et des foyers les plus vulnérables en matière d'alimentation, et incite à poursuivre et adapter les actions de santé publique dans ce domaine.

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire

NICOLE DARMON
AURÉLIE BOCQUIER
NATHALIE LYDIÉ

INTRODUCTION

L'existence d'inégalités sociales de santé ne fait aujourd'hui plus débat en France : ces inégalités persistent, voire se creusent [1]. À 35 ans, les hommes cadres supérieurs ont une espérance de vie de quarante-sept ans, soit six années de plus que les ouvriers. Les cadres bénéficient par ailleurs d'une qualité de vie meilleure, avec une espérance de vie sans incapacité ni handicap supérieure de dix ans à celle des ouvriers [2]. Ces inégalités sont particulièrement flagrantes et en augmentation pour certains cancers [3], pour les maladies cardio-vasculaires [4], le diabète [5] ou encore l'obésité, dont la prévalence en France en 2006 était 3,5 fois plus élevée chez les personnes les plus pauvres que chez les plus aisées [6, 7]. Certaines pratiques à risque comme la consommation de tabac et d'alcool, plus fréquentes chez les personnes de faible statut socio-économique, sont incriminées dans ces différentiels de mortalité et de morbidité, mais

elles n'expliquent pas, à elles seules, leur ampleur. Ces différences pourraient aussi résulter du moindre recours au système de soins et aux pratiques de suivi et de dépistage chez les personnes les plus pauvres. La nutrition, l'un des déterminants majeurs de la santé, est également considérée comme l'un des facteurs participant aux inégalités sociales de santé [8].

De nombreuses études épidémiologiques menées aux États-Unis, au Canada et en Europe ont en effet mis en évidence de fortes inégalités sociales en termes de consommations alimentaires et d'apports nutritionnels (revue de la littérature *in* [9]). Que le statut socio-économique des individus soit mesuré par le biais de la catégorie socio-professionnelle, du revenu ou du niveau de diplôme, toutes ces études témoignent de déséquilibres alimentaires plus prononcés dans les populations de faible statut socio-économique. Les féculents raffinés (pain

blanc notamment), les pommes de terre, le riz et les pâtes sont consommés en plus grande quantité par les populations les moins favorisées ; en revanche, les aliments les plus favorables à la santé, tels que les fruits et les légumes, le pain complet, les viandes maigres, les poissons et crustacés, sont les marqueurs de l'alimentation des populations les plus aisées. Ces différences de consommation s'accompagnent d'un très net gradient social des apports en fibres et en micronutriments essentiels, tels que la vitamine C, le β carotène ou les folates [9]. En France, plusieurs enquêtes ont confirmé ces tendances [10-14].

Les choix alimentaires sont déterminés par de nombreux facteurs, dont l'individu a plus ou moins conscience. Un réseau multifactoriel incluant des composantes physiologiques, psychologiques, sociales, culturelles et religieuses, environnementales, physiques et économiques influence de façon complexe les consommations alimentaires et les préférences pour certains aliments. Au cours des années 1980 et 1990, plusieurs pays occidentaux ont pris conscience de l'impact des contraintes économiques sur l'alimentation et ont dû reconnaître que certains habitants étaient confrontés à des difficultés d'accès aux aliments et à des privations alimentaires. Ce constat était d'autant plus dérangeant qu'il se faisait dans des pays aussi riches et aussi développés que les États-Unis et le Canada [15, 16]. Des réflexions ont alors été amorcées et ont conduit à une définition commune de l'insécurité alimentaire : *« accès restreint, inadéquat ou incertain des personnes et des ménages à des aliments sains, nutritifs et personnellement acceptables, tant sur le plan de la quantité que sur celui de la qualité, pour leur permettre de combler leurs besoins énergétiques et de mener une vie saine et productive »* [17]. Aux degrés les moins sévères, l'insécurité alimentaire se traduit par des compromis sur le plan de la qualité

des aliments choisis et consommés. Mais lorsque les individus sont soumis à de trop fortes contraintes, budgétaires notamment, des restrictions d'ordre quantitatif se font jour et laissent place à la faim, la manifestation la plus grave étant la privation absolue de nourriture comme le démontrent les études ayant permis le développement des outils de mesure de l'insécurité alimentaire aux États-Unis [18-21]. Au sein des ménages, les adultes semblent d'abord limiter qualitativement puis quantitativement leurs propres consommations alimentaires, afin de protéger d'abord leurs enfants de toute privation alimentaire [20-25].

Dans plusieurs pays tels que les États-Unis ou le Canada, la prévalence de l'insécurité alimentaire est désormais mesurée régulièrement dans la population générale, en particulier lors des grandes enquêtes nationales sur la santé ou l'alimentation [15, 22, 26-28]. Elle était estimée à 7,0 % au Canada en 2004 et à 12,6 % aux États-Unis sur la période 2004-2006 ; celle de l'insécurité alimentaire sévère s'élevait respectivement à 2,4 % et 3,6 % [29]. Ces études montrent que l'insécurité alimentaire est associée à un mauvais état de santé général [30], chez les adultes notamment, bien qu'il soit souvent difficile de dissocier les effets particuliers de l'insécurité alimentaire de ceux d'autres facteurs de risque (consommation d'alcool, de tabac, moindre recours aux soins, etc.), également plus fréquents dans les populations précaires. Plusieurs études ont mis en évidence un risque accru de surpoids et d'obésité chez les femmes confrontées à des situations d'insécurité alimentaire modérée [31, 32]. Dans les situations d'insécurité alimentaire sévère, il existe aussi un risque d'insuffisance pondérale [33]. Enfin, quel que soit leur degré de sévérité, les situations d'insécurité alimentaire peuvent s'accompagner de troubles psychologiques importants. Ainsi, la préoccupation incessante d'avoir à se procurer de la nourri-

ture est associée à une perte d'intérêt pour les autres activités. Dans le cas du recours à l'aide alimentaire, elle peut entraîner une perte de l'estime de soi [34-36].

En 2008, des questions permettant d'évaluer la prévalence des situations d'insécurité alimentaire dans la population générale et les pratiques alimentaires qui y sont associées ont été insérées pour la première fois dans le Baromètre santé nutrition. Les caractéristiques des populations étudiées,

c'est-à-dire les personnes ayant déclaré appartenir à un foyer classé comme ayant un faible revenu (un indicateur classique du statut socio-économique) ou classé comme étant en situation d'insécurité alimentaire, seront d'abord présentées. Dans un second temps, les différences de consommations alimentaires, d'attitudes et de connaissances nutritionnelles seront décrites en fonction du revenu, puis en fonction du degré d'insécurité alimentaire.

POPULATION ET MÉTHODE

ÉCHANTILLON

Le Baromètre santé nutrition 2008 est une enquête téléphonique réalisée auprès d'un échantillon de 4 714 personnes âgées de 12 à 75 ans résidant en France métropolitaine et interrogées sur téléphone fixe ou portable. Les personnes jointes sur téléphone portable ont répondu à un questionnaire plus court que celles jointes sur téléphone fixe afin de réduire le temps du questionnaire et de se rapprocher de la durée optimale pour une enquête téléphonique sur téléphone portable, qui a été estimée à 20-25 minutes par des travaux méthodologiques américains (pour plus de détails, voir le chapitre « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité », page 39).

Les résultats présentés dans ce chapitre concernent l'ensemble des individus âgés de 25 à 75 ans interrogés pour le Baromètre santé nutrition 2008, sur téléphone fixe ou sur portable (n = 3 441, soit 79,6 % de l'échantillon total). Les revenus du foyer ayant probablement été déclarés de façon plus précise par les adultes que par les individus plus jeunes, et l'étude de l'insécurité alimentaire chez les enfants nécessitant d'être appréhendée par des questions plus spécifiques que celles utilisées dans le

Baromètre, le choix a été fait de se limiter à la population âgée de 25 ans ou plus.

Les différences de statut socio-économique entre les personnes interrogées sur téléphone fixe et celles interrogées sur portable [tableau 1] nous ont conduits à exploiter en priorité les questions posées à l'ensemble de l'échantillon. Néanmoins, pour certaines thématiques, les analyses reposent sur des questions posées uniquement aux personnes interrogées sur téléphone fixe et sont ainsi réalisées sur un échantillon restreint (n = 2 828). Il s'agit des analyses incluant les variables suivantes : connaissances nutritionnelles, consommation de tabac, perception de l'évolution des revenus au cours des cinq dernières années, fréquentation des lieux de restauration rapide, et lieux d'achats au cours des quinze derniers jours.

MESURE DU NIVEAU DE REVENU ET DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Dans ce chapitre, le statut socio-économique des individus a été mesuré à l'aide du revenu par unité de consommation (voir chapitre « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », page 80), un indicateur classiquement utilisé pour étudier les relations entre alimentation

TABLEAU I

Caractéristiques socio-économiques des échantillons (pourcentages pondérés sur la structure de la population française)

	Filaires n = 2 828	Ensemble (filaires et portables) n = 3 441
Vit seul	12,5	16,7
Allocataire du RMI	0,7	1,2
Bénéficiaire de la CMU	8,0	9,9
A renoncé à des soins au cours de l'année pour raisons financières	12,0	12,9
Revenu mensuel par unité de consommation (UC)		
Moins de 900 euros	21,6	23,3
De 900 à 1499 euros	30,8	31,0
Au moins 1500 euros	39,2	37,3
Manquant	8,3	8,3
Perception de la situation financière du foyer		
Vous êtes à l'aise	12,4	12,4
Ça va	32,7	31,5
C'est juste	42,9	42,2
Vous y arrivez difficilement, ou pas sans faire de dettes	12,0	13,9
Insécurité alimentaire		
Insécurité alimentaire quantitative (IA-Quant.)	1,6	2,5
Insécurité alimentaire qualitative (IA-Qual.)	38,9	39,7
Sécurité alimentaire (SA)	59,5	57,8
A eu recours à une structure d'aide alimentaire durant le mois précédent ^a	4,2	6,8
A eu recours à une épicerie sociale au cours du mois précédent ^a	2,4	3,3

a. Parmi les personnes dont le revenu total du foyer est inférieur à 1500 euros par mois.

et statut socio-économique [9]. Certains individus n'ont pas su ou n'ont pas souhaité indiquer le revenu mensuel de leur foyer (8,3 % de l'échantillon) et ont été exclus de ces analyses car ce groupe présente une

certaine hétérogénéité du point de vue des caractéristiques socio-économiques. Les analyses ci-après sont donc restreintes à l'échantillon ayant déclaré ses revenus (n = 3178).

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Parmi les situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer ?

IA-Quant. (insécurité alimentaire sur le plan quantitatif) : « *Il vous arrive souvent ou parfois de ne pas avoir assez à manger* ».

IA-Qual. (insécurité alimentaire sur le plan qualitatif) : « *Vous avez assez à manger, mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez* ».

SA (sécurité alimentaire) : « *Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez* ».

Dans le Baromètre santé nutrition 2008, l'insécurité alimentaire a été mesurée à l'aide d'un index développé aux États-Unis (*USDA Food Sufficiency Indicator*) [18]. Les individus étaient invités à répondre à la question suivante : « Parmi les quatre situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer ? » Quatre réponses étaient proposées : « 1. Il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger ; 2. Il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger ; 3. Vous avez assez à manger, mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez ; 4. Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez ». Afin de faciliter la lecture des résultats, la terminologie suivante a été adoptée dans le reste du chapitre : IA-Quant. (insécurité alimentaire sur le plan quantitatif) pour les modalités 1 et 2 ; IA-Qual. (insécurité alimentaire sur le plan qualitatif) pour la modalité 3 ; SA (sécurité alimentaire) pour la modalité 4. Cependant, le questionnaire ne permettant pas de connaître les raisons pour lesquelles les personnes ont déclaré ne pas pouvoir manger tous les aliments qu'ils souhaiteraient (raisons financières, mais aussi sans doute dans certains cas en raison d'un régime, pour des questions de temps ou d'équipement pour stocker ou transformer des aliments), la modalité IA-Qual. rend compte très probablement d'une insatisfaction plus générale vis-à-vis de leur alimentation. Cette insatisfaction alimentaire se distingue donc sûrement de l'insécurité alimentaire, telle qu'elle est définie sur le plan international [17]. Parmi l'ensemble des personnes de 25-75 ans interrogées, 3 437 ont répondu à cette question (seules 4 n'ont pas su ou souhaité répondre).

ANALYSES

Ce chapitre présente tout d'abord les variations des caractéristiques démographiques et socio-économiques des individus en

fonction du niveau de revenu d'une part et du degré d'insécurité alimentaire d'autre part (test du Chi²). Outre les variations selon le sexe, l'âge et la taille d'agglomération de résidence, nous nous sommes intéressés aux variations de la structure familiale (part de personnes vivant seules, de personnes ayant au moins un enfant), du niveau de diplôme et de marqueurs de la situation socio-économique des individus (part d'allocataires du revenu minimum d'insertion, de la couverture maladie universelle, de personnes ayant déclaré avoir dû renoncer à des soins au cours de l'année pour des raisons financières).

Les facteurs associés à l'insécurité alimentaire ont ensuite été étudiés à l'aide d'une régression logistique multiple. Sur la base de travaux déjà réalisés dans d'autres pays [16, 27, 37, 38], l'analyse a porté sur les facteurs suivants : caractéristiques démographiques (âge, sexe), structure familiale, niveau de diplôme, niveau de revenu et son évolution récente, consommation de tabac.

La suite du chapitre présente les variations des consommations alimentaires, de l'environnement des repas, des comportements d'achats alimentaires, et des perceptions et connaissances dans le domaine de l'alimentation en fonction du niveau de revenu d'une part et du degré d'insécurité alimentaire d'autre part.

Enfin, deux régressions logistiques multiples ont été conduites afin de déterminer l'influence du niveau de revenu d'une part et du degré d'insécurité alimentaire d'autre part sur la diversité de l'alimentation, indépendamment d'autres facteurs (sociodémographiques, connaissances).

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES ÉTUDIÉES

Dans le Baromètre santé nutrition 2008, l'inclusion d'individus possédant exclusivement un téléphone portable, ayant un profil

socio-économique particulier (voir chapitre « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité », page 39), a permis d'améliorer la représentativité de l'échantillon et des résultats. C'est pourquoi, dans le cadre de ce chapitre, nous avons étudié en priorité les questions posées à l'ensemble des individus.

Le **tableau I** présente les caractéristiques socio-économiques des personnes interrogées sur téléphone fixe d'une part, et de

l'ensemble de l'échantillon (téléphone fixe et portable) d'autre part. L'inclusion des individus interrogés sur téléphone portable s'accompagne notamment d'une augmentation de la proportion d'allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI) et de la couverture maladie universelle (CMU), et des personnes ayant un faible niveau de revenu. Elle s'accompagne également d'une augmentation de la prévalence de l'insécurité alimentaire et du recours à l'aide alimentaire.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES APPARTENANT À UN FOYER AYANT UN FAIBLE REVENU

Parmi les personnes interrogées et ayant indiqué le revenu de leur foyer, un quart (25,4 %) vit dans un foyer dont le revenu par unité de consommation (UC) est inférieur à 900 euros par mois, montant proche du seuil de pauvreté. Un tiers (33,9 %) vit dans un foyer dont le revenu/UC est compris entre 900 et 1 500 euros, et plus de 40 % vivent dans un foyer dont le revenu/UC est au moins égal à 1 500 euros.

Les personnes appartenant aux foyers ayant un revenu/UC inférieur à 900 euros par mois sont plus souvent des femmes et très majoritairement des personnes pas ou peu diplômées [**tableau II**]. Près de 5 % des personnes vivant dans ces foyers reçoivent le RMI, plus de 20 % sont affiliées à la CMU, et plus de 20 % également ont déclaré avoir renoncé à des soins au cours de l'année pour des raisons financières.

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE : PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS

Globalement, 2,5 % des personnes interrogées ont déclaré ne pas avoir assez à manger

souvent ou parfois (IA-Quant.), 39,7 % ont déclaré avoir assez à manger mais pas toujours les aliments qu'elles souhaiteraient (IA-Qual.) et 57,8 % ont déclaré pouvoir manger tous les aliments qu'elles souhaitent (SA).

En IA-Quant. et en IA-Qual. se trouvent très majoritairement des personnes ayant moins de 45 ans et plus souvent des femmes [**tableau II**]. Les personnes en IA-Quant. sont peu nombreuses ($n = 71$) et présentent un profil socio-économique particulier, caractérisé notamment par une forte proportion de personnes ayant un faible niveau d'éducation (44,7 % n'ont aucun diplôme). On observe aussi dans cette population les marqueurs d'une situation sociale et personnelle très fragilisée (11,3 % touchent le RMI, 30,9 % sont affiliés à la CMU et 31,9 % vivent seuls), sans doute souvent associée à une santé précaire, puisque dans leur grande majorité (63,0 %), ces personnes ont déclaré avoir dû renoncer à des soins au cours de l'année pour des raisons financières.

Une analyse « toutes choses égales par ailleurs » montre que la probabilité d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité alimentaire (IA-Quant. ou IA-Qual.) diminue lorsque l'âge augmente [**tableau III**]. Elle est plus élevée

TABLEAU II

Caractéristiques démographiques et socio-économiques de l'échantillon en fonction du niveau de revenu et du degré d'insécurité alimentaire des foyers (en pourcentage)

	Revenu par unité de consommation (en euros par mois)			Insécurité alimentaire		
	Moins de 900 n = 630	De 900 à 1499 n = 1064	Au moins 1500 n = 1484	IA-Quant. n = 71	IA-Qual. n = 1304	SA n = 2062
Femmes	57,1	52,5	44,3***	54,5	56,5	47,4**
Âge						
25-34 ans	19,9	22,1	23,3	29,0	22,8	19,5
35-44 ans	25,9	23,4	22,6	35,1	24,9	21,4
45-54 ans	24,7	19,7	23,6	25,1	23,1	21,4
55-64 ans	15,8	19,2	20,4	9,7	16,5	21,9
65-75 ans	13,7	15,5	10,2*	1,1	12,6	15,8***
Taille de l'agglomération						
Commune rurale	28,8	30,6	21,6	11,7	28,0	26,7
Moins de 20 000 habitants	18,0	19,1	14,1	13,8	17,8	16,2
De 20 000 à 99 999 habitants	12,5	11,7	11,3	18,1	11,8	12,2
De 100 000 à 199 999 habitants	6,8	4,4	6,2	7,4	5,7	5,5
Au moins 200 000 habitants	23,8	22,2	23,0	28,7	22,2	22,7
Agglomération parisienne	10,2	12,0	23,8***	20,2	14,5	16,7 ns
Vit seul						
Vit seul	18,1	15,4	18,1	31,9	17,9	15,2**
Au moins 1 enfant < 18 ans	49,0	37,5	34,3***	33,3	42,1	35,4*
Aucun diplôme ou inférieur au bac						
Aucun diplôme ou inférieur au bac	83,1	66,8	39,0***	79,1	68,2	54,1***
Bénéficiaire RMI						
Bénéficiaire RMI	4,4	0,1	0,0***	11,3	2,1	0,1***
Bénéficiaire CMU						
Bénéficiaire CMU	21,3	7,3	5,0***	30,9	12,0	7,6***
A renoncé à des soins						
A renoncé à des soins	22,0	14,0	7,1***	63,0	21,4	4,9***
Insécurité alimentaire						
IA-Quant.	8,0	1,5	0,4			
IA-Qual.	58,5	45,3	25,2			
SA	33,5	53,3	74,4***			
Revenu mensuel par UC						
Moins de 900 euros				75,3	36,8	15,0
De 900 à 1499 euros				18,3	37,8	31,7
Au moins 1500 euros				6,5	25,4	53,3***

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 global sur les trois modalités de chaque variable.

chez les femmes que chez les hommes. Le risque augmente fortement lorsque le niveau de revenu diminue (OR ajusté = 3,6 pour les personnes ayant moins de 900 euros par mois par rapport aux personnes les plus aisées) ; il est majoré pour les personnes peu ou pas diplômées par rapport aux personnes ayant au moins le baccalauréat. La perception de l'évolu-

tion de la situation financière du foyer au cours des cinq dernières années est également très liée au risque d'IA-Quant. ou d'IA-Qual. : plus les individus déclarent que leurs revenus ont diminué au cours des cinq dernières années, plus le risque d'insécurité alimentaire est élevé. À la limite de la significativité (p = 0,06), les familles « autres » (le plus souvent familles élargies,

TABLEAU III

Facteurs associés au fait d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité alimentaire : IA-Quant. (ne pas avoir toujours assez à manger) ou IA-Qual. (ne pas toujours avoir les aliments souhaités) parmi les détenteurs de ligne fixe (n = 2 564)^a

	n	% pondérés	OR ajusté	IC à 95 %
Âge				
25-34 ans (réf.)	542	45,5	1	
35-44 ans	530	43,4	0,8	0,5 ; 1,1
45-54 ans	530	44,8	0,7	0,5 ; 1,1
55-64 ans	565	33,2	0,4***	0,2 ; 0,5
65-75 ans	397	36,9**	0,4***	0,3 ; 0,6
Sexe				
Homme (réf.)	1 116	36,5	1	
Femme	1 448	46,2***	1,4**	1,1 ; 1,8
Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros	461	63,6	3,6***	2,6 ; 5,0
De 900 à 1499 euros	853	45,0	2,0***	1,6 ; 2,5
Au moins 1500 euros (réf.)	1 250	26,2***	1	
Évolution des revenus en cinq ans				
Ont beaucoup augmenté (réf.)	189	30,7	1	
Ont un peu augmenté	901	35,6	1,4	0,8 ; 2,3
N'ont pas changé	703	42,2	1,7	1,0 ; 2,8
Ont un peu diminué	343	40,6	2,0*	1,1 ; 3,5
Ont beaucoup diminué	428	58,4***	3,1***	1,8 ; 5,4
Niveau de diplôme				
Aucun ou inférieur au bac	1 215	47,7	1,5**	1,2 ; 1,9
Bac ou plus (réf.)	1 349	32,3***	1	
Structure familiale				
Couple avec enfant (réf.)	863	41,8	1	
Couple sans enfant	789	34,6	1,2	0,9 ; 1,7
Famille monoparentale	191	56,1	1,4	0,9 ; 2,1
Vit seul	646	42,1	1,3	1,0 ; 1,7
Autre ^b	75	58,9***	1,8	1,0 ; 3,2
Consommation de tabac				
Fume quotidiennement	601	49,6	1,4*	1,1 ; 1,8
Fume occasionnellement	132	38,4	1,0	0,6 ; 1,5
Ne fume pas (réf.)	1 831	38,5***	1	

a. Chaque variable est ajustée sur l'ensemble des variables du tableau.

b. La catégorie « autre » regroupe notamment les familles élargies.

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

avec des enfants et d'autres membres de la famille) présentent un risque accru d'insécurité alimentaire par rapport aux familles composées d'un couple avec enfant(s). Enfin, les fumeurs quotidiens ont une probabilité plus importante de vivre dans un foyer en IA-Quant. ou IA-Qual.

CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES

Nombre et structure des repas

Le nombre de repas pris la veille de l'interview est plus faible chez les personnes ayant des revenus inférieurs à 900 euros

par rapport aux personnes plus aisées ($p < 0,001$) [figure 1]. Il en est de même pour le nombre de plats composant le déjeuner et le dîner ($p < 0,05$). Le nombre de groupes alimentaires recommandés (voir chapitre « Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité », page 187) consommés lors du petit déjeuner augmente avec le niveau de revenu ($p < 0,001$) [figure 1].

De même, lorsque le degré d'insécurité alimentaire augmente, le nombre de repas la veille de l'interview diminue, et ces repas se simplifient. Les personnes en IA-Quant. notamment se distinguent clairement des deux autres groupes (IA-Qual. et SA) par un nombre de repas la veille de l'interview significativement inférieur (2,60 vs 2,86 et 2,90; $p < 0,001$)¹, et par un nombre de plats par repas nettement inférieur également, aussi bien au déjeuner ($p < 0,05$) qu'au dîner ($p < 0,001$) [figure 2]. Ces personnes consomment moins, en moyenne, d'un aliment appartenant à un des trois groupes alimentaires qu'il est conseillé de consommer au petit déjeuner, et leurs repas (déjeuner, dîner) ne sont constitués en moyenne que de deux plats.

Fréquences de consommation des principaux groupes d'aliments

Pour la plupart des groupes d'aliments étudiés, le nombre de prises la veille de l'interview varie significativement selon le niveau de revenu, dans le sens d'une consommation plus fréquente chez les personnes les plus aisées par rapport à celles ayant les revenus les plus modestes (fruits : $p < 0,001$; légumes : $p < 0,001$; viandes et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO) : $p < 0,01$; produits sucrés : $p < 0,001$) [figure 3]. La consommation de produits laitiers la veille de l'interview varie également avec le niveau de revenu ($p < 0,05$), mais de façon non linéaire : elle apparaît plus fréquente chez les personnes ayant un niveau de revenu intermédiaire. En revanche, les fréquences de consommation de féculents et de produits gras et salés type pizzas, croque-monsieur, sandwiches, etc., dits « snacks », la veille de l'interview, ne semblent pas liées au niveau

1. Dans ce chapitre, les résultats concernant les moyennes sont présentés avec deux décimales, cela notamment afin de rendre lisibles des différences qui peuvent être significatives pour des chiffres très proches, qui deviendraient identiques si on les arrondissait à une décimale.

FIGURE 1

Nombre et composition des repas pris la veille, selon le niveau de revenu

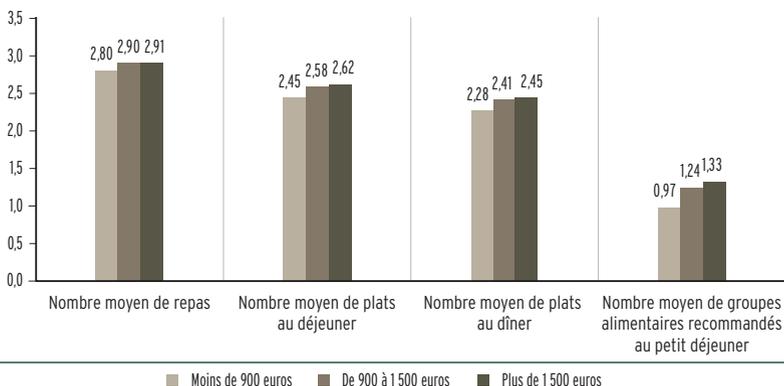


FIGURE 2

Nombre et composition des repas pris la veille, selon le degré d'insécurité alimentaire

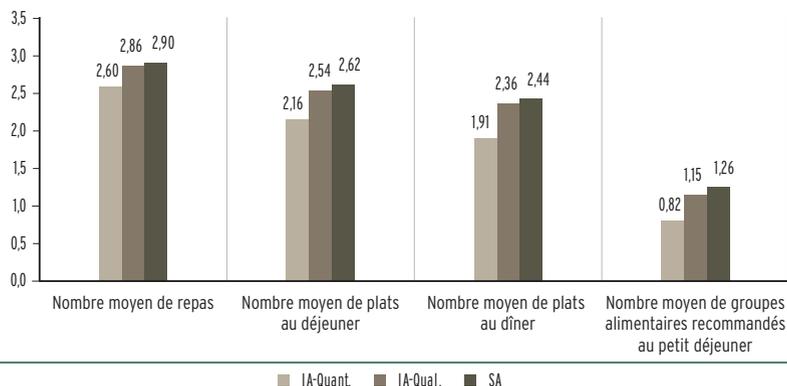
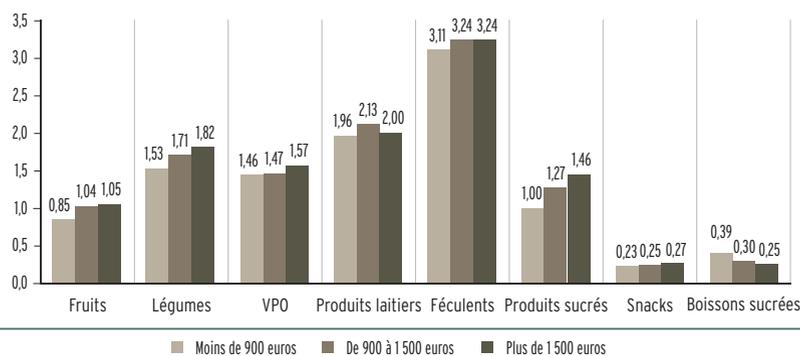


FIGURE 3

Nombre moyen de prises la veille des différents groupes d'aliments ou de boissons sucrées^a, selon le niveau de revenu

a. Sirops, sodas, limonade, orangeade, coca.

de revenu. La fréquence de consommation de boissons sucrées (sirops et boissons type sodas) la veille de l'interview varie significativement avec le revenu ($p < 0,05$) et, contrairement à ce qui est observé pour la plupart des groupes alimentaires précédents, elle est plus élevée chez les personnes ayant le plus faible niveau de revenu [figure 3]. La proportion de personnes déclarant avoir consommé du poisson au moins deux

par semaine au cours des quinze derniers jours, fréquence recommandée dans le cadre du PNNS, augmente significativement avec le niveau de revenu ($p < 0,001$) [figure 5]. La proportion de consommateurs de plats préparés au cours des quinze derniers jours ne varie pas significativement selon le niveau de revenu [figure 6].

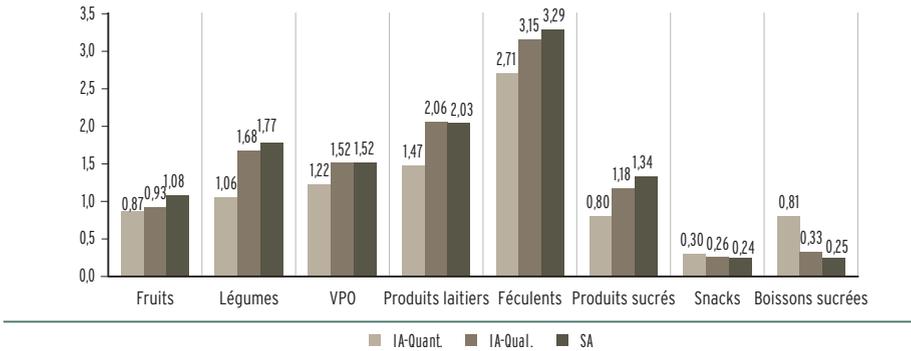
Les variations des consommations alimentaires sont encore plus nettes lorsqu'elles

sont analysées en fonction du degré d'insécurité alimentaire. La fréquence de consommation de fruits, de légumes, de féculents, de produits sucrés la veille de l'interview diminue significativement lorsque le degré d'insécurité alimentaire augmente ($p < 0,001$, sauf pour les féculents; $p < 0,01$). La différence est particulièrement importante entre les personnes en IA-Quant. et celles en IA-Qual. [figure 4]. Le nombre de prises d'aliments du groupe VPO ($p < 0,05$) et de produits laitiers ($p < 0,05$) la veille de

l'interview varie également en fonction du degré d'insécurité alimentaire, mais de façon non linéaire, les personnes en IA-Quant. se distinguant des autres groupes par une fréquence de consommation particulièrement faible. À l'inverse, la consommation de boissons sucrées type sodas la veille de l'interview apparaît beaucoup plus fréquente chez les personnes en IA-Quant. que chez les autres ($p < 0,01$) [figure 4]. Seulement 24,5 % des personnes en IA-Quant. ont consommé du poisson à la fréquence recommandée au

FIGURE 4

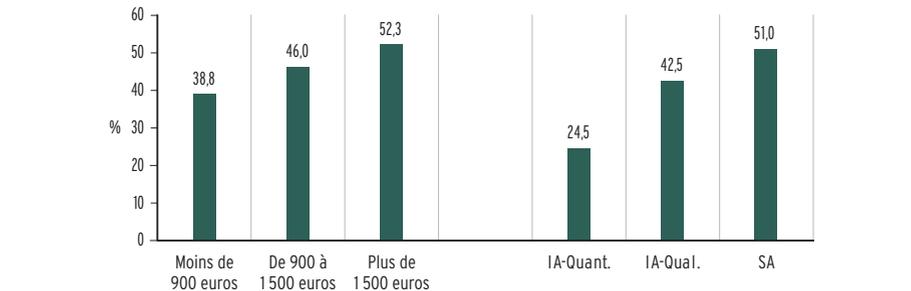
Nombre moyen de prises la veille des différents groupes d'aliments ou de boissons sucrées^a, selon le degré d'insécurité alimentaire



a. Sirops, sodas, limonade, orangeade, coca.

FIGURE 5

Consommation de poisson au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours, selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)



cours des quinze derniers jours, *versus* 51,0 % des personnes en SA ($p < 0,001$) [figure 5]. Enfin, 46,8 % des personnes en IA-Quant. ont consommé des plats tout prêts (incluant notamment les surgelés et les conserves) au moins deux fois par semaine, *versus* seulement 22,2 % des personnes en SA ($p < 0,001$) [figure 6].

Indice de diversité alimentaire

Le pourcentage de personnes ayant un indice de diversité alimentaire maximal (IDA = 5) la veille de l'interview (voir définition dans le chapitre « Consommations et habitudes

alimentaires », page 120) varie notablement avec le niveau de revenu ($p < 0,01$) et de façon encore plus marquée avec le degré d'insécurité alimentaire ($p < 0,001$) [figure 7] : 42,2 % des personnes ayant un faible niveau de revenu ont un indice de diversité maximal (égal à 5), et 25,2 % des personnes en IA-Quant.

ENVIRONNEMENT DES REPAS ET FRÉQUENTATION DES LIEUX DE RESTAURATION RAPIDE

Les individus ayant les revenus les plus élevés déclarent plus souvent avoir dîné avec des personnes extérieures au foyer

FIGURE 6

Consommation de plats préparés au cours des quinze derniers jours, selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)

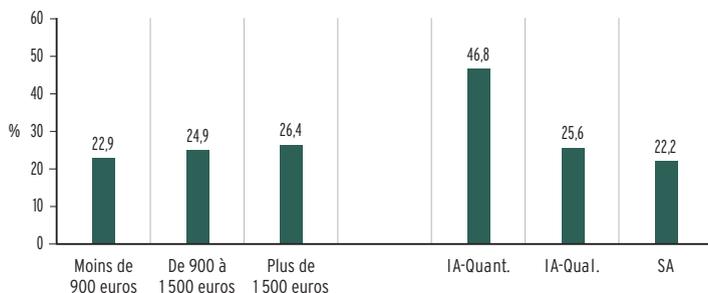
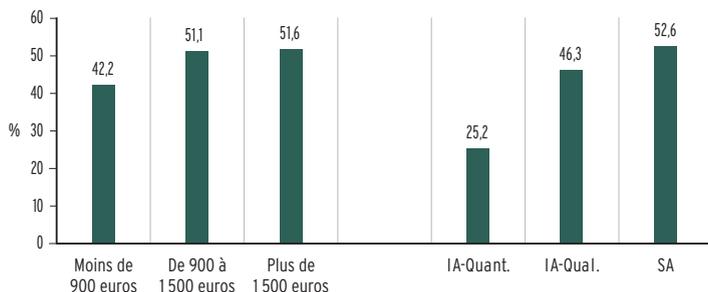


FIGURE 7

Indice de diversité alimentaire la veille, selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire (proportion ayant un IDA maximal égal à 5)



(amis, collègues, famille hors foyer...) la veille de l'interview ($p < 0,01$). Ils se distinguent également par un usage moins fréquent de la télévision au cours du dîner ($p < 0,001$) [figure 8].

Des variations beaucoup plus marquées sont observées en fonction du degré d'insécurité alimentaire : parmi les personnes en IA-Quant., 33,0 % ont déclaré avoir

mangé seules la veille de l'interview (vs moins de 20 % pour les autres personnes ; $p < 0,01$) [figure 9]. L'usage de la télévision lors du dîner de la veille s'avère d'autant plus fréquent que l'insécurité alimentaire est prononcée ($p < 0,01$) [figure 9].

Au cours des quinze derniers jours, 22,6 % des personnes ayant un faible niveau de revenu ont déclaré avoir mangé au moins

FIGURE 8

Environnement du dîner de la veille, selon le niveau de revenu (en pourcentage)

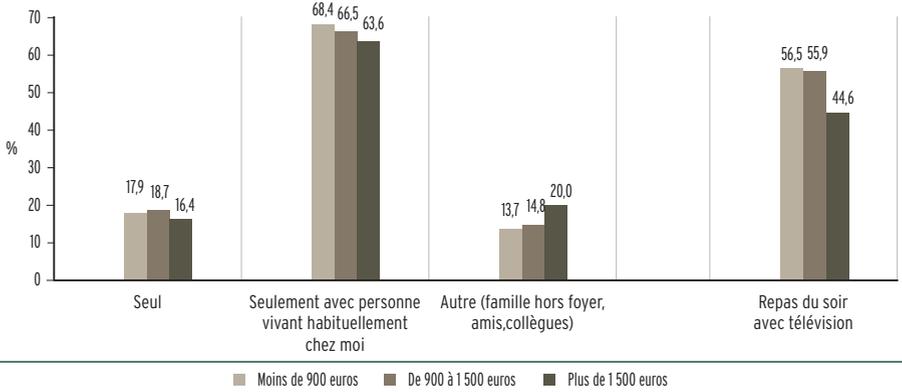
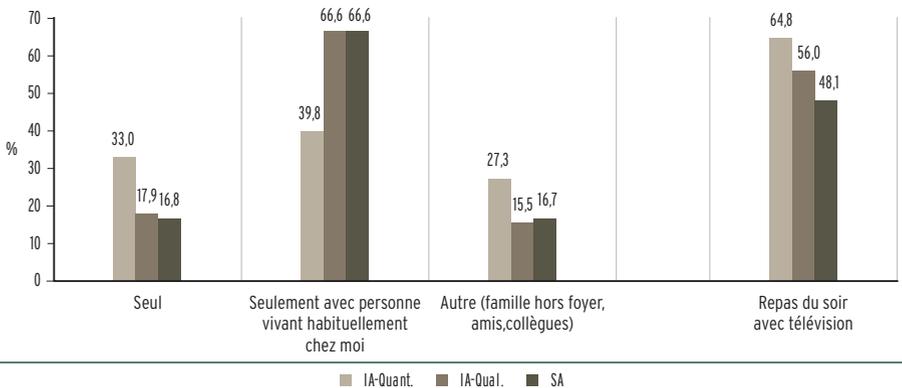


FIGURE 9

Environnement du dîner de la veille, selon le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)



une fois dans un lieu de restauration rapide *versus* 24,0 % des personnes ayant un niveau de revenu intermédiaire et 27,9 % de celles ayant les revenus les plus élevés. Cette relation positive entre la fréquentation des lieux de restauration rapide et le revenu n'est toutefois pas significative.

En ce qui concerne l'association entre la fréquentation des lieux de restauration rapide et le niveau d'insécurité alimentaire, elle est en revanche négative et, malgré la faiblesse de l'effectif IA-Quant. (personnes interrogées sur téléphone fixe uniquement, $n = 39$), la relation est presque significative (IA-Quant. : 34,3 %; IA-Qual. : 26,9 %; SA : 22,8 %; $p < 0,10$). On peut noter ici que, parmi les personnes en IA-Quant., plus d'une sur trois a déclaré avoir mangé au moins une fois dans un lieu de restauration rapide au cours des quinze derniers jours.

LIEUX D'ACHATS ALIMENTAIRES

Quel que soit le niveau de revenu, les grandes et moyennes surfaces représentent le principal lieu d'achats alimentaires : près de 90 % des personnes y sont allées au moins une fois au cours des quinze derniers jours. La fréquentation des commerces de détail et celle des marchés ne varient pas non plus selon le niveau de revenu. En revanche, 16,9 % des personnes ayant un revenu inférieur à 900 euros et 15,6 % de celles ayant un niveau de revenu intermédiaire ont effectué des achats alimentaires dans un hard-discount au cours des quinze derniers jours, *versus* 8,6 % des personnes ayant un niveau de revenu élevé ($p < 0,001$).

Les questions sur les lieux d'achats n'ont été posées qu'aux personnes interrogées sur téléphone fixe (voir « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité », page 39). Les résultats concernent donc un nombre plus restreint d'individus, en particulier pour l'effectif des personnes en situa-

tion d'insécurité alimentaire, et doivent être interprétés avec prudence. Ils suggèrent néanmoins que, par rapport aux personnes en IA-Qual. ou en SA, celles en IA-Quant. fréquentent plus souvent les commerces de détail (59,5 % y sont allées au moins une fois au cours des quinze derniers jours *vs* 51,3 % et 51,1 %; $p = 0,71$) et les marchés (55,7 % *vs* 39,1 % et 42,4 %; $p = 0,17$). Les différences sont plus marquées et significatives lorsqu'on s'intéresse à la fréquentation des hard-discounts (26,3 % *vs* 15,9 % et 9,8 %; $p < 0,001$).

PERCEPTIONS ET CONNAISSANCES

Le pourcentage d'individus considérant leur alimentation comme « *très* » ou « *plutôt* » équilibrée augmente significativement avec le niveau de revenu ($p < 0,001$) [figure 10]. Ni le pourcentage de personnes pensant manger suffisamment de légumes, ni celui de personnes pensant manger suffisamment de fruits ne varie en fonction du niveau de revenu.

En revanche, des variations sont observées en fonction du degré d'insécurité alimentaire. Ainsi, les personnes en IA-Quant. sont peu nombreuses (35,9 %) à déclarer avoir une alimentation équilibrée ($p < 0,001$) [figure 11]. De même, la proportion de personnes pensant manger suffisamment de fruits ou de légumes diminue significativement lorsque le degré d'insécurité alimentaire augmente ($p < 0,001$) [figure 11].

Dans le Baromètre santé nutrition 2008, les connaissances nutritionnelles ont été évaluées à partir des réponses des individus à une série d'allégations (voir chapitre « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », page 80 pour la méthode de construction du score). Sur une échelle allant de 1 (faible niveau de connaissances) à 10 (niveau de connaissances élevé), 20,4 % des adultes interrogés ont un score inférieur à 5; 52,7 % ont un score

FIGURE 10

Perception de sa propre alimentation, selon le niveau de revenu (en pourcentage)

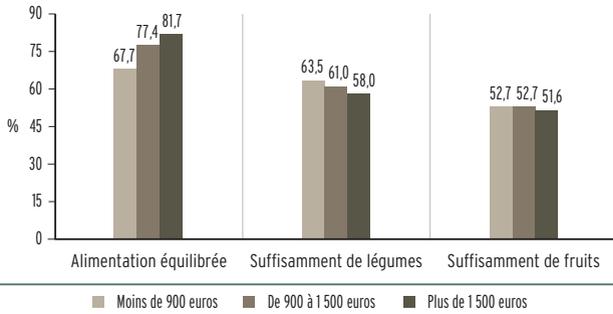
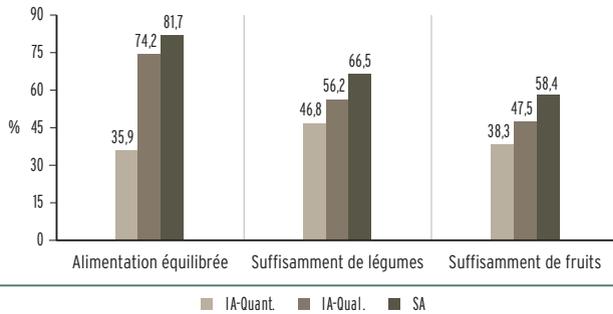


FIGURE 11

Perception de sa propre alimentation, selon le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)



compris entre 5 et 7 ; 26,9 % ont un score compris entre 8 et 10. Le niveau de connaissances augmente avec le niveau de revenu ($p < 0,001$) et le degré de sécurité alimentaire ($p < 0,01$) [figure 12].

NUTRITION, REVENUS ET INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE : ASPECTS MULTIFACTORIELS

Les résultats des analyses simples présentées jusqu'ici ont montré des variations importantes des habitudes et des consommations alimentaires selon le niveau de

revenu et le degré d'insécurité alimentaire, mais ils ne prennent pas en compte les facteurs de confusion potentiels tels que le sexe ou l'âge des individus, ni le niveau de connaissances nutritionnelles, susceptibles d'intervenir dans la relation entre statut socio-économique et comportements alimentaires.

Afin d'étudier les facteurs associés au fait d'avoir un indice de diversité alimentaire maximal (IDA = 5), deux analyses multiples ont été menées en parallèle. La première prend en compte le niveau de revenu et de diplôme, marqueurs généraux du statut

FIGURE 12

Score de connaissances nutritionnelles, selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)

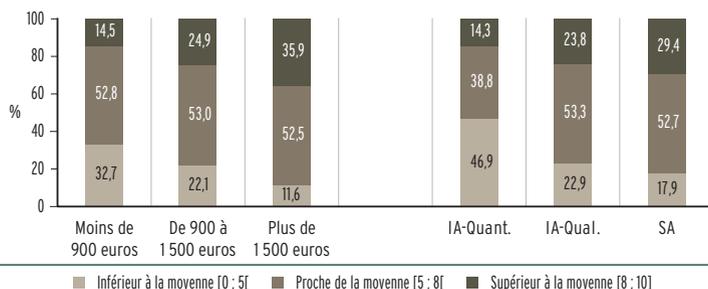


TABLEAU IV

Facteurs associés au fait d'avoir un indice de diversité alimentaire égal à 5 la veille de l'interview - analyse intégrant le niveau de revenu et de diplôme (régression logistique multiple, n = 3139)^a

	n	% pondérés	OR ajusté	IC à 95 %
Revenu mensuel par UC				
Moins de 900 euros (réf.)	624	42,4	1,0	
De 900 à 1499 euros	1 055	51,2	1,4*	1,1 ; 1,8
Au moins 1500 euros	1 460	51,9**	1,4**	1,1 ; 1,9
Niveau de diplôme				
Aucun ou inférieur au bac (réf.)	1 513	48,3	1,0	
Bac ou plus	1 626	50,5	1,3*	1,1 ; 1,5
Âge				
25-34 ans (réf.)	829	35,5	1,0	
35-44 ans	670	44,8	1,6***	1,2 ; 2,0
45-54 ans	626	49,6	1,9***	1,5 ; 2,5
55-64 ans	606	59,9	3,0***	2,3 ; 3,9
65-75 ans	408	64,6***	3,7***	2,8 ; 5,0
Sexe				
Hommes (réf.)	1 421	45,2	1,0	
Femmes	1 718	53,2***	1,4***	1,2 ; 1,7
Catégorie de l'agglomération				
Commune rurale (réf.)	775	50,1	1,0	
Moins de 20 000 habitants	514	51,0	1,0	0,8 ; 1,3
De 20 000 à 99 999 habitants	419	52,3	1,1	0,8 ; 1,5
De 100 000 à 199 999 habitants	217	43,2	0,7	0,5 ; 1,1
Au moins 200 000 habitants	779	46,1	0,9	0,7 ; 1,1
Agglomération parisienne	435	50,3	1,0	0,7 ; 1,3

a. Chaque variable est ajustée sur l'ensemble des variables du tableau.

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

socio-économique ; la seconde inclut des marqueurs ciblés sur l'alimentation : l'insécurité alimentaire et le niveau de connaissances nutritionnelles.

L'analyse sur le niveau de revenu [tableau IV] montre que, «toutes choses égales par ailleurs», la probabilité d'avoir un indice de diversité alimentaire maximum (IDA = 5) augmente fortement avec l'âge. Elle est plus importante chez les femmes que chez les hommes. Indépendamment de ces deux facteurs (âge et sexe), les personnes ayant des revenus supérieurs à 900 euros

ont plus de chance d'avoir une alimentation très diversifiée par rapport à celles ayant un revenu inférieur à 900 euros, comme les personnes ayant au moins le baccalauréat par rapport aux personnes pas ou peu diplômées. Il est important de noter que les relations de chacun de ces deux facteurs (revenu et diplôme) avec l'IDA se maintiennent après contrôle des effets de structure, l'une n'expliquant pas totalement l'autre.

L'analyse sur le degré d'insécurité alimentaire [tableau V] révèle quant à elle que, «toutes choses égales par ailleurs», les

TABLEAU V

Facteurs associés au fait d'avoir un indice de diversité alimentaire égal à 5 la veille de l'interview - analyse intégrant le degré d'insécurité alimentaire et le niveau de connaissances nutritionnelles (régression logistique multiple, n = 2 826)^a parmi les détenteurs de lignes fixes

	n	% pondérés	OR ajusté	IC à 95 %
Insécurité alimentaire				
Pas assez à manger, souvent ou parfois (réf. ; IA-Quant.)	39	21,0	1,0	
Assez, mais pas toujours les aliments souhaités (IA-Qual.)	1 025	46,4	2,7*	1,0 ; 7,5
Tous les aliments souhaités (SA)	1 762	53,5***	3,4*	1,3 ; 9,3
Score de connaissances nutritionnelles				
< Moyenne (réf.)	453	43,5	1,0	
Proche moyenne	1 473	49,9	1,3*	1,0 ; 1,7
> Moyenne	900	55,8***	1,6**	1,2 ; 2,2
Âge				
25-34 ans (réf.)	565	37,3	1,0	
35-44 ans	566	45,2	1,4*	1,0 ; 1,8
45-54 ans	572	46,9	1,5**	1,1 ; 1,9
55-64 ans	635	61,5	2,6***	2,0 ; 3,5
65-75 ans	488	67,0***	3,5***	2,6 ; 4,7
Sexe				
Hommes (réf.)	1 211	46,1	1,0	
Femmes	1 615	54,0***	1,3**	1,1 ; 1,6
Catégorie de l'agglomération				
Commune rurale (réf.)	741	48,4	1,0	
Moins de 20 000 habitants	471	52,9	1,2	0,9 ; 1,5
De 20 000 à 99 999 habitants	388	53,8	1,2	0,9 ; 1,6
De 100 000 à 199 999 habitants	197	43,0	0,8	0,6 ; 1,2
Au moins 200 000 habitants	659	47,7	0,9	0,7 ; 1,2
Agglomération parisienne	370	53,8	1,3	0,9 ; 1,8

a. Chaque variable est ajustée sur l'ensemble des variables du tableau.

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

personnes en SA comme celles en IA-Qual. ont plus de chance d'avoir un indice de diversité alimentaire maximal que celles en IA-Quant. ($p < 0,05$). De plus, le niveau de connaissances nutritionnelles des individus est indépendamment et positivement

associé à la diversité alimentaire. Notons enfin que les relations de chacun de ces deux facteurs (insécurité alimentaire et connaissances nutritionnelles) avec l'IDA sont, elles aussi, indépendantes l'une de l'autre.

DISCUSSION

DÉSÉQUILIBRES ALIMENTAIRES ASSOCIÉS À UN FAIBLE NIVEAU DE REVENU ET/OU À L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Confirmant les résultats des Baromètre santé nutrition précédents [12, 13], le Baromètre santé nutrition 2008 témoigne de la persistance des inégalités sociales en matière d'alimentation en France. Que ce soit chez les personnes ayant un faible revenu et/ou chez celles considérées comme étant en situation d'insécurité alimentaire, on note, par rapport au reste de la population, une alimentation globalement moins diversifiée, caractérisée par une moindre fréquence de consommation de fruits, de légumes et de poisson, et par un nombre plus faible de repas par jour, ainsi que de plats par repas. La fréquence de consommation de boissons sucrées (sirops, sodas), en revanche, apparaît plus élevée chez les personnes ayant un faible revenu, et plus encore chez celles en situation d'insécurité alimentaire quantitative, mais leur consommation d'autres produits sucrés est plus faible que dans le reste de la population. Les fréquences de consommation de produits laitiers et de féculents, quant à elles, ne sont pas associées au revenu, ou du moins pas de façon linéaire. Ce n'est que chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire quantitative (IA-Quant.) qu'une moindre fréquence de consommation de ces deux groupes d'aliments est également observée. Ces résultats confirment globale-

ment les tendances déjà observées dans les populations de faible statut socio-économique de certains pays occidentaux (revue de la littérature *in* [9]), dont la France. En effet, dans le Baromètre santé nutrition 1996, les personnes appartenant à un foyer ayant un faible revenu étaient plus nombreuses à ne consommer ni fruit ni légume au cours d'une même journée, et leurs consommations de poissons ou crustacés étaient moins fréquentes que celles des personnes plus aisées [13]. Les enquêtes Monica et SU.VI.MAX. ont, pour leur part, confirmé l'existence d'un lien positif entre le niveau de diplôme et la consommation de produits alimentaires bénéfiques pour la santé tels que les fruits et les légumes, les viandes maigres et le poisson, dans la population adulte française [11, 14]. Une relation positive entre la catégorie socioprofessionnelle et l'indice de diversité alimentaire a par ailleurs été observée lors d'une enquête conduite par le Crédoc en 1993-1994 [10].

On peut cependant noter quelques différences entre les résultats du Baromètre santé nutrition et ceux de la littérature internationale. En effet, la plupart des études mettent en évidence une consommation plus importante de féculents chez les personnes défavorisées, ce qui n'apparaît pas dans les résultats du Baromètre santé nutrition 2008. Cette apparente contradiction s'explique sans doute par des différences méthodologiques entre les études. Notamment, le Baromètre santé nutrition estime des fréquences de consumma-

tion, mais ne permet pas de quantifier ces consommations. Pour les féculents (qui généralement forment la base de l'alimentation partout dans le monde, et quel que soit le statut socio-économique des individus), de faibles fréquences de consommation ne sont donc pas incompatibles avec la consommation de quantités plus importantes, si les portions consommées sont plus grandes. C'est cette hypothèse qui a été proposée et vérifiée dans l'enquête nord-américaine Nhanes 1999-2002 pour expliquer que le faible nombre de repas des personnes en situation d'insécurité alimentaire ne soit pas associé à une diminution de leurs apports énergétiques [28].

POURQUOI LES DÉSÉQUILIBRES ALIMENTAIRES SONT-ILS PLUS PRONONCÉS DANS LES POPULATIONS DÉFAVORISÉES ?

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer l'existence de déséquilibres alimentaires plus prononcés dans les populations défavorisées qu'en population générale. Des barrières d'accès physique aux aliments de bonne qualité nutritionnelle ont été invoquées, plusieurs études anglo-saxonnes suggérant que l'accès à une nourriture de bonne qualité pourrait être plus difficile dans les quartiers défavorisés, parfois qualifiés de « déserts alimentaires » [39, 40]. À ce jour, aucune étude ne permet à notre connaissance d'affirmer ou d'infirmer l'existence de telles barrières d'accès physique à l'alimentation en France.

Des barrières purement économiques interviennent également dans la relation entre le statut socio-économique et les choix alimentaires [41, 42]. Notamment, les fruits, les légumes, la viande et le poisson pèsent lourd dans le budget alimentaire des personnes défavorisées, alors que les aliments de forte densité énergétique (matières grasses ajoutées, sucres et

produits gras et sucrés, ou gras et salés, etc.) sont généralement des sources de calories peu chères, et sont donc préférentiellement choisis lorsque les contraintes budgétaires sont très fortes [43]. À cet égard, il apparaît assez logique d'une part que les consommations de fruits, de légumes et d'aliments du groupe viande et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO) soient plus faibles chez les personnes ayant un faible revenu dans le Baromètre santé nutrition, puisque ces groupes alimentaires sont les sources les plus chères d'énergie. D'autre part, les consommations de produits laitiers et de féculents se trouvent peu ou pas affectées par le revenu, ce qui est cohérent avec le fait que ces groupes alimentaires sont des sources d'énergie relativement bon marché [44]. En revanche, les résultats du Baromètre santé nutrition ne permettent pas d'évaluer la relation entre le niveau de revenu et la consommation totale de produits sucrés, puisqu'on observe d'une part un lien négatif avec la fréquence de consommation de boissons sucrées (sirops, sodas) et d'autre part un lien positif avec celle d'autres produits sucrés (gâteaux, biscuits, chocolats, etc.).

Un manque de connaissances en nutrition a également été invoqué pour expliquer que les personnes de faible statut socio-économique aient des comportements alimentaires plus défavorables à la santé que les autres [45]. Les résultats du Baromètre santé nutrition confirment qu'il existe une relation positive et linéaire entre le niveau de connaissances nutritionnelles des individus et leur niveau de revenu ou de sécurité alimentaire. Malgré des connaissances imparfaites, les personnes ayant un faible niveau de revenu ou étant en situation d'insécurité alimentaire quantitative ont conscience de ne pas toujours faire les bons choix alimentaires. En effet, elles sont moins nombreuses que les personnes ayant un revenu élevé et/ou en situation

de sécurité alimentaire à penser avoir une alimentation équilibrée. D'ailleurs, quel que soit le niveau de connaissances, les personnes en insécurité alimentaire ont effectivement une alimentation moins diversifiée.

LES PERSONNES EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE QUANTITATIVE ONT-ELLES DES PRATIQUES ALIMENTAIRES SPÉCIFIQUES ?

Les résultats du Baromètre santé nutrition 2008 montrent que de faibles revenus, un faible niveau d'éducation et une dégradation récente de la situation financière sont fortement associés à l'insécurité alimentaire. Cela confirme des constats dressés aux États-Unis, au Canada ou en Angleterre [16, 27, 38]. L'insécurité alimentaire quantitative touche avant tout des personnes jeunes, sans aucun diplôme et qui vivent seules [tableau II]. Une consommation quotidienne de tabac est aussi associée à l'insécurité alimentaire, suggérant que les fumeurs sont confrontés à des arbitrages budgétaires difficiles, notamment entre dépenses pour l'alimentation et dépenses pour le tabac, qui sont souvent tranchés en faveur du tabac [46]. Notons de plus que la consommation de tabac est associée à l'insécurité alimentaire, indépendamment de toutes les autres variables sociodémographiques testées (voir modèle multivarié, tableau II), dont le revenu. Cela suggère un effet propre de la consommation de tabac, peut-être en partie lié au fait qu'il est plus facile de sauter des repas ou de faire des repas simplifiés quand on est fumeur, étant donné l'effet anorexigène de la nicotine [47, 48].

De façon schématique, on peut dire que l'alimentation des personnes en IA-Quant. est caractérisée par une faible diversité alimentaire et des repas simplifiés souvent

constitués de plats préparés, consommés dans un contexte d'isolement en regardant la télévision. Les consommations alimentaires des personnes vivant dans un foyer en IA-Quant. présentent généralement les mêmes caractéristiques, mais plus prononcées, que celles observées dans la population plus large des personnes ayant un faible niveau de revenu. Ainsi, les nombres moyens de prises la veille de VPO (1,22 vs 1,46), de produits laitiers (1,47 vs 1,96), de féculents (2,71 vs 3,11) et même de produits sucrés (0,80 vs 1,00) sont encore plus faibles, et le nombre moyen de prises de sirops ou sodas est encore plus élevé (0,81 vs 0,39) chez les personnes en IA-Quant. que dans la population des personnes ayant un faible niveau de revenu. Si la fréquence de consommation de fruits la veille de l'interview est similaire dans ces deux populations (respectivement 0,85 et 0,87), celle de légumes est nettement plus faible chez les personnes en IA-Quant. (1,06 vs 1,53). Cela est peut-être à rapprocher du fait que, contrairement aux fruits, la plupart des légumes nécessitent une préparation culinaire minimale avant d'être consommés. Or on peut supposer que les personnes en situation d'insécurité alimentaire quantitative sont, à l'instar des personnes bénéficiaires de l'aide alimentaire, soumises à de fortes contraintes, non seulement budgétaires, mais aussi concernant leur capacité de transporter, stocker et transformer les aliments [49].

Ces difficultés pratiques, associées au fait que les personnes en IA-Quant. sont souvent des personnes seules, pourraient contribuer à expliquer qu'elles aient plus fréquemment recours aux plats tout prêts (incluant les conserves, les surgelés, le fast-food rapporté à la maison), une catégorie d'aliments pour laquelle la différence de consommation est la plus notable entre les personnes en IA-Quant. et les autres. Il est intéressant de noter, en revanche, que la consommation de plats préparés ne semble

pas affectée par le niveau de revenu (avec même une tendance non significative à une augmentation de la fréquence de consommation quand le revenu augmente). Cela n'exclut pas l'existence de différences plus qualitatives dans la consommation des plats préparés, puisque ceux-ci forment un groupe alimentaire particulièrement hétérogène, représenté aussi bien par des produits élaborés haut de gamme que par des produits plus populaires et basiques.

Ces informations, recueillies dans une seule et même enquête, rapprochent des conclusions préexistantes qui pouvaient sembler contradictoires. D'une part, des études ont montré que les classes moyennes et aisées sont celles qui cuisinent le moins et font le plus appel aux aliments prêts à consommer ou à emporter [50-52], y compris en France [53]. D'autre part, les travailleurs sociaux et bénévoles impliqués dans des actions d'aide alimentaire ou des actions d'éducation pour la santé font souvent état, chez les plus vulnérables, d'un manque de motivation ou d'aptitudes pour faire la cuisine, même si plusieurs études suggèrent que les personnes en situation de précarité peuvent avoir de bonnes aptitudes culinaires mais des difficultés à les mettre en pratique [54-56]. En fait, la diversité des visages de la précarité est telle que plusieurs stratégies sont développées par les individus pour faire face à l'insécurité alimentaire, le recours aux plats cuisinés représentant l'une d'entre elles, peut-être mieux adaptée à certaines situations de fragilité familiale, sociale et économique. Il faudrait mieux connaître et comprendre ces situations particulières, afin d'y apporter des réponses adaptées. Cela pose notamment la question de la pertinence, pour certains groupes de population, d'actions d'éducation nutritionnelle vantant les mérites des aliments frais et du « faire la cuisine », avec par ailleurs une tendance à stigmatiser le recours aux plats tout prêts.

De façon assez concordante, les résultats du Baromètre santé nutrition 2008 suggèrent que les personnes en IA-Quant. fréquentent plus souvent les lieux de restauration rapide que les autres. Cette pratique ne semble en revanche pas varier avec le niveau de revenu (avec même une tendance non significative à la hausse lorsque le revenu augmente). Il semblerait également que les contraintes auxquelles sont confrontées les personnes en IA-Quant. influencent notablement leurs comportements d'achats alimentaires. Comme les personnes ayant un faible niveau de revenu, elles ont tendance à plus souvent fréquenter les grandes et moyennes surfaces type hard-discount, moins chères. Mais la proximité pourrait également être un critère important puisque les personnes en IA-Quant. feraient plus souvent des achats alimentaires dans les commerces de détail et au marché que les autres personnes. Ces résultats, portant sur un nombre restreint d'individus, doivent néanmoins être confirmés par d'autres études.

Il est intéressant de constater que la perception par les individus de l'adéquation de leur consommation de fruits et de légumes avec les recommandations est différente selon que les analyses sont effectuées en fonction du revenu ou en fonction du niveau d'insécurité alimentaire. Les personnes en situation d'insécurité alimentaire quantitative ont une conscience bien plus aiguë des déficits de leur alimentation en fruits et en légumes. Cela peut sembler paradoxal puisque la proportion d'individus ayant un faible score de connaissances nutritionnelles était particulièrement élevée dans ce groupe. Un élément d'explication tient sans doute au fait que les messages de prévention incitant à manger cinq fruits et légumes par jour ont été globalement très bien intégrés par tous du fait de leur très large diffusion. Ce repère de consommation en particulier apparaît désormais connu, y compris chez les personnes ayant les plus

faibles revenus, et parfaitement accepté, bien que parmi les plus difficiles à mettre en pratique [57]. Il est donc tout à fait concevable qu'une personne ait à la fois un score global de connaissances en nutrition considéré comme médiocre, tout en ayant intégré correctement la recommandation spécifique sur les fruits et les légumes. Une autre interprétation, non exclusive mais plus pessimiste, est que ce message est perçu comme culpabilisant et difficilement réalisable par les personnes en situation d'insécurité alimentaire, si bien qu'elles sont plus nombreuses à avoir conscience de l'écart entre leurs propres consommations et les recommandations.

PERTINENCE ET INTÉRÊT DES INDICATEURS DE REVENU ET D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Niveau de revenu

Dans le Baromètre santé nutrition 2008, les personnes ayant un faible niveau de revenu, c'est-à-dire un revenu par unité de consommation inférieur à 900 euros par mois – montant proche du seuil de pauvreté pour une personne seule –, représentaient un quart de la population adulte interrogée. Bien que le Baromètre santé nutrition ait inclus en 2008 les personnes possédant un téléphone mobile mais pas de téléphone fixe, l'enquête n'intègre pas les personnes qui n'ont pas du tout de téléphone, mais celles-ci représentent à peine 1 % de la population résidant en France. Par ailleurs, le pourcentage de personnes ayant déclaré un revenu par unité de consommation inférieur à un seuil proche du seuil de pauvreté est deux fois plus élevé que le taux de pauvreté estimé par l'Insee, qui repose sur des outils spécifiques de mesure des revenus (enquête sur les revenus fiscaux) [58]. La prévalence élevée de foyers situés en dessous du niveau de pauvreté de l'Insee pourrait

tout aussi bien être due à une surreprésentation de la population pauvre dans le Baromètre santé nutrition qu'à une sous-déclaration des revenus par les personnes enquêtées. La première hypothèse est peu probable, car on sait que les populations les plus défavorisées échappent plus souvent que les autres aux enquêtes en population générale (logement instable, absence de téléphone, barrières linguistiques...) [59]. L'hypothèse la plus probable est donc plutôt celle d'une sous-estimation, volontaire ou non, des revenus par les personnes enquêtées, ce qui est couramment observé dans les enquêtes déclaratives en général. Bien que les personnes aient été interrogées sur leurs revenus nets, certaines ont pu indiquer plus spontanément le montant qui leur restait pour vivre après avoir payé certains frais (loyer, pensions, par exemple). Le décalage important entre le pourcentage officiel de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté et le pourcentage de personnes ayant déclaré un revenu inférieur à 900 euros dans le Baromètre santé nutrition contribue à conforter les observations du sociologue Serge Paugam, selon lequel le sentiment d'un appauvrissement des classes moyennes est très largement répandu en France [60]. Par ailleurs, 8 % des foyers n'ont tout simplement pas désiré déclarer leur revenu lors de l'enquête. Du fait de ces biais de sous-déclaration et de non-déclaration, la catégorie des personnes appartenant à un foyer réellement pauvre n'est sans doute pas parfaitement représentée par le sous-groupe des personnes considérées dans ce chapitre comme ayant un faible niveau de revenu. Malgré ces probables erreurs de classement, des relations linéaires fortes ont été observées entre les niveaux de revenu déclarés et la majorité des variables étudiées dans ce chapitre, nous assurant de la pertinence du paramètre « niveau de revenu du foyer » dans l'enquête.

Insécurité alimentaire

Pour la première fois en 2008, des questions relatives à l'insécurité alimentaire ont été posées dans le Baromètre santé nutrition, ce qui permet une autre approche des questions d'inégalités sociales liées à la nutrition.

Globalement, 2,5 % des adultes âgés de 25 à 75 ans ont déclaré ne pas avoir assez à manger souvent ou parfois (IA-Quant.). Cette estimation, basée sur une seule question portant sur la situation du foyer en général et non sur celle de l'individu interrogé, ne permet pas d'étudier les différents degrés d'insécurité alimentaire de façon aussi précise que d'autres outils de mesure de l'insécurité alimentaire, notamment la version la plus récente du questionnaire développé par Radimer, qui comporte dix-huit questions dont certaines concernent spécifiquement les enfants [17]. Il est possible que la prévalence de l'insécurité alimentaire observée dans le Baromètre santé nutrition soit sous-estimée et cela pour au moins deux raisons : d'une part, du fait de la non-intégration dans l'enquête des personnes les plus précaires qui n'ont ni téléphone fixe, ni téléphone mobile (mais elles représentent à peine 1 % de la population résidant en France) et, d'autre part, du fait que l'insécurité alimentaire du foyer a été évaluée à partir des réponses d'une seule personne. En effet, au sein des ménages, il existe des stratégies de gestion de l'insécurité alimentaire qui font que tous les individus d'un même ménage ne vivent pas l'insécurité alimentaire au même moment et au même degré de sévérité [20, 36].

Les outils de mesure de l'insécurité alimentaire utilisés par différentes enquêtes varient dans le temps et en fonction des pays, les comparaisons internationales doivent être maniées avec précaution. Notons cependant que la prévalence de l'insécurité alimentaire considérée comme quanti-

tative dans le Baromètre santé nutrition (IA-Quant.) est du même ordre de grandeur que la prévalence des situations d'insécurité alimentaire les plus sévères mesurée en 2004 dans l'ensemble de la population canadienne (2,4 %) [29] et en Finlande en 1994 (2,7 % des 25-64 ans) [33]. Elle semble en revanche plus faible qu'aux États-Unis (entre 4 et 5 %, selon les enquêtes, dans les années 2000) [28, 29]. Concernant la prévalence de l'insécurité alimentaire dans la population générale vivant en France, nous n'avons pour l'instant aucun autre élément de comparaison, mais dans l'enquête Abena, réalisée auprès de bénéficiaires de l'aide alimentaire, une personne sur deux était classée en situation d'insécurité alimentaire quantitative [61].

Si le groupe des personnes ayant un faible niveau de revenu est peut-être assez hétérogène du fait des phénomènes de sous-déclaration, celui des personnes en situation d'insécurité alimentaire quantitative, en revanche, est probablement mieux délimité, ne serait-ce que par sa petite taille ($n = 71$). Sur le plan sociodémographique, c'est un groupe beaucoup plus jeune que l'ensemble des personnes ayant un faible niveau de revenu, avec une proportion importante de personnes vivant seules et dans une situation sociale très fragilisée (plus de 10 % sont allocataires du RMI).

Concernant l'insécurité alimentaire qualitative, la prévalence observée dans le Baromètre santé nutrition semble particulièrement élevée : 39,7 %. Ce chiffre, observé en population générale, est du même ordre de grandeur que celui obtenu dans l'enquête Abena (46 %), réalisée auprès de personnes dont la vulnérabilité alimentaire était avérée du fait de leur recours à une aide alimentaire [61]. Cela suggère que le sentiment d'insécurité alimentaire associé à une réponse positive à la question sur l'insécurité alimentaire qualitative du foyer (« Vous avez assez à manger, mais pas

toujours les aliments que vous souhaiteriez») recouvre une population bien plus large que celle qui recourt à l'aide alimentaire. Les stratégies par rapport aux difficultés pour se nourrir sont progressives : le restaurant est d'abord supprimé, puis les modes d'approvisionnement sont diversifiés et modifiés (recours aux hard-discounts notamment), l'aide alimentaire ne venant qu'en dernier recours [62]. Les résultats du Baromètre santé nutrition montrent des fréquences de consommation souvent inférieures chez les personnes en IA-Qual. à celles en SA, suggérant que ces personnes doivent effectivement faire face à des compromis alimentaires. Bien que ces compromis ne soient sans doute pas de la même nature que ceux auxquels doivent faire face les personnes ayant recours à l'aide alimentaire, ils génèrent, chez une part non négligeable de la population, un sentiment de restriction et de limitation. Une estimation plus précise des niveaux intermédiaires d'insécurité alimentaire nécessite sans doute le recours à des outils plus spécifiques, tels que celui actuellement utilisé aux États-Unis, au Canada, en Australie ou en Nouvelle-Zélande [17].

Nous n'avons pour l'instant aucun élément direct de comparaison concernant la prévalence de l'insécurité alimentaire dans la population générale vivant en France. Notons cependant que les prévalences que nous observons, aussi bien pour l'insécurité alimentaire qualitative (40 %) que pour l'insécurité alimentaire quantitative (2,5 %), sont très proches de celles obtenues à partir d'indicateurs un peu différents mais concernant également des restrictions alimentaires, rapportés dans une étude réalisée par le Crédoc au cours du dernier trimestre 2008 pour identifier les conséquences de la crise auprès des ménages les plus pauvres [63]. Au total, 45 % des personnes interrogées dans le cadre de cette enquête ont déclaré avoir changé leurs habitudes alimentaires²

au cours des trois derniers mois pour des raisons budgétaires, et 5 % ont déclaré avoir passé (elles-mêmes ou quelqu'un de leur foyer) au moins une journée sans prendre un repas complet, par manque d'argent, au cours des deux dernières semaines (ces pourcentages atteignaient respectivement 60 % et 15 % chez les ménages pauvres) [63].

IDENTIFIER LES PERSONNES EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET LES DÉTERMINANTS DE LEURS CONSOMMATIONS POUR PROPOSER DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE ADAPTÉES

En France, les personnes en situation de précarité ou d'exclusion font l'objet d'une attention particulière au sein du Programme national nutrition-santé (PNNS) depuis 2001 [64]. Les résultats de ce Baromètre santé nutrition 2008 apportent un éclairage complémentaire pour mieux comprendre les choix alimentaires des personnes défavorisées et ils incitent à poursuivre et renforcer les actions auprès de ces personnes. En particulier, pour mieux prévenir les déséquilibres alimentaires et les malnutritions associés à la pauvreté et apporter une aide aux foyers les plus concernés, il est essentiel de mieux connaître le profil des personnes et des foyers les plus vulnérables en matière d'alimentation. Pour la première fois en 2008, le Baromètre santé nutrition s'est appuyé sur le concept d'insécurité alimentaire en posant des questions spécifiques à ce sujet. Les résultats témoignent de la puissance de ces questions, puisqu'elles ont permis d'identifier un sous-groupe de

2. Les changements d'habitudes alimentaires les plus fréquemment rapportés dans cette étude, en réponse à la crise, étaient les suivants : manger moins souvent à l'extérieur, éviter certains produits trop chers, choisir des marques et des magasins moins chers.

personnes très fragilisées socialement, présentant un fort risque de déséquilibres alimentaires et, probablement, de santé précaire. Une meilleure compréhension des stratégies développées par les personnes les plus vulnérables en matière d'alimentation apparaît d'autant plus nécessaire que les difficultés économiques que connaît la France actuellement ont déjà un impact mesurable sur les consommations alimentaires des ménages, en particulier des plus précaires [63]. Dans ce contexte d'instabilité et de crise, plusieurs chiffres issus du

Baromètre santé nutrition 2008 (25 % des individus déclarant des revenus en dessous du seuil de pauvreté, 40 % des individus en insécurité alimentaire qualitative) résonnent comme un signal d'alerte qui devrait inciter les autorités publiques à prendre des mesures concrètes pour limiter la progression de la pauvreté et protéger les personnes les plus vulnérables dans notre pays, sur le plan alimentaire notamment.

Actuellement, la promotion de l'équilibre nutritionnel est encore principalement basée sur l'éducation nutritionnelle, y compris

ESTIMATION DU NOMBRE DE FOYERS AYANT RECOURS À DES REPAS GRATUITS DANS DES STRUCTURES D'AIDE ALIMENTAIRE OU À DES ÉPICERIES SOCIALES

En France, aucune enquête n'a été conduite pour estimer précisément le nombre de personnes ayant recours à l'aide alimentaire. Quelques chiffres, issus de l'activité des banques alimentaires ou d'autres sources moins précises, circulent et oscillent entre 0,8 et 3 millions de personnes [67]. Récemment, le ministère de l'Agriculture a même annoncé le chiffre de 3,5 millions de bénéficiaires en 2007 [68]. Cette absence de données est sans doute liée aux difficultés qu'ont les associations à recenser leurs bénéficiaires et à l'absence d'outils de mesure au niveau national [67].

Pour la première fois en 2008, le Baromètre santé nutrition a interrogé directement les individus sur leur éventuel recours, au cours du mois précédent, à des repas gratuits dans une structure d'aide alimentaire (Restaurants du cœur, Secours populaire, Croix-Rouge, etc.), ou à une épicerie sociale ou solidaire. Cette question, posée uniquement aux individus vivant dans un foyer dont la somme totale des revenus était inférieure à 1500 euros par mois, ne semble pas avoir présenté de problème (gêne, refus de répondre, etc.) lors de l'entretien téléphonique puisque toutes les personnes interrogées ont accepté d'y répondre. Au total, 6,8 % des 835 adultes interrogés ont déclaré avoir eu recours à l'une de ces structures d'aide alimentaire au cours du mois précédant l'enquête. Si l'on appliquait ce pourcentage au nombre de foyers fiscaux ayant un

revenu fiscal de référence inférieur à 1500 euros par mois environ (données de la Direction générale des impôts), on arriverait au moins à 1450 000 foyers ayant eu recours à l'aide alimentaire en France. Ce chiffre est nécessairement très fortement sous-estimé puisque la question n'a été posée qu'à certains individus, sélectionnés en fonction du revenu total de leur foyer et non en fonction du revenu par unité de consommation, prenant en compte le nombre de personnes dans le foyer. De ce fait, notamment, seules 60 % des personnes ayant un faible niveau de revenu (revenu par unité de consommation inférieur à 900 euros par mois) ont été interrogées. Par ailleurs, les questions du Baromètre santé nutrition 2008 ne portaient pas explicitement sur le recours aux colis alimentaires, forme la plus courante de l'aide alimentaire [69]. Bien que la question sur les repas gratuits ait pu être comprise par certaines personnes comme incluant les colis alimentaires, le recours à l'aide alimentaire (quelle qu'en soit la forme) a probablement été sous-estimé dans cette enquête.

Malgré ces limites méthodologiques, le Baromètre santé nutrition 2008 témoigne de la faisabilité d'interroger directement les individus sur leur éventuel recours à l'aide alimentaire lors d'une enquête téléphonique et incite à inclure ce type de questions dans les futures enquêtes.

au sein des populations défavorisées. Les résultats du Baromètre santé nutrition suggèrent que cette approche est pertinente puisque le niveau d'éducation est un déterminant positif de la diversité alimentaire, indépendamment du niveau de revenu des individus. Les résultats montrent également que le niveau de connaissances nutritionnelles est positivement associé à la diversité alimentaire, quel que soit le niveau d'insécurité alimentaire des individus. Cependant, les relations entre sécurité alimentaire et diversité sont plus intenses que les relations entre score de connaissances et diversité, suggérant que la sécurité alimentaire est un meilleur garant de l'équilibre alimentaire que les connaissances nutritionnelles (OR = 3,4 pour la sécurité alimentaire vs OR = 1,6 pour un score de connaissances supérieur à la moyenne) [tableau V]. Pour les personnes en situation d'insécurité alimentaire, l'éducation nutritionnelle n'est sans doute pas suffisante. Ce n'est peut-être pas non plus une action prioritaire, d'autant que les

personnes identifiées comme étant en situation d'insécurité alimentaire quantitative ont déjà conscience d'avoir une alimentation déséquilibrée. À cet égard, il faut remarquer que même l'ordinateur le mieux « éduqué » qui soit (c'est-à-dire connaissant parfaitement les prix des aliments, leur composition nutritionnelle et les recommandations nutritionnelles) et possédant par définition une capacité de calcul optimale n'arrive pas à obtenir une ration nutritionnellement adéquate, réaliste et socialement acceptable (c'est-à-dire respectant dans ses grandes lignes l'alimentation habituellement consommée en France) pour un montant inférieur à 3,5 euros par jour et par adulte [65, 66].

Afin d'élaborer des politiques visant à prévenir et améliorer ces situations de fragilité et de vulnérabilité alimentaires, il est important de poursuivre et d'améliorer la surveillance de l'insécurité alimentaire en France, comme s'y sont déjà engagés plusieurs pays occidentaux [16, 17, 33].

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Leclerc A., Chastang J.F., Menvielle G., Luce D. Socioeconomic inequalities in premature mortality in France : have they widened in recent decades ? *Social Science & Medicine*, avril 2006, vol. 62, n° 8 : p. 2035-2045.
- [2] Cambois E., Laborde C., Robine J. La « double peine » des ouvriers : plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte. *Population & Sociétés*, janvier 2008, n° 441 : p. 1-4. En ligne : http://www.ined.fr/fichier/t_telechargement/19361/telechargement_fichier_fr_publici_pdf1_441.pdf
- [3] Menvielle G., Leclerc A., Chastang J., Luce D. Inégalités sociales de mortalité par cancer en France : état des lieux et évolution temporelle. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2 septembre 2008, n° 33 : p. 289-292. En ligne : http://www.invs.sante.fr/BEh/2008/33/beh_33_2008.pdf
- [4] Lang T., Ducimetière P. Premature cardiovascular mortality in France : divergent evolution between social categories from 1970 to 1990. *International Journal of Epidemiology*, avril 1995, vol. 24, n° 2 : p. 331-339.
- [5] Evans J.M., Newton R.W., Ruta D.A., MacDonald T.M., Morris A.D. Socio-economic status, obesity and prevalence of Type 1 and Type 2 diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*, juin 2000, vol. 17, n° 6 : p. 478-480.
- [6] Darmon N. Le gradient social de l'obésité se creuse en France. Sait-on pourquoi ? *Oléagineux, corps gras, lipides*, 2008, vol. 15, n° 1 : p. 46-52.
- [7] Inserm, TNS Healthcare Sofres, Roche. *Obépi 2006 : enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité*. Neuilly-sur-Seine : Roche, 2006 : 52 p.
- [8] James W.P., Nelson M., Ralph A., Leather S. Socioeconomic determinants of health. The contribution of nutrition to inequalities in health. *BMJ*, 24 mai 1997, vol. 314, n° 7093 : p. 1545-1549. En ligne : <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2126753&blobtype=pdf>
- [9] Darmon N., Drewnowski A. Does social class predict diet quality ? *The American Journal of Clinical Nutrition*, mai 2008, vol. 87, n° 5 : p. 1107-1117.
- [10] Chambolle M., Collierie de Borely A., Dufour A., Verger P., Volatier J. Étude de la diversité alimentaire en France. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 1999, vol. 34, n° 6 : p. 362-368.

- [11] Estaquio C., Druésne-Pecollo N., Latino-Martel P., Dauchet L., Hercberg S., Bertrais S. Socioeconomic differences in fruit and vegetable consumption among middle-aged French adults : adherence to the 5 A Day recommendation. *Journal of the American Dietetic Association*, décembre 2008, vol. 108, n° 12 : p. 2021-2030.
- [12] Michaud C., Baudier F., Guilbert P., Carel D., Le Bihan G., Gautier A., *et al.* Les repas des Français : résultats du Baromètre santé nutrition 2002. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2004, vol. 39, n° 3 : p. 203-209.
- [13] Michaud C., Baudier F., Loundou A., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Rotily M. Habitudes, consommations et connaissances alimentaires des Français en situation de précarité financière. *Santé publique*, 1998, vol. 10, n° 3 : p. 333-347. En ligne : <http://www.bdsp.ehesp.fr/FullText/Show.asp?Ref=176231>
- [14] Perrin A.E., Simon C., Hedelin G., Arveiler D., Schaffer P., Schlienger J.L. Ten-year trends of dietary intake in a middle-aged French population : relationship with educational level. *European Journal of Clinical Nutrition*, mai 2002, vol. 56, n° 5 : p. 393-401.
- [15] Alaimo K., Briefel R.R., Frongillo E.A. Jr., Olson C.M. Food insufficiency exists in the United States : results from the third National Health and Nutrition Examination Survey (Nhanes III). *American Journal of Public Health*, mars 1998, vol. 88, n° 3 : p. 419-426. En ligne : <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1508323&blobtype=pdf>
- [16] Kirkpatrick S.I., Tarasuk V. Food insecurity in Canada : considerations for monitoring. *Canadian Journal of Public Health*, juillet-août 2008, vol. 99, n° 4 : p. 324-327.
- [17] Radimer K.L. Measurement of household food security in the USA and other industrialised countries. *Public Health Nutrition*, décembre 2002, vol. 5, n° 6A : p. 859-864.
- [18] Basiotis p. Validity of the self-reported food sufficiency status item in the US Department of Agriculture Food Consumption Surveys. In Haldeman V., éd. *American Council on Consumer Interests 38th Annual Conference : the proceedings*. Columbia : ACCI, 1992.
- [19] Kendall A., Olson C.M., Frongillo E.A. Validation of the Radimer/Cornell measures of hunger and food insecurity. *The Journal of Nutrition*, novembre 1995, vol. 125, n° 11 : p. 2793-2801. En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/125/11/2793.pdf>
- [20] Radimer K.L., Olson C.M., Campbell C.C. Development of indicators to assess hunger. *The Journal of Nutrition*, novembre 1990, vol. 120, suppl. 11 : p. 1544-1548. En ligne : http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/120/11_Suppl/1544.pdf
- [21] Radimer K.L., Olson C.M., Greene J.C., Campbell C.C., Habicht J.P. Understanding hunger and developing indicators to assess it in women and children. *Journal of Nutrition Education*, 1992, vol. 24, suppl. 1 : p. 36S-44S.
- [22] Bhattacharya J., Currie J., Haider S. Poverty, food insecurity, and nutritional outcomes in children and adults. *Journal of Health Economics*, juillet 2004, vol. 23, n° 4 : p. 839-862.
- [23] Knol L.L., Houghton B., Fitzhugh E.C. Food insufficiency is not related to the overall variety of foods consumed by young children in low-income families. *Journal of the American Dietetic Association*, avril 2004, vol. 104, n° 4 : p. 640-644.
- [24] McIntyre L., Connor S.K., Warren J. Child hunger in Canada : results of the 1994 National Longitudinal Survey of Children and Youth. *CMAJ (Canadian Medical Association Journal)*, 17 octobre 2000, vol. 163, n° 8 : p. 961-965.
- [25] Rose D., Oliveira V. Nutrient intakes of individuals from food-insufficient households in the United States. *American Journal of Public Health*, décembre 1997, vol. 87, n° 12 : p. 1956-1961. En ligne : <http://www.ajph.org/cgi/reprint/87/12/1956.pdf>
- [26] Kirkpatrick S.I., Tarasuk V. Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents. *The Journal of Nutrition*, mars 2008, vol. 138, n° 3 : p. 604-612. En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/138/3/604.pdf>
- [27] Rose D. Economic determinants and dietary consequences of food insecurity in the United States. *J Nutr*, 1999, vol. 129, n° 2S Suppl : p. 517S-520S.
- [28] Zizza C.A., Duffy P.A., Gerrior S.A. Food insecurity is not associated with lower energy intakes. *Obesity (Silver Spring)*, août 2008, vol. 16, n° 8 : p. 1908-1913.
- [29] Nord M., Hopwood H. A comparison of household food security in Canada and the United States. United States Department of Agriculture, *Economic Research Report*, 2008, n° 67 : 44 p. En ligne : <http://www.ers.usda.gov/Publications/ERR67/ERR67.pdf>
- [30] Vozoris N.T., Tarasuk V.S. Household food insufficiency is associated with poorer health. *The Journal of Nutrition*, janvier 2003, vol. 133, n° 1 : p. 120-126. En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/133/1/120.pdf>
- [31] Olson C.M. Nutrition and health outcomes associated with food insecurity and hunger. *The Journal of Nutrition*, 1999, vol. 129, n° 2S Suppl. : p. 521S-524S. En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/129/2/521S.pdf>
- [32] Townsend M.S., Peerson J., Love B., Achterberg C., Murphy S.P. Food insecurity is positively related to overweight in women. *The Journal of Nutrition*, juin 2001, vol. 131, n° 6 : p. 1738-1745. En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/131/6/1738.pdf>
- [33] Sarlio-Lahteenkorva S., Lahelma E. Food insecurity is associated with past and present economic disadvantage and body mass index. *The Journal of Nutrition*, novembre 2001, vol. 131, n° 11 : p. 2880-2884. En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/131/11/2880.pdf>
- [34] Hamelin A.M., Beaudry M., Habicht J.P. Characterization of household food insecurity in Quebec : food and feelings. *Social Science & Medicine*, 2002, vol. 54, n° 1 : p. 119-132.

- [35] Hamelin A.M., Habicht J.P., Beaudry M. Food insecurity : consequences for the household and broader social implications. *The Journal of Nutrition*, février 1999, vol. 129, n° 2S Suppl. : p. 525S-528S.
En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/129/2/525S.pdf>
- [36] Tarasuk V. Document de travail sur l'insécurité alimentaire individuelle et des ménages [rapport en ligne]. 2001 : 112 p.
En ligne : http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/food_sec_entire-sec_aliments_entier-fra.pdf
- [37] Cutler-Triggs C., Fryer G.E., Miyoshi T.J., Weitzman M. Increased rates and severity of child and adult food insecurity in households with adult smokers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, novembre 2008, vol. 162, n° 11 : p. 1056-1062.
- [38] Tingay R.S., Tan C.J., Tan N.C., Tang S., Teoh P.F., Wong R., et al. Food insecurity and low income in an English inner city. *Journal of Public Health Medicine*, juin 2003, vol. 25, n° 2 : p. 156-159.
- [39] Lang T., Caraher M. Access to healthy foods : part II. Food poverty and shopping deserts : what are the implications for health promotion policy and practice ? *Health Education Journal*, 1998, vol. 57, n° 3 : p. 202-211.
- [40] Morland K., Wing S., Diez Roux A. The contextual effect of the local food environment on residents' diets : the atherosclerosis risk in communities study. *American Journal of Public Health*, novembre 2002, vol. 92, n° 11 : p. 1761-1767.
En ligne : <http://www.ajph.org/cgi/reprint/92/11/1761.pdf>
- [41] Drewnowski A., Darmon N. The economics of obesity : dietary energy density and energy cost. *The American Journal of Clinical Nutrition*, juillet 2005, vol. 82, n° 1 Suppl. : p. 265S-273S.
En ligne : <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/82/1/265S.pdf>
- [42] Newby P.K. Examining energy density : comments on diet quality, dietary advice, and the cost of healthful eating. *Journal of the American Dietetic Association*, août 2006, vol. 106, n° 8 : p. 1166-1179.
- [43] Darmon N., Darmon M., Maillot M., Drewnowski A. A nutrient density standard for vegetables and fruits : nutrients per calorie and nutrients per unit cost. *Journal of the American Dietetic Association*, décembre 2005, vol. 105, n° 12 : p. 1881-1887.
- [44] Maillot M., Darmon N., Darmon M., Lafay L., Drewnowski A. Nutrient-dense food groups have high energy costs : an econometric approach to nutrient profiling. *The Journal of Nutrition*, juillet 2007, vol. 137, n° 7 : p. 1815-1820.
En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/137/7/1815.pdf>
- [45] Wardle J., Parmenter K., Waller J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite*, juin 2000, vol. 34, n° 3 : p. 269-275.
En ligne : <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/cgi/reprint/25/2/156.pdf>
- [46] Peretti-Watel P., Seror V., Constance J., Beck F. Poverty as a smoking trap. *The International Journal on Drug Policy*, mai 2009, vol. 20, n° 3 : p. 230-236.
- [47] Grunberg N.E. Nicotine as a psychoactive drug : appetite regulation. *Psychopharmacology Bulletin*, 1986, vol. 22, n° 3 : p. 875-881.
- [48] Grunberg N.E., Bowen D.J., Winders S.E. Effects of nicotine on body weight and food consumption in female rats. *Psychopharmacology (Berl)*, 1986, vol. 90, n° 1 : p. 101-105.
- [49] Bellin-Lestienne C., Deschamps V., Noukpoapé A., Darmon N., Hercberg S., Castetbon K. Consommations alimentaires et place de l'aide alimentaire chez les personnes incluses dans l'étude Abena, 2004-2005. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 21 mars 2006, n° 11-12 : p. 79-81.
En ligne : http://www.invs.sante.fr/BEH/2006/11_12/beh_11_12_2006.pdf
- [50] Caraher M., Dixon P., Lang T., Carr-Hill R. Access to healthy foods : part I. Barriers to accessing healthy foods : differentials by gender, social class, income and mode of transport. *Health Education Journal*, 1998, vol. 57, n° 3 : p. 191-201.
- [51] Dubois L., Beauchesne R.E., Girard M., Bédard B., Bertrand L., Hamelin A.-M. Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire (Chap. 6). In : Daveluy C., Pica L., Audet N., Courtemanche R., Lapointe F. *Enquête sociale de santé 1998*. Institut de la Statistique du Québec, 2000 : p. 149-170.
En ligne : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf/e_soc98v2-4.pdf
- [52] Kirkpatrick S., Tarasuk V. The relationship between low income and household food expenditure patterns in Canada. *Public Health Nutrition*, septembre 2003, vol. 6, n° 6 : p. 589-597.
- [53] Monceau C., Blanche-Barbat E., Echampe J. La consommation alimentaire depuis quarante ans. De plus en plus de produits élaborés. *Insee Première*, mai 2002, n° 846 : p. 1-4.
En ligne : http://www.insee.fr/fr/fc/docs_ffc/ip846.pdf
- [54] McLaughlin C., Tarasuk V., Kreiger N. An examination of at-home food preparation activity among low-income, food-insecure women. *Journal of the American Dietetic Association*, novembre 2003, vol. 103, n° 11 : p. 1506-1512.
- [55] West E., Lamp C., Bloock Joy A., Murphy S., Hudes M., Bunch S., Wright J. Food preparation practices influence nutrition. *California Agriculture*, janvier-février 1999, vol. 53, n° 1, p. 29-32.
- [56] Wrieden W.L., Anderson A.S., Longbottom P.J., Valentine K., Stead M., Caraher M., et al. The impact of a community-based food skills intervention on cooking confidence, food preparation methods and dietary choices – an exploratory trial. *Public Health Nutrition*, février 2007, vol. 10, n° 2 : p. 203-211.
- [57] Delamaire C. Connaissances, compréhension et acceptabilité des messages du PNNS auprès des enfants et des adultes. In : IFN. *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>

- [58] Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. *Rapport de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2007-2008*. Paris : La Documentation française, 2008 : 204 p.
En ligne : http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/cgi-bin/brp/telestats.cgi?brp_ref=084000261&brp_file=0000.pdf
- [59] Beck F., Arwidson P., Firdion J.-M., Jaspard M., Grémy I., Warszawski J. L'avenir des enquêtes téléphoniques face à l'évolution des télécommunications. In : Droesbeke J.J., Lebart L. *Enquêtes, modèles et applications*. Paris : Dunod, 2001 : p. 285-293.
- [60] Paugam S., Duvoux N. *La Régulation des pauvres*. Paris : PUF, coll. Quadrige, 2008 : 113 p.
- [61] Deschamps V., Bellin-Lestienne C., Noukpoapé A., Darmon N., Herberg S., Castetbon K. Facteurs associés aux consommations alimentaires des bénéficiaires de l'aide alimentaire : étude Abena. *Cahiers de nutrition et de diététique*, septembre 2007, vol. 42, n° 4 : p. 191-198.
- [62] César C. Les usages de l'aide alimentaire à la lumière des liens sociaux : un aspect du volet socio-anthropologique de l'étude Abena. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 21 mars 2006, n° 11-12 : p. 83-84.
- [63] Angotti M., Denizeau M., Olm C. *Les Conséquences de la crise auprès des ménages et plus particulièrement des plus pauvres*. Paris : Crédoc, décembre 2008, 52 p.
En ligne : <http://www.politiquessociales.net/IMG/pdf/credoc.pdf>
- [64] Ministère de l'emploi et de la solidarité – ministère délégué à la Santé. *Programme national nutrition-santé 2001-2005*. Paris : ministère délégué à la Santé, 2001 : 40 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/nutrition/In1.pdf>
- [65] Darmon N., Ferguson E.L., Briand A. Impact of a cost constraint on nutritionally adequate food choices for French women : an analysis by linear programming. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, mars-avril 2006, vol. 38, n° 2 : p. 82-90.
- [66] Maillot M., Ferguson E.L., Drewnowski A., Darmon N. Nutrient profiling can help identify foods of good nutritional quality for their price : a validation study with linear programming. *The Journal of Nutrition*, 2008, vol. 138, n° 6 : p. 1107-1113.
En ligne : <http://jn.nutrition.org/cgi/reprint/138/6/1107.pdf>
- [67] Poisson D. *L'Alimentation des populations modestes et défavorisées. État des lieux dans un contexte de pouvoir d'achat difficile* [texte exclusif en ligne]. Paris : Ocha, 19 novembre 2008 : 21 p.
En ligne : http://www.lemangeur-ocha.com/fileadmin/images/sciences_humaines/DP-aliment-pop-defavorisees.pdf
- [68] Ministère de l'Agriculture et de la Pêche. *Pour une alimentation sûre, diversifiée et issue d'une agriculture durable*. Paris : ministère de l'Agriculture et de la Pêche, 2009 : 12 p.
En ligne : http://agriculture.gouv.fr/sections/thematiques/alimentation/alimentation-consommation/downloadFile/FichierAttache_3_f0/plaquette_ministere_alimentation_janv09.pdf
- [69] FFBA-CSA. Enquête auprès des associations partenaires de la Fédération française des banques alimentaires et des personnes accueillies. 2008, n° 0800171 : 12 p.





L'essentiel

Typologie des mangeurs

L'objectif de ce chapitre est de faire une synthèse des consommations déclarées et des principaux facteurs qui y sont associés. En complément des précédents chapitres focalisés sur des points particuliers, ce chapitre essaye de donner une vision globale des principaux types de comportements des mangeurs interrogés. Une typologie a ainsi été élaborée à l'aide d'une analyse de correspondances multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique. Pour bien distinguer les principaux types de mangeurs et leurs logiques, l'échantillon utilisé est réduit aux jours de semaine du lundi au jeudi, et aux individus de 25 ans et plus. Des traitements complémentaires donnent des résultats plus succincts sur les jeunes de moins de 25 ans et les consommations de week-end.

Onze groupes de mangeurs sont retenus pour la synthèse. Ils se distribuent en quatre sous-ensembles. Le modèle « Gastronomie française traditionnelle » continue à dominer le centre de la distribution constituée. Il est particulièrement notable dans les fractions de populations aisées et majoritairement masculines des groupes appelés *Gastronomes traditionnels* (5 % de la population), *Hédonistes* (8 %) et *Gastronomes et pratiques* (10 %). La désignation secondaire de ce dernier groupe correspond à une autre logique de comportement alimentaire, qui vise surtout l'aspect pratique à l'aide de services associés aux aliments. Ce modèle alimentaire, centré sur

le « Prêt à manger », est dominant chez les jeunes, principalement dans le groupe appelé *Pratiques*. Il se retrouve aussi dans un groupe également jeune, mais disposant de revenus très faibles, désigné par *Pratiques en situation de précarité*. La contrainte financière domine aussi dans un groupe qualifié de *Petits consommateurs en situation de précarité*, mais il n'est pas possible d'en conclure qu'elle est le seul déterminant de la très faible consommation déclarée par ce groupe. Enfin quatre groupes représentant plus de 40 % de la population se caractérisent par des comportements et représentations proches des recommandations nutritionnelles actuelles. Il s'agit principalement de femmes et de personnes âgées qui semblent plus préoccupées par la santé. Le groupe appelé *Régime santé* est surtout constitué d'individus qui suivent des prescriptions médicales (consultation médicale et régime suivi pour raison de santé). Deux autres groupes ont également des régimes relativement équilibrés, mais selon deux logiques très différentes. Des habitudes héritées de contraintes économiques (productions dépendant des conditions pédoclimatiques et revenus faibles limitant les choix) expliquent principalement les comportements du groupe appelé *Régime méditerranéen*, alors que les *Néovégétariens* semblent pratiquer des régimes choisis en conformité avec les recommandations nutritionnelles. Un autre régime assez proche est, en revanche, plus motivé par l'idéal minceur ; il regroupe principa-

lement des femmes qui ont été qualifiées de « *Diététistes* ».

Cette typologie est assez proche de celle effectuée dans le cadre du Baromètre santé nutrition 2002, mais les différences méthodologiques entre les deux enquêtes permettent seulement de présenter des tendances concernant les évolutions. Le développement des modes de vie des jeunes urbains, qui accroît la demande d'aliments prêts à manger, apparaît plus net dans le Baromètre santé nutrition 2008 que dans celui de 2002. La politique nutritionnelle s'adapte particulièrement à ce type de mangeurs en essayant d'influer sur l'offre par une incitation à la signature de chartes de progrès nutritionnels dans le cadre du PNNS. En revanche, les réponses aux problèmes des populations en situation très précaire semblent plus délicates. Enfin, si les relations entre l'alimentation et la santé semblent progresser, la recherche de plaisirs en conformité avec le modèle « Gastronomie française traditionnelle » reste dominante. C'est plutôt un métissage des deux modèles qui s'opère, d'autant plus que de nombreux mangeurs ont des comportements variés selon les contextes. Ce métissage correspond d'ailleurs à l'esprit des recommandations d'une partie des nutritionnistes français rappelées dans les principes généraux du PNNS. Celui-ci poursuit bien en ce sens en lançant un groupe de travail sur la qualité gustative des produits.

Typologie des mangeurs

JEAN-LOUIS LAMBERT
HÉLÈNE ESCALON
FRANÇOIS BECK

INTRODUCTION

La typologie des mangeurs proposée ici est basée sur le rappel des consommations de la veille de l'enquête. C'est la méthode qui a été retenue dans le Baromètre santé nutrition 2008, alors qu'en 2002 c'était la fréquence des quinze derniers jours qui avait été prise en compte pour l'établissement d'une typologie¹. La méthode du rappel des 24 heures est généralement considérée comme la plus fiable pour limiter les différents biais de déclaration. Pour ce type d'analyse typologique, elle pose néanmoins divers problèmes.

Tout d'abord, la non-déclaration de consommation d'un produit la veille de l'interview ne signifie pas que le déclarant n'en consomme jamais. Pour l'analyse, on considère seulement les prises déclarées la veille. Par sous-groupe de produits, comme par exemple les fruits, la viande, les yaourts, le nombre de ces prises lors d'une journée est assez faible : le plus souvent de 1 à 3.

Ces faibles différences observables entre les individus sont des éléments limitant pour le type d'analyse utilisé dans ce chapitre.

Le principal problème pour la construction d'une typologie est lié aux variations de consommations selon les jours de la semaine, et notamment des différences de pratiques entre jours dits « de semaine » (lundi à vendredi) et les fins de semaine (samedi et dimanche) (voir chapitre « Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité », page 187). Une grande partie des scolaires, étudiants et salariés sont contraints de déjeuner hors domicile. Ils sont alors influencés dans leurs choix par l'offre d'aliments et par le temps disponible

1. En 2002, le rappel des quinze derniers jours comptait vingt items et couvrait ainsi la consommation alimentaire de façon beaucoup plus large. En 2008, seuls les items concernant des aliments en général peu fréquemment consommés, comme le poisson ou les légumes secs, et certains types de consommation, comme les produits bio ou les plats tout prêts, ont été conservés.

pour la prise. Les week-ends, qui commencent le vendredi soir, sont en revanche marqués par des pratiques souvent plus festives, en particulier le samedi soir et le dimanche midi. Les repas y sont pris partiellement dans diverses formes de restauration commerciale, allant du fast-food aux restaurants gastronomiques.

Cette opposition entre le quotidien de la semaine et le festif du week-end est particulièrement importante pour la consommation de certains produits. Les boissons alcoolisées sont le marqueur principal de cette opposition (voir chapitre « Consommations de boissons alcoolisées », page 163), notamment pour une partie de la population qui n'en consomme pas en semaine mais en consomme souvent (à l'excès) le week-end. À ces alcools consommés en partie aux apéritifs sont associés des produits comme les fruits secs. Les repas de week-end, et notamment le déjeuner du dimanche, sont également marqués par des surconsommations de produits chers à image festive, comme les fruits de mer et les pâtisseries. À l'inverse, des aliments plus courants comme les pâtes, le riz, le jambon blanc et les yaourts sont moins consommés lors des week-ends. Il faut également noter que, si le dîner du samedi et le déjeuner du dimanche comportent une plus grande variété de plats et sont donc très vraisemblablement plus copieux, le petit déjeuner du samedi et le dîner du dimanche sont plus souvent absents. Cette variété des prises alimentaires lors des week-ends est telle qu'elle cache les disparités de comportements entre les mangeurs. Il est donc apparu préférable de centrer les typologies de comportements sur les jours de semaine.

Mais le vendredi est également un jour très particulier. Le soir est considéré comme le début du week-end, avec des sorties au restaurant ou pour différents loisirs auxquels peuvent être associées des prises alimentaires hors domicile. De plus, le vendredi

reste marqué par l'influence religieuse, même si celle-ci est peu souvent évoquée par les enquêtés. La consommation de viande y est moins fréquente que les autres jours. C'est le jour du poisson par excellence, ainsi que des œufs, même si c'est de manière beaucoup moins marquée. Cette particularité du vendredi est telle qu'elle aboutit, comme le week-end, à limiter l'observation des autres types de comportements.

Ces éléments ont conduit à faire une typologie seulement sur les réponses correspondant aux lundi, mardi, mercredi et jeudi. La taille de l'échantillon reste suffisamment grande (près de 2 000) pour ce type d'analyse. En revanche, il faut se rappeler que sa représentativité a été prévue pour les sept jours de la semaine. Pour les jours retenus, quelques surreprésentations apparaissent. C'est le cas des 15-16 ans et des diplômés de niveau 5 (inférieur au bac) le lundi, des professions intermédiaires le mardi, des revenus élevés le mercredi et des employés le jeudi. La représentativité globale reste cependant correcte.

Il est enfin nécessaire de rappeler que, lorsque les enquêtés ont sauté au moins un repas la veille (pour des raisons diverses non précisées), ils peuvent apparaître comme des « petits » mangeurs. L'interprétation devra donc rester prudente. Il ne s'agit pas forcément d'anorexiques ou de pratiquants de régimes minceur excessifs. Et dans les cas où ces pratiques sont le fait de mangeurs déclarant de très faibles revenus, il est difficile d'en conclure que cette contrainte est le seul élément déterminant. En effet, une proportion importante de ces cas concerne des jeunes de moins de 18 ans : ils sont près de 50 % de ceux qui déclarent un niveau de revenu par unité de consommation inférieur à 250 euros par mois, qui semble plus proche de l'« argent de poche ».

Par ailleurs, certaines questions n'ont été posées qu'aux possesseurs de téléphones fixes, qui sont significativement moins

nombreux chez les jeunes. Le questionnaire posé aux individus appartenant à des foyers détenteurs uniquement d'un téléphone portable est, en effet, pour des raisons méthodologiques, nécessairement plus court en temps (voir chapitre « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité », page 39). En outre, certaines questions relatives aux situations de précarité ont été posées seulement aux 25 ans et plus, dans la mesure où elles portaient notamment sur la perception de l'évolution des revenus au cours des cinq ans ayant précédé l'enquête.

Ces divers points liés à des choix méthodologiques ont conduit à distinguer les plus et moins de 25 ans pour la construction de la typologie générale. Celle-ci a été élaborée par une analyse de correspondances multiples suivie d'une classification ascendante hiérarchique.

À la différence des analyses classiques portant sur deux variables, l'analyse des correspondances multiples permet de repérer les relations entre de nombreuses variables. Sur ces variables dites actives, des calculs de distance entre les individus sont effectués. La répartition des individus et des modalités des variables les plus proches peut se représenter dans un espace multidimensionnel. La projection de cette répartition n'est lisible que sur des plans factoriels à deux ou trois dimensions. Les facteurs représentés sur les axes correspondent aux calculs des distances par ordre décroissant. Les plans factoriels représentés dans les figures doivent donc se lire comme des cartes où les individus sont positionnés selon leur proximité de réponse aux variables actives. Leur distance du centre reflète leur différence par rapport aux individus « moyens » situés au point central. Les variables actives utilisées ici pour l'analyse de correspondances multiples sont les nombres de prises déclarées des différents aliments et boissons consommés la

veille de l'enquête. L'objectif de synthèse visé dans ce chapitre a conduit à retenir les aliments par sous-groupes (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120). Les plans factoriels illustrent donc l'éventail des types de régimes alimentaires.

Il faut aussi retenir que les données disponibles sur les matières grasses ajoutées (qui contribuent à 7-8 % des apports énergétiques) sont appréhendées par l'utilisation habituelle de matières grasses pour la cuisson, la préparation de la vinaigrette et la disponibilité sur la table. Cette différence d'information par rapport aux autres produits a conduit à introduire seulement comme variable illustrative la disponibilité sur la table de ces matières grasses. Leur consommation n'est donc pas intervenue dans la formation des axes de l'analyse factorielle.

Pour tester ce qui détermine les différents comportements déclarés, des variables supposées explicatives (dites illustratives) sont également introduites :

- les caractéristiques démographiques et socio-économiques des individus : sexe, âge, nombre de personnes de la famille, diplôme, profession, revenu par unité de consommation, chômage, RMI, habitat (taille des villes) ;
- des modes de vie associés à ces caractéristiques : types et lieux des principales prises, gestion du temps pour la cuisine ;
- les représentations sur l'alimentation ;
- les activités physiques, mesurées par l'indice global (Gpaq) retenu dans le chapitre « Activité physique et sédentarité », page 239.

L'analyse de correspondances permet ainsi de repérer les principaux types de comportements et leurs déterminants. L'analyse des données et des plans factoriels peut alors être utilisée pour effectuer des regroupements des individus dans une typologie de synthèse. Pour éviter l'aspect empirique de cette méthode, une classifi-

cation ascendante hiérarchique est ensuite effectuée. Les individus sont alors classés à partir des distances calculées dans l'analyse de correspondances. Le nombre de

groupes d'individus est choisi en fonction du degré de synthèse souhaité et des éclairages qu'ils apportent à la compréhension du sujet étudié.

RÉSULTATS

L'analyse de correspondances multiples permet de repérer sur les axes des plans factoriels les principales distinctions de consommations déclarées. La présentation de tous les nombres de prises de 0 à n par produit aurait rendu difficile la lecture de la **figure 1**. Pour chaque aliment, seuls les nombres les plus élevés des prises citées ont été retenus. La figure ne comporte donc que les points correspondant aux fréquences les plus élevées pour chaque produit.

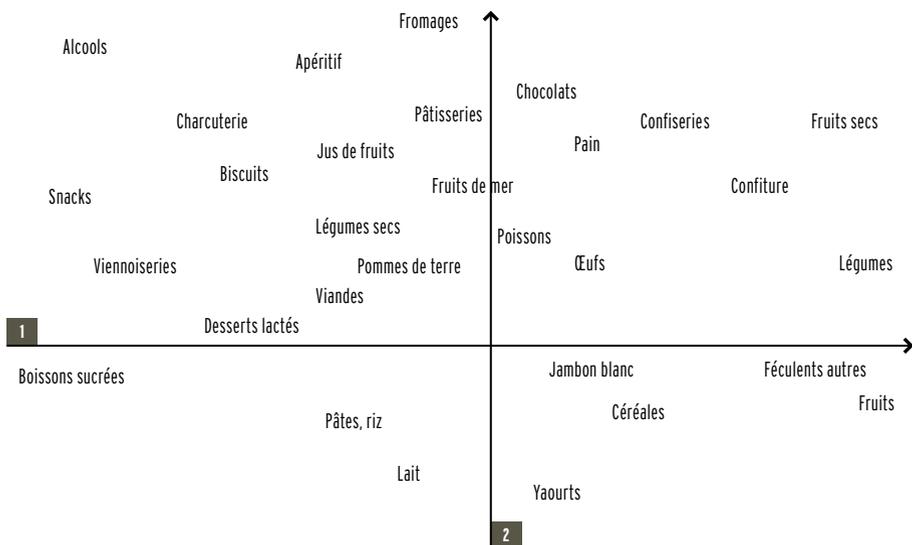
L'axe 1 oppose les consommateurs de boissons sucrées (type sodas) et snacks (à gauche de la figure) aux consommateurs de légumes, de fruits et de confiture (à droite).

L'axe 2 distingue des produits laitiers : en bas les yaourts et boissons à base de lait, en haut les fromages. Il faut noter que la partie en haut à gauche est particulièrement marquée par les consommations d'alcool, ainsi que les aliments solides associés aux apéritifs.

Une distinction complémentaire importante sur l'axe 3 (non représenté) oppose en effet les consommations de produits d'origine animale et leurs féculents d'accompagnement : d'une part, les poissons et fruits de mer ainsi que les pâtes et riz ; à l'opposé, les viandes associées aux pommes de terre et légumes secs.

FIGURE 1

Répartition générale des consommations de la veille (axes 1 et 2)



Les **figures 2 à 6** regroupent des variables illustratives selon quelques grandes catégories. Elles sont présentées sur le plan factoriel 1 et 2, établi par l'analyse factorielle selon les variables actives, c'est-à-dire les consommations. Elles permettent de repérer les répartitions des principaux déterminants des consommations citées.

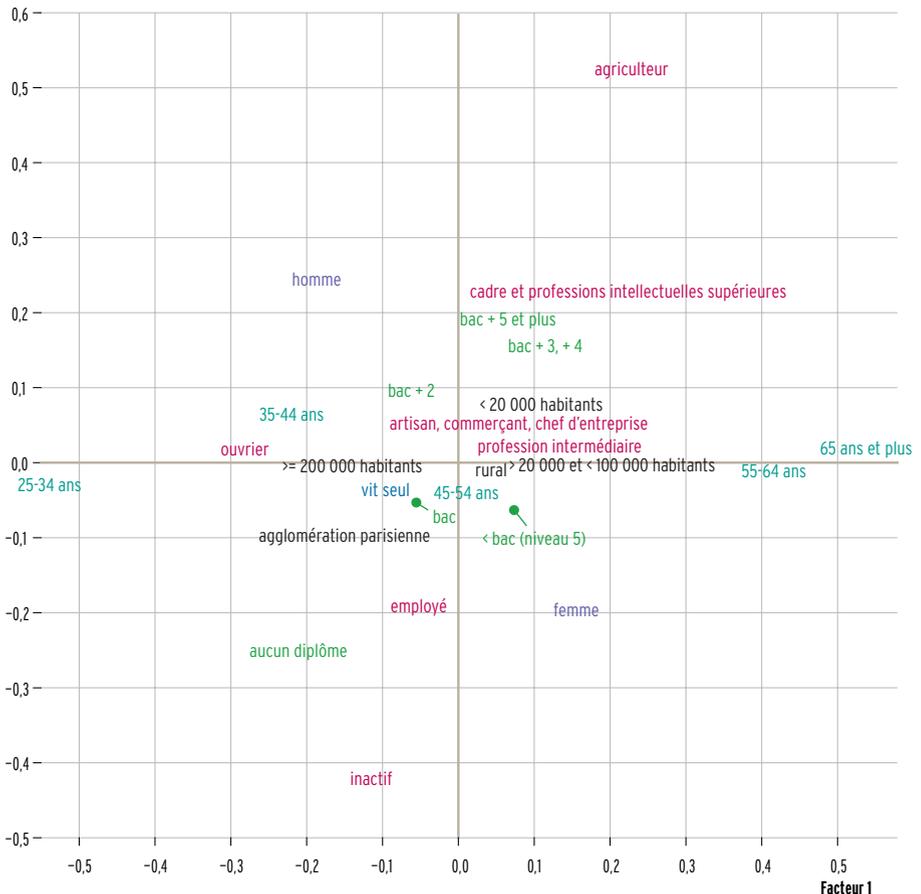
La **figure 2** présente les caractéristiques sociodémographiques. L'âge des enquêtés est l'une des premières variables illustratives

des comportements. Cette variable regroupe trois aspects. Elle détermine en premier lieu des caractéristiques physiologiques qui modulent partiellement les besoins nutritionnels. Elle correspond par ailleurs à des phases de cycles de vie auxquelles sont associés des modes de vie : activité professionnelle, présence d'enfants. Mais dans des sociétés très changeantes, l'âge illustre aussi les générations auxquelles correspondent des périodes historiques. La consommation

FIGURE 2

Répartition selon les caractéristiques sociodémographiques

Facteur 2



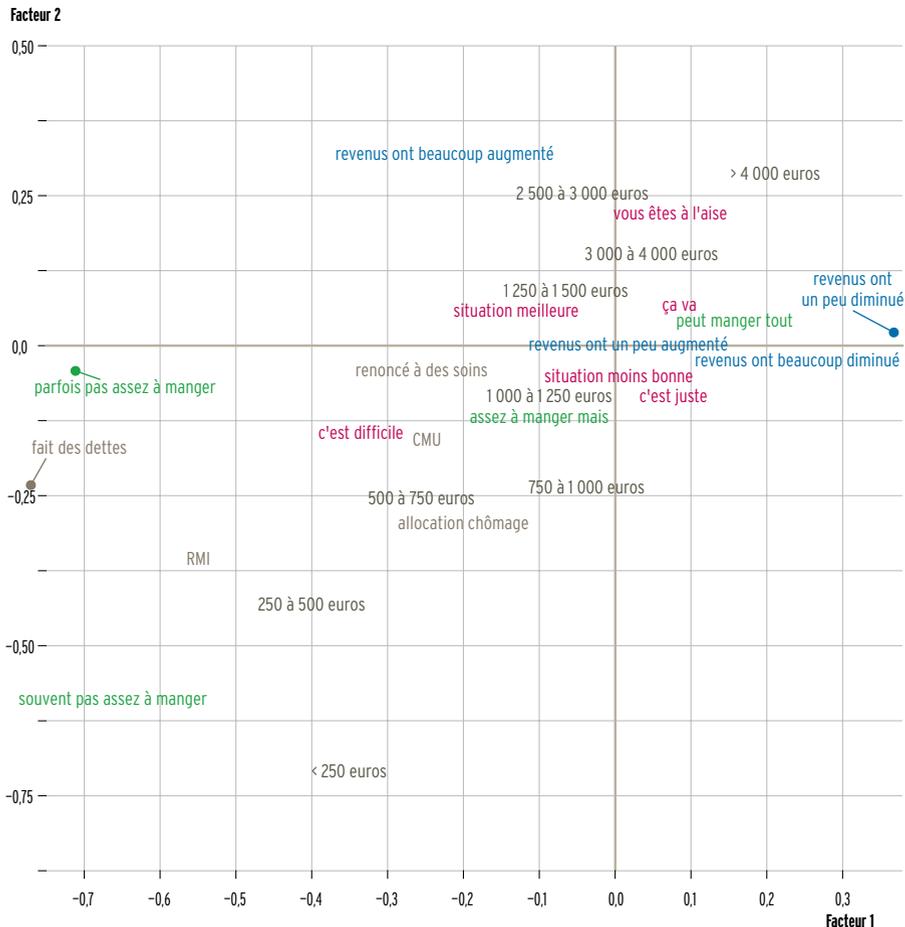
plus importante de légumes et de fruits chez les plus âgés (plus ruraux) renvoie ainsi à des habitudes prises dans des contextes d'auto-consommation importante des populations principalement rurales. À l'opposé, la consommation chez les plus jeunes (plus urbains) de snacks, viennoiseries, boissons sucrées et desserts lactés est liée à l'apparition plus récente de ces produits en réponse aux évolutions des modes de vie. On retrouve dans la même zone sur la **figure 4** (*infra*) les

fréquences plus élevées de consommations de plats tout prêts et de fast-foods au cours des quinze derniers jours. Ces produits, dont la majorité peut être considérée comme du « prêt à manger », s'inscrivent dans une logique d'achats de services associés aux aliments.

Il faut également noter l'opposition nette entre les hommes et les femmes. Aux hommes dans le quadrant haut à gauche correspondent des consommations plus

FIGURE 3

Répartition selon les caractéristiques économiques



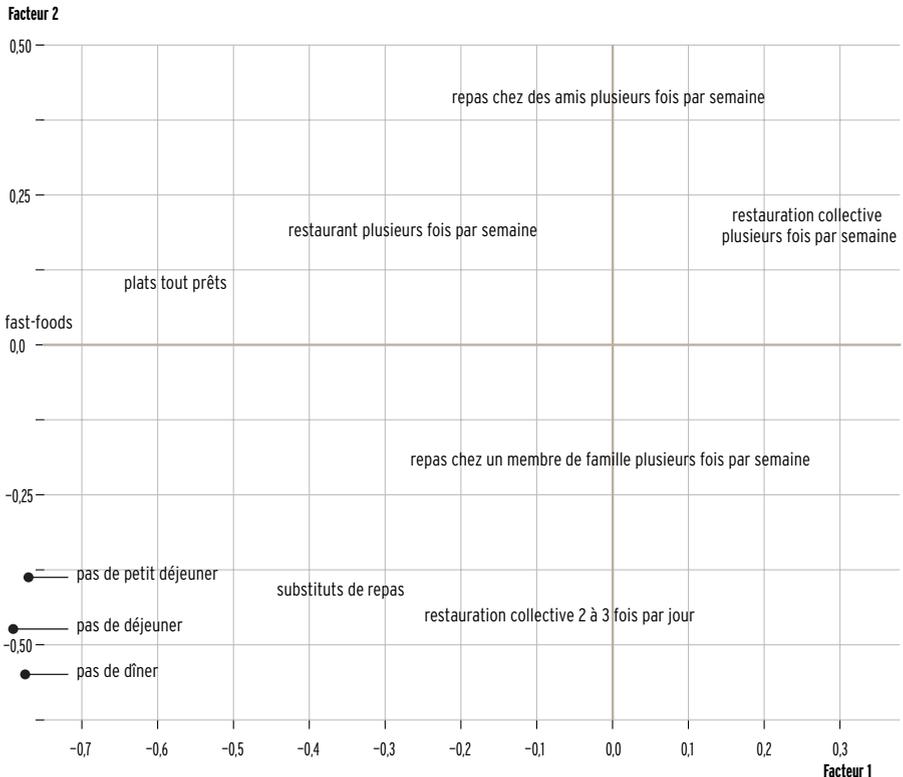
importantes d'alcool et de produits d'origine animale : charcuterie, fromages et viandes. Aux femmes vers le quadrant en bas à droite correspondent des consommations plus importantes de produits d'origine végétale et des produits d'origine animale que l'on peut globalement qualifier de « plus blancs » : lait, yaourts, jambon blanc, poissons. C'est ce type de répertoire que nous avons qualifié de « néo-végétarisme ». C'est à l'extrême partie en bas à droite de la **figure 5** (*infra*) que sont situés les végétariens. On notera que l'opposition poissons *versus* viandes indiquée sur l'axe 3 (non représenté) correspond également à l'opposition selon le sexe.

Les niveaux de diplômes, les professions et les revenus se répartissent du bas à gauche (les populations les plus pauvres) vers le haut à droite (les fractions les plus aisées), et ils correspondent aux répartitions selon les caractéristiques économiques présentées en **figure 3**. On retrouve dans le quadrant en bas à gauche certains éléments analysés dans le chapitre « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », page 273, où souffrent particulièrement d'insécurité alimentaire quantitative²

2. Un individu est considéré être dans une situation d'insécurité alimentaire quantitative lorsqu'il a répondu par l'affirmative quand lui est demandé si actuellement, dans son foyer, « Il vous arrive souvent ou parfois de ne pas avoir assez à manger ».

FIGURE 4

Répartition selon les modalités des prises alimentaires



les individus qui sont en dessous du seuil de pauvreté. C'est dans cette même zone de la **figure 4** que se situent les enquêtés qui sautent le plus de repas ou qui consomment le plus de substituts de repas. Les insuffisances qualitatives apparaissent chez les enquêtés situés juste au-dessus du seuil de pauvreté, près du centre de la **figure 3**. Et dès que la situation apparaît meilleure, tant au niveau de la perception de l'évolution du revenu que du niveau de revenu lui-même (quadrant en haut à gauche près du centre), la consommation de viandes s'avère plus importante, souvent érigée en symbole d'amélioration des niveaux de vie. Il en est de même de

la fréquentation de restaurants non collectifs [**figure 4**], qui est très corrélée aux revenus.

La **figure 5** donne une répartition selon les principales représentations de l'alimentation et de l'acte culinaire. La représentation de l'alimentation considérée comme une contrainte et une nécessité concerne surtout les fractions de revenus les plus bas. Tant que les niveaux de vie sont faibles, le premier objectif de l'alimentation est de se nourrir pour survivre. La recherche de plaisir et de convivialité qui caractérise particulièrement le modèle gastronomique français [1] est surreprésenté dans les fractions moyennes et élevées des revenus (partie centre haute

FIGURE 5

Répartition selon les représentations de l'alimentation et de la cuisine

Facteur 2

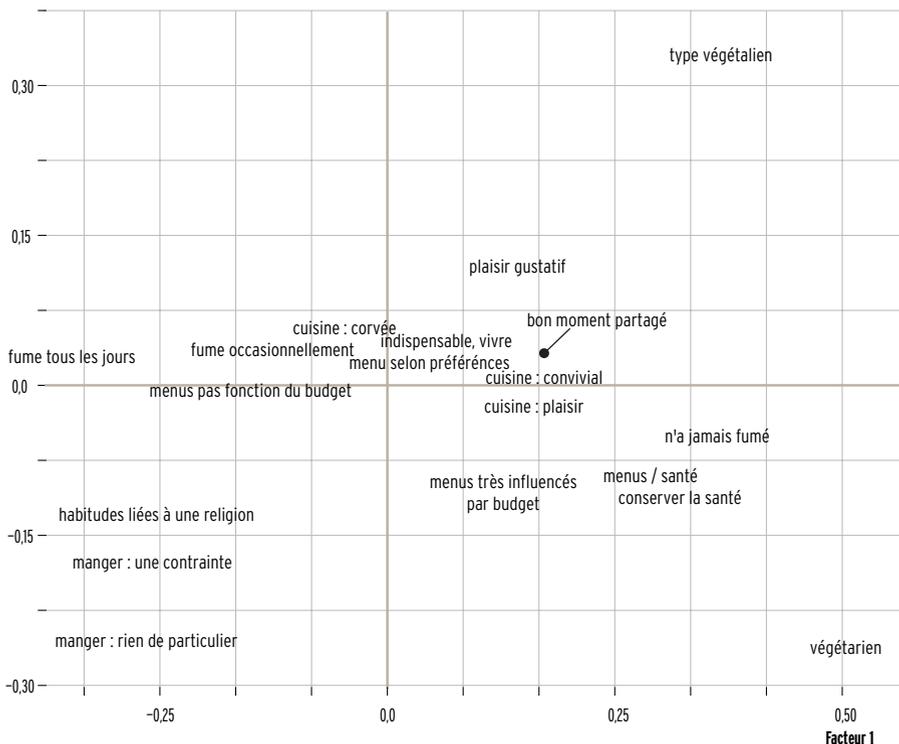
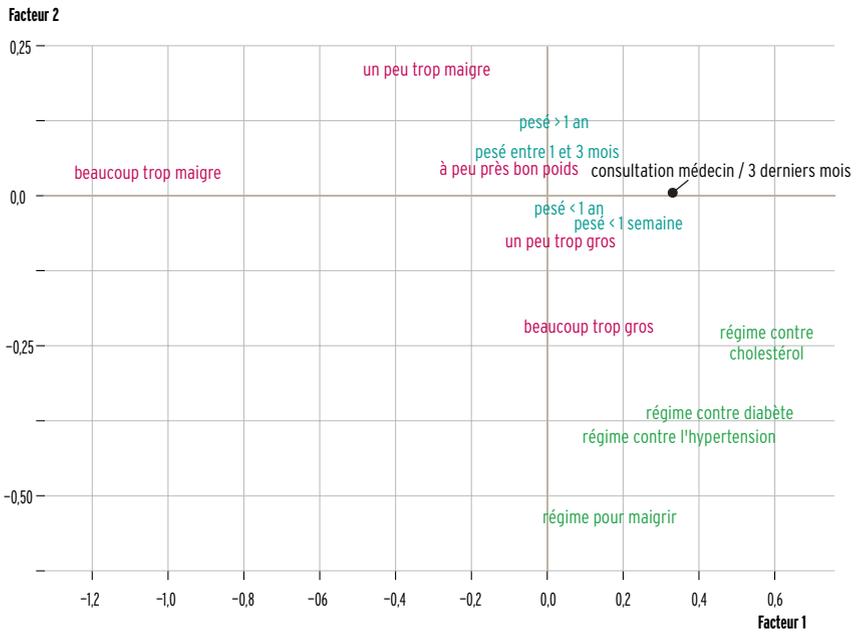


FIGURE 6

Répartition selon la « gestion » du corps



du plan). Il apparaît historiquement dans les populations relativement riches (bourgeois du XVIII^e siècle) qui n'ont plus d'inquiétudes de survie et peuvent « se faire plaisir », voire se distinguent socialement par ces démonstrations de « distance à la nécessité » [2], puis il se diffuse dans les classes moyennes lorsque les niveaux de vie globaux augmentent au cours du XX^e siècle. On peut noter que les fractions de population aux revenus légèrement inférieurs à la moyenne (quadrant haut droit, près du centre) sont encore nombreuses à ne pas avoir marqué cette distance et pensent que l'alimentation est « indispensable pour vivre ».

La liaison entre l'alimentation et la santé s'observe ici dans le quadrant en bas à droite comme une préoccupation générale (« conserver la santé ») et dans la composition des menus. Elle est surreprésentée

chez les femmes et les personnes âgées. La consommation de tabac est également présentée dans cette figure 5 comme un indicateur des comportements. Les plus âgés, plus préoccupés par leur santé, sont moins fumeurs que les plus jeunes.

La figure 6 apporte des compléments à ces valeurs liées à l'alimentation, en illustrant la répartition des réponses concernant la gestion du corps. Le suivi médical et les régimes alimentaires prescrits sont bien surreprésentés dans les mêmes fractions féminines et âgées que dans la figure 5. Les plus jeunes (à gauche) se trouvent plutôt maigres. Les adeptes du modèle gastronomique font passer le plaisir en premier et ne se soucient guère de leur poids. Même si les taux de surcharge pondérale sont fréquents dans ces groupes, une majorité y estime avoir « à peu près un bon

poids». L'image traditionnelle de richesse associée à l'embonpoint est probablement encore présente dans ce groupe, et particulièrement chez les hommes des classes populaires et moyennes [3]. Il est également possible qu'il y ait un effet âge, les plus âgés pouvant trouver « naturel » d'avoir pris du poids avec l'âge. Le modèle de la minceur avec les régimes pour maigrir [4] est surtout l'apanage des femmes (en bas à droite de la figure).

Ce plan factoriel des axes 1 et 2 synthétise donc relativement bien la situation des modèles alimentaires des Français contemporains. Pour avoir une vision plus globale, une classification ascendante hiérarchique a été effectuée sur l'ensemble de la distribution. Pour faciliter la compréhension de la répartition, 11 groupes ont été retenus [figure 7].

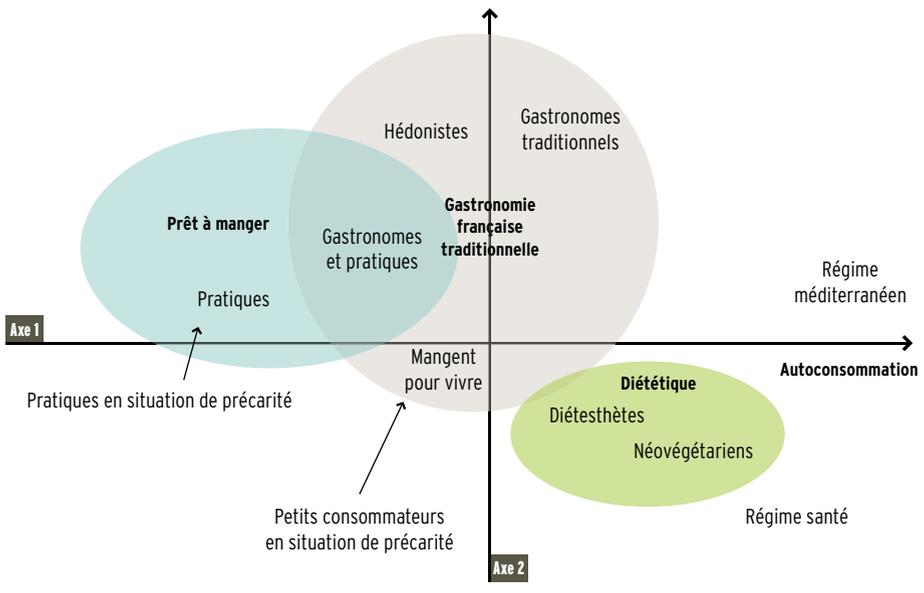
L'analyse fine de la distribution des comportements et représentations d'une

population à un moment donné permet aussi de repérer les dynamiques des modèles. Les sociologues (Pierre Bourdieu, entre autres) ont en effet largement montré qu'il existe des stratégies de distinction des groupes sociaux « dominants », qui sont pris comme modèles par les autres groupes. On observe ainsi de nouveaux modèles qui se diffusent progressivement par imitation dans les classes moyennes, puis au sein des classes populaires lorsque les évolutions des revenus le permettent. Cette tendance est symbolisée par les flèches partant des groupes qui ont les plus faibles revenus (en bas à gauche). Cette base d'analyse est intégrée dans la lecture de la classification retenue.

Les caractéristiques [tableau 1] sont listées selon l'ordre décroissant de significativité. Elles correspondent à un écart significatif au seuil usuel (5 %). Pour la lecture du tableau, il ne faut donc pas oublier que les

FIGURE 7

Répartition de la typologie des mangeurs et des modèles alimentaires



groupes ne sont pas constitués seulement par des individus ayant ces caractéristiques. Le pourcentage que représente chacun des groupes dans la population, noté en colonne 2, est à relativiser en fonction de l'échantillon utilisé pour l'analyse, à savoir les plus de 25 ans et les jours de semaine. Les consommations de produits notées en colonne 3 sont celles des fréquences les plus élevées, déclarées par un pourcentage d'individus du groupe significativement supérieur à la moyenne de l'échantillon. Pour simplifier la synthèse, les fréquences les moins élevées n'ont pas été notées.

Le modèle gastronomique français traditionnel reste central, avec certains produits emblématiques comme le pain, les fromages, les charcuteries, les fruits de mer, les pâtisseries et le chocolat. Il est situé au centre haut de la **figure 7** et se montre majoritaire dans les groupes désignés par *Gastronomes traditionnels*, *Hédonistes* et *Gastronomes et pratiques*. Mais il apparaît que les *Hédonistes* et surtout les *Gastronomes et pratiques* se distinguent [**tableau I**] également par une consommation importante, la veille de l'interview, de produits de type «snacks», de plats tout prêts au moins une fois au cours des quinze jours précédant l'enquête et une fréquentation de restauration hors domicile, dont les fast-foods. Cette tendance est encore plus marquée dans les jeunes générations (groupes *Pratiques* et *Pratiques en situation de précarité*), à gauche du plan, avec des conduites alimentaires où apparaissent plus de sandwiches, viennoiseries et boissons sucrées (sirops et boissons type sodas), qui sont plus des marqueurs des modèles anglo-saxons. On observe vraisemblablement là des effets des métissages culturels liés à la mondialisation. Ces groupes illustrent aussi la multiplicité des pratiques observées chez les mêmes individus selon les contextes et les moments [**3, 5**]. Il faut rappeler que les modes de vie d'«hyperurbains modernes»

entraînent une course continuelle après le temps (y compris pour les loisirs), particulièrement les jours de la semaine retenus pour cette analyse. La réduction des temps passés aux approvisionnements et aux préparations domestiques est obtenue par l'achat de services associés aux aliments.

Les fractions les plus pauvres (en bas du plan à gauche) n'ont pas les moyens d'accéder aux produits chers du modèle gastronomique et doivent se contenter d'apport énergétique et de protéines à bon marché comme les pâtes, le riz, le lait et les yaourts. Les groupes *Pratiques en situation de précarité* et *Petits consommateurs en situation de précarité*, les plus pauvres et composés d'individus relativement jeunes, se distinguent notamment par des nombres de repas inférieurs à la moyenne et une situation d'insécurité alimentaire quantitative (voir chapitre «Nutrition, revenus et insécurité alimentaire», page 273). Mais pour les mêmes types de population, lorsque les revenus sont supérieurs (les groupes *Pratiques* et *Mangent pour vivre*), les régimes intègrent plus de viandes [**6-8**]. Cela est illustré par les flèches de la **figure 7**. Le groupe appelé *Mangent pour vivre* adopte ainsi des consommations proches du modèle gastronomique (il est proche du centre de la **figure 7**). Mais il s'agit alors de produits relativement peu chers. Le modèle gastronomique se distribue ainsi sur l'axe 2, du bas en haut, selon les niveaux de revenus avec les aliments les plus chers (fromages, fruits de mer, poissons, pâtisseries et alcools), relativement surconsommés par les *Gastronomes traditionnels* et les *Hédonistes* qui sont les groupes les plus aisés.

Il faut également noter, parmi les groupes de populations défavorisées, la différence entre les *Pratiques en situation de précarité* et les *Petits consommateurs en situation de précarité*. Le groupe *Pratiques en situation de précarité* (plus jeune : 41 % de 25 à 34 ans) se distingue par une consommation plus

TABLEAU I

Caractéristiques les plus significatives des groupes

	%	Consommation déclarée	Sexe, âge, habitat
Gastronomes traditionnels	5,0	Fromages, alcool, jus de fruits, apéritifs, pain, fruits secs, légumes, poissons	
Hédonistes	8,3	Alcool, apéritifs, charcuteries, glaces, pâtisseries, fromages, pommes de terre, pain, fruits de mer, légumes secs	Homme
Gastronomes et pratiques	9,5	Snacks, jus de fruits, chocolat, charcuteries, pain, biscuits, boissons lactées, boissons sucrées, pâtisseries, plats tout prêts, œufs, céréales, viennoiseries, confitures, pâtes, yaourts, alcool, fruits, confiseries, jambon blanc, légumes, fromages	25-45 ans
Pratiques	6,3	Pâtes, viandes, biscuits, boissons sucrées, charcuteries, plats tout prêts, snacks, chocolat, boissons lactées, apéritifs, mayonnaise, ketchup, viennoiseries, jus de fruits, pâtisseries, fromages	25-45 ans, homme, rural
Pratiques en situation de précarité	8,8	Snacks, boissons sucrées, jambon blanc, plats tout prêts, charcuteries, desserts lactés	25-34 ans, homme, agglo > 200 000 hab.
Petits consommateurs en situation de précarité	14,0	Légumes, viandes, pommes de terre, viennoiseries, boissons sucrées, pain, desserts lactés	25-34 ans
Mangent pour vivre	9,3	Viandes, pommes de terre, yaourts, légumes, légumes secs, pain, fruits, boissons lactées	45-54 ans
Diététistes	5,5	Céréales, fruits secs, poissons, apéritifs, légumes, pâtes, riz, fruits, fruits de mer, autres féculents, produits bio, glaces	Femme
Néovégétariens	11,0	Poissons, confiture, pâtes, riz, fruits de mer, fruits, légumes, jus de fruits, pain, alcool, produits bio, pâtisseries	65 ans et +, femme
Régime santé	15,3	Autres féculents, jambon blanc, légumes, viandes, œufs, fromages, fruits, yaourts, boissons lactées	55 ans et +, femme, rural
Régime méditerranéen	9,0	Légumes, pain, autres féculents, confiseries, chocolat, confiture, fruits, légumes secs, fruits secs, viandes, produits bio, alcool, fromages, yaourts	55 ans et +

importante de snacks et de plats tout prêts (noté dans le chapitre « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », page 273). Malgré des revenus faibles, ce groupe se situe donc bien dans la tendance au développement du prêt à manger.

Nous avons déjà noté l'existence (à droite du plan) d'un modèle qualifié de *Néovégétariens*, comportant peu de viandes et surtout des poissons, des légumes, des céréales et des fruits. Ce modèle est très proche du modèle méditerranéen [9], mais il est intéressant de noter qu'il existe deux logiques très différentes. En effet, les groupes appelés *Régime santé* et *Régime méditerranéen* (à l'extrême droite du plan) illustrent la survivance d'un modèle contraint écono-

miquement chez les ruraux plus âgés qui surconsommaient des légumes par autoconsommation, à défaut de pouvoir acheter de la viande : on retrouve ici certaines caractéristiques du modèle méditerranéen. Il faut noter que ces groupes évoquent majoritairement à la fois des préoccupations de santé et le plaisir et la convivialité du modèle gastronomique. Cependant, le groupe *Régime santé* se distingue surtout par une surreprésentation de régimes médicaux prescrits, liés sans doute à l'âge (plus de 50 % de personnes de plus de 55 ans).

En revanche, avec des caractéristiques de régime assez proches, se développe, particulièrement chez les femmes relativement aisées (groupes appelés *Diététistes*

Diplôme, profession, revenu/UC	Représentations de l'alimentation	Pratiques alimentaires	Régime, IMC
Bac + 5 et plus			
Financièrement à l'aise, 1250-1500 euros	Plaisir gustatif	Déjeuner en fast-food et transports, pas de petit déjeuner, repas chez des amis	
Bac + 3/+ 4; 1750-2000 euros; cadres, prof. libérales		Déjeuner en CHR, fast-food, goûter, prise après dîner, menus selon habitudes et préférences	Pas de régime
Ouvriers, 1250-1500 euros, bac + 5 et plus		Déjeuner en fast-food, prise en matinée, goûter, prise après dîner	IMC < moyenne, se trouve trop maigre
750-1000 euros, chômage, c'est difficile financièrement		Pas de petit déjeuner, pas de dîner	IMC > moyenne
C'est difficile financièrement, 500-750 euros, employés	Manger : rien de particulier	Pas de petit déjeuner, pas de déjeuner, pas de dîner	Régime pour maigrir
Les revenus ont beaucoup diminué, renoncé à des soins, cuisiner c'est cher	Manger : indispensable pour vivre		Consultation médecin trois derniers mois
bac + 3/+ 4 professions intermédiaires		Restauration collective	IMC < moyenne, régime pour maigrir
Professions intermédiaires		Repas chez membre de la famille 1 fois/semaine	
Inférieur au bac, financièrement juste, 1000-1250 euros, employés	Manger : conserver la santé Cuisine : manger sain, convivial, plaisir, faire des économies	Repas à domicile, autoconsommation	IMC > moyenne, consultation médecin trois derniers mois, régime pour santé, diabète, hypertension
Professions intermédiaires, revenus en baisse, 2000-2500 euros	Cuisine : manger sain, faire des économies, convivial, obligation, plaisir	Repas à domicile, autoconsommation, prise en matinée, goûter, prise après dîner, repas chez un membre de la famille 1 fois/15 jours	

et *Néovégétariens*, au centre, en bas sur l'axe 2), un modèle à orientation diététique, qui semble suivre les conseils des nutritionnistes : poissons, fruits de mer, légumes, riz, céréales, fruits. C'est alors un modèle choisi, selon une approche probablement assez intellectuelle, qui suppose un certain niveau d'aisance financière (un tiers de professions intermédiaires) et de formation (26 % ont un niveau au moins égal à bac + 3). C'est également dans ces groupes, ainsi que le groupe *Régime méditerranéen*, que se situent les plus gros consommateurs de produits de l'agriculture biologique, dont la principale motivation concerne le maintien d'une bonne santé plutôt que la protection de l'environnement.

Il faut noter que, dans cette typologie, n'apparaissent pas de différences significatives de niveau d'activités physiques (Gpaq) déclarées. C'est chez les ouvriers peu qualifiés du groupe *Pratiques* que le niveau est le plus élevé, cela étant probablement dû à la part importante dans cette profession de l'activité physique menée dans le cadre du travail (voir chapitre « Activité physique et sédentarité », page 239).

L'indice de masse corporelle (IMC) n'est significativement différent de la moyenne que dans quatre groupes. Il apparaît que les femmes du groupe *Diétesthètes* qui font des régimes pour maigrir affichent un IMC peu élevé. En revanche, celui-ci est également inférieur à la moyenne dans le

groupe *Pratiques*. On peut supposer que le fort niveau d'activités physiques professionnelles de ce groupe, majoritairement composé d'ouvriers, compense des apports nutritionnels qui peuvent être riches en graisses et en sucre. Ce groupe est aussi composé majoritairement de fumeurs.

L'IMC s'avère supérieur à la moyenne dans le groupe *Pratiques en situation de précarité*, qui déclare les caractéristiques de consommation alimentaire les plus écartées des conseils des nutritionnistes. Le groupe *Régime santé*, composé majoritairement d'individus des classes populaires, relativement attachées aux valeurs de plaisir et de convivialité, a également un IMC supérieur à la moyenne. Leur régime, en apparence plus proche des recommandations, est peut-être en partie le résultat des prescriptions médicales (consultation médicale et régime suivi pour raison de santé), qui sont élevées dans ce groupe de personnes plutôt âgées. Mais globalement, les comparaisons entre l'IMC et les consommations déclarées sont à considérer avec prudence. Il est en effet important de rappeler que les données de l'enquête exprimées en nombre de prises alimentaires la veille ne permettent pas une quantification des apports nutritionnels, et donc d'évaluer les équilibres entre apports et dépenses.

Pour voir si les modèles repérés dans cette typologie se retrouvent lors des jours de fin de semaine, une nouvelle analyse de correspondances, suivie d'une classification ascendante hiérarchique, a été effectuée sur les mêmes variables. Globalement, les groupes et les modèles ne sont guère différents de ceux constatés lors des jours de semaine (lundi à jeudi).

Sans surprise, le modèle gastronomique dominant apparaît encore plus marqué le week-end et particulièrement le dimanche. Ce modèle reste donc la référence pour les moments plus festifs. Ainsi, les populations pauvres mangent plus de viande (deux tiers

d'entre eux une fois la veille et un quart, deux fois ou plus), et une partie déclare consommer du poisson, des fruits et des légumes. Au-delà de la préférence gustative, elles marquent ainsi le festif par des produits plus chers, qui sont pour elles les symboles du modèle de référence à atteindre [10]. Et les groupes *Diététistes* et *Néovégétariens* du modèle appelé « Diététique » se diluent dans le groupe du modèle « Gastronomie » : le plaisir passe alors avant les préoccupations de santé. De même, les plus jeunes se déclarent plus consommateurs d'alcool et de pâtisseries. Mais il faut retenir qu'ils se distinguent surtout par leur consommation de snacks et leur fréquentation de restaurants, dont les fast-foods, comme au cours des jours de semaine. Cela signifie qu'ils affectent majoritairement le temps disponible à des activités de loisirs plutôt qu'à la cuisine, et il n'est pas impossible que ceux qui font de la cuisine le week-end la considèrent alors plus comme un loisir [11].

Une classification effectuée sur la population des moins de 25 ans n'a pas donné beaucoup d'informations complémentaires. Elle distingue principalement les jeunes de moins de 18 ans et ceux qui ont entre 18 et 25 ans. Les moins de 18 ans qui vivent chez leurs parents ont vraisemblablement des modèles alimentaires liés à ceux de leur famille. En revanche, plus d'un tiers des 18-25 ans vivent seuls. Leur consommation se caractérise surtout par la très forte utilisation de produits prêts à manger : 86 % déclarent avoir consommé des snacks la veille de l'enquête *versus* 66 % pour l'ensemble des moins de 25 ans. Cela confirme bien la tendance générale au développement de ces consommations portée par les jeunes générations.

ÉVOLUTION ENTRE 2002 ET 2008

Globalement, la typologie effectuée sur le rappel des consommations de la veille en

2008 est très comparable à celle effectuée en 2002 sur les consommations déclarées sur les quinze derniers jours [12]. La distribution des variables actives et illustratives apparaît tout à fait similaire. En revanche, onze groupes ont été retenus en 2008, *versus* sept en 2002 [tableau II].

Les *Traditionnels* et les *Hédonistes* de 2002 correspondent grossièrement aux groupes *Gastronomes traditionnels*, *Hédonistes*, ainsi que *Gastronomes et pratiques* classés dans le modèle «Gastronomie». Mais, en 2002, les *Hédonistes* étaient aussi utilisateurs de produits prêts à manger proches des *Pratiques*, qui correspondent au groupe *Pratiques* de 2008. Le groupe *Pratiques en situation de précarité* de 2008 correspond approximativement aux *Utilitaires* de 2002 : ce sont surtout des jeunes. Mais leurs faibles revenus les rapprochent des groupes *Petits consommateurs en situation de précarité* et *Mangent pour vivre*, qui sont contraints par des faibles revenus. C'est là que l'on retrouve le groupe

appelé *Petits consommateurs* en 2002. Les groupes *Diététistes* et *Néovégétariens* de 2008 correspondent aux *Appliqués* de 2002. Cependant une partie du groupe *Néovégétariens* est sans doute plus proche des *Avertis* de 2002, auxquels correspondent très bien les groupes *Régime santé* et *Régime méditerranéen*. Mais comparativement à 2002, la distinction entre les groupes *Néovégétariens*, *Régime santé* et *Régime méditerranéen* permet de repérer des logiques de comportements différentes entre des régimes contraints économiquement et des régimes choisis selon des normes diététiques.

La comparaison des pourcentages des groupes est délicate. En effet, la correspondance entre les groupes n'est qu'approximative et il faut rappeler qu'en 2002 la typologie a été effectuée sur les 18-75 ans, alors que celle de 2008 n'a retenu que les plus de 25 ans, et seulement du lundi au jeudi. Il est donc apparu plus prudent de ne pas proposer d'évolution quantitative.

TABLEAU II

Comparaison des typologies de 2002 et 2008

2002	2008
Traditionnels	Gastronomes traditionnels
Hédonistes	Hédonistes Gastronomes et pratiques
Pratiques	Pratiques
Utilitaires	Pratiques en situation de précarité
Petits consommateurs	Petits consommateurs en situation de précarité Mangent pour vivre
Appliqués	Diététistes Néovégétariens
Avertis	Régime santé Régime méditerranéen

DISCUSSION

La typologie du Baromètre santé nutrition mené en 2002 avait montré des similitudes avec celle résultant de l'enquête Inca 1 (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120). La typologie établie sur les données du Baromètre santé nutrition 2008 est, pour sa part, très comparable à celle effectuée par le Crédoc à partir de l'enquête Comportements et consommations alimentaires en France (CCAF) de 2004 [13], malgré les différences de méthode d'enquête et des variables utilisées [tableau III].

Il semble possible d'établir une correspondance entre la plus grande partie des groupes. Le groupe des *Familiaux classiques* semble comparable aux *Gastronomes traditionnels* et aux *Gastronomes et pratiques*. Les *Bons vivants* correspondent aux *Hédonistes*. Les *Décontractés* sont très proches des *Pratiques*. Le groupe des *Innovants* se situerait probablement entre les groupes *Pratiques* et *Gastronomes et pratiques*. Le groupe *Inquiets pressés* semble comparable au groupe *Mangent pour vivre*. Les *Obsédés*

de la balance pourraient se rapprocher du groupe *Mangent pour vivre* par les sauts de repas et du groupe *Diététistes* par les régimes pour maigrir. Les *Adeptes de nutrition* semblent se situer sur la partie centrale de l'ensemble constitué par les groupes *Diététistes*, *Néovégétariens*, *Régime santé*. Les *Solitaires désimpliqués* correspondent peut-être à une partie des groupes *Diététistes* et *Néovégétariens*. En revanche, la typologie du Crédoc ne fait pas apparaître de groupes en situation précaire.

Les résultats de la typologie établie sur les données du Baromètre santé nutrition 2008 montrent une fois de plus les confrontations entre des logiques de consommation et des modèles alimentaires.

À partir des données des dépenses alimentaires de l'Insee de 1978, deux grandes évolutions avaient été repérées [14] :

- La réduction du temps de production domestique consacré à l'alimentation au profit de produits prêts à manger, dont diverses formes de restauration hors domicile.

TABLEAU III

Comparaison des typologies INPES 2008 et CCAF Crédoc 2004

CCAF 2004	INPES 2008
Familiaux classiques	Gastronomes traditionnels Gastronomes et pratiques
Bons vivants	Hédonistes
Décontractés	
Innovants*	Pratiques
Inquiets pressés	Mangent pour vivre
Obsédés de la balance	Mangent pour vivre Diététistes
Adeptes de nutrition	Diététistes* Néovégétariens Régime santé*
Solitaires désimpliqués*	
Seniors traditionnels	Régime santé Régime méditerranéen

* Groupe ne correspondant pas strictement à un groupe de la typologie comparée, mais comportant des caractéristiques communes à plusieurs groupes (voir commentaires ci-dessus).

■ L'émergence d'un modèle « Diététique » visant l'équilibre nutritionnel face au modèle « Gastronomie française traditionnelle » dominant.

Cette étude montrait que la consommation croissante de services associés aux aliments se diffusait plus particulièrement « dans les fractions jeunes des classes moyennes et populaires ». Cette tendance s'est largement confirmée avec le développement des niveaux de vie depuis trente ans. Le Baromètre santé nutrition 2008 la montre également de manière nette dans les groupes situés à gauche dans le plan factoriel des axes 1 et 2, et plus particulièrement dans les groupes *Gastronomes et pratiques* et *Pratiques*. Ces groupes sont surtout constitués de jeunes, et globalement la consommation de prêt à manger est inversement proportionnelle à l'âge, c'est-à-dire qu'elle se développe avec la montée des jeunes générations, comme l'illustre la très forte consommation de ces produits par les jeunes de moins de 25 ans vivant seuls. La typologie de 2008 confirme bien également que ces consommations sont importantes même dans les fractions de population aux faibles revenus (voir chapitre « Nutrition, revenus et insécurité alimentaire », page 273).

Il avait également été relevé qu'une préoccupation à l'égard de la nutrition commençait à apparaître chez les femmes « et surtout

dans les fractions jeunes de la bourgeoisie intellectuelle urbaine » [14]. Claude Fischler [15] a bien analysé cette opposition entre « *gastronomie et régime* ». Jean-Pierre Corbeau [3] a résumé cette évolution en utilisant le terme « *gastrolastress* », dont il a également noté un développement plus important dans « *les professions du secteur tertiaire, les personnes jeunes, les habitants des grandes villes (et les femmes dans leurs déclarations)* ». Après le lancement du PNNS, Jean-Pierre Poulain a analysé le développement de la médicalisation de l'alimentation en liaison avec l'obésité, mais il a aussi rappelé le caractère dominant du modèle de la gastronomie française : « *elle constitue un "patrimoine" revendiqué avec quelque fierté par tous ceux qui participent à la culture française, quelle que soit leur position sociale.* » [16]

Par ailleurs, il était déjà clair sur les données de 1978 que les femmes concernées visent autant un modèle d'esthétique corporelle (« l'idéal minceur ») que l'application des conseils nutritionnels. C'est ce qui avait été alors appelé la « diétesthétique », pour désigner l'association entre esthétique et diététique, terme qui caractérise bien un groupe de la typologie de ce chapitre. Le mélange de ces deux préoccupations a été très bien démontré dans l'enquête sur les femmes françaises menée en 2003 par Annie Hubert [4].

CONCLUSION

Dans le sous-échantillon retenu pour la typologie (les individus de 25 ans et plus, les jours de semaine), les comportements déclarés les plus proches des recommandations du PNNS concernent quatre groupes (dans le quadrant en bas à droite de la **figure 7**), soit environ 40 % de l'échantillon. Dans la mesure où les personnes âgées sont surreprésentées dans ces groupes et où les week-ends plus festifs ne sont pas pris en

compte, il faut souligner que ce pourcentage serait plus faible dans l'échantillon global de l'enquête.

Trois catégories de groupes semblent moins réceptifs aux recommandations des nutritionnistes : ceux qui sont plus tournés vers l'hédonisme, les adeptes de l'aspect pratique et ceux qui ont des revenus très faibles. Un certain nombre de déterminants peuvent expliquer cette situation.

Les individus qui ont des difficultés financières se préoccupent surtout de manger suffisamment et ne réussissent pas à manger ce qu'ils souhaiteraient. Lors des occasions festives et lorsque leurs contraintes financières se réduisent, ces frustrations quotidiennes les conduisent plus vers la recherche de plaisir et de gastronomie que vers la diététique. Frustrés des plaisirs que peut procurer la société de consommation, ils mettent en avant la nécessité du ventre plein. Leur continuel souci du lendemain ne les conduit pas à une approche nutritionnelle des conséquences de leur alimentation à long terme : celle-ci n'a guère de sens pour eux.

Les jeunes générations, qui ont toujours connu un environnement d'abondance alimentaire, sont relativement désimpliquées à l'égard de l'alimentation. Les informations nutritionnelles les touchent peu dans leur univers de messages croissants venant des médias, d'Internet et de leur téléphone portable. Les plaisirs de l'alimentation sont très probablement concurrencés par de nombreuses autres sources de plaisirs sensoriels : l'univers d'images (télévision, publicité, voyages...), la musique, les sports, la danse... Les modes de vie de « nomades quotidiens » de la plupart d'entre eux les poussent à la recherche de qualités pratiques, donc à la fréquentation des restaurations et à la consommation de produits prêts à manger. Pour ces fractions de population croissantes, la politique nutritionnelle doit donc surtout s'appuyer sur l'amélioration de l'offre. C'est dans cette optique que le PNNS2 incite les offreurs d'aliments (industriels, distributeurs, restaurateurs) à signer des chartes d'engagement de progrès nutritionnel.

Enfin, il est notable que les cultures évoluent moins vite que les systèmes écono-

miques, les technologies et les modes de vie. Et ce phénomène général apparaît plus important pour les cultures alimentaires. Il n'est donc pas surprenant que le modèle de gastronomie française traditionnelle reste depuis plusieurs siècles dominant (particulièrement lors des fins de semaine et des moments festifs) et qu'il soit relativement peu remplacé par un modèle intégrant davantage les recommandations nutritionnelles. C'est plutôt un métissage des deux modèles qui s'opère, d'autant que de nombreux mangeurs ont des comportements variés selon les contextes.

Ce métissage correspond d'ailleurs aux recommandations d'une partie des nutritionnistes français. Les principes généraux du PNNS rappellent ainsi [17] : « *Outre sa vocation biologique, l'acte alimentaire a une forte charge culturelle, sociale, affective ; c'est, en France, un moment de plaisir revendiqué. Le PNNS prend en compte la triple dimension biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire.* » Le plaisir était bien rappelé dans l'introduction du premier guide du PNNS en 2002 [18] : « *Manger est un des grands plaisirs de la vie : depuis celui d'assouvir sa faim jusqu'au plaisir d'un bon repas.* » Par ses conseils, ce guide visait à « *protéger sa santé [...] tout en conservant le plaisir de manger* ». En décembre 2006, l'Institut français de nutrition (IFN) a organisé un colloque sur « Le plaisir : ami ou ennemi de notre alimentation ». En se posant la question de savoir « *comment intervenir sur la qualité hédonique des aliments pour favoriser une alimentation diversifiée et équilibrée* », le PNNS vient de lancer un groupe de travail sur la qualité gustative des produits, se situant ainsi dans la continuité des conclusions de l'étude internationale menée par Claude Fischler et Estèle Masson qui proposent notamment de « *réenchanter l'alimentation* » [1].

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Fischler C., Masson E. *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris : Odile Jacob, 2008 : 336 p.
- [2] Bourdieu P. *La Distinction : critique sociale du jugement*. Paris : Éditions de Minuit, 1979 : 414 p.
- [3] Corbeau J.-P., Poulain J.-P. *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*. Toulouse : Privat, 2002 : 209 p.
- [4] Hubert A. Corps de femmes sous influence. Questionner les normes. *Cahiers de l'Ocha*, 2004, n° 10 : 141 p.
- [5] Ascher F. *Le Mangeur hypermoderne*. Paris : Odile Jacob, 2005 : 330 p.
- [6] Lambert J.-L., Bathalha M., Sproesser R., Lago Da Silva A., Lucchese T. As principais evolucoes dos comportamentos alimentares : o caso da França. *Revista de Nutrição*, septembre-octobre 2005, t. 5, n° 18 : p. 577-591.
En ligne : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500001&lng=en&nrm=iso&lng=pt
- [7] Cazes-Valette G. *Les Déterminants du rapport à la viande chez le mangeur français contemporain* [thèse]. Paris : EHES, 2008 : 529 p.
- [8] Raude J. *Sociologie d'une crise alimentaire. Les consommateurs à l'épreuve de la maladie de la vache folle*. Paris : Tec & Doc Lavoisier, 2008 : 260 p.
- [9] Malassis L. *Économie agro-alimentaire* (Tome 1 : Économie de la consommation et de la production agro-alimentaire). Paris : Cujas, 1979 : 402 p.
- [10] Montanari M. *La Faim et l'Abondance. Histoire d'une alimentation en Europe*. Paris : Seuil, 1995 : 289 p.
- [11] Kaufmann J.-C. *Casseroles, amour et crises. Ce que cuisiner veut dire*. Paris : Armand Colin, 2005 : 342 p.
- [12] Léon C. Typologie des consommateurs. In : Guilbert P., Perrin-Escalon H. dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : 259 p.
- [13] Hebel P. *Comportements et consommations alimentaires en France*. Paris : Tec & Doc Lavoisier, Crédoc, 2007 : 120 p.
- [14] Lambert J.-L. *L'Évolution des modèles de consommation alimentaire en France*. Paris : Tec & Doc Lavoisier, 1987 : 188 p.
- [15] Fischler C. *L'Homnivore*. Paris : Odile Jacob, 1990 : 414 p.
- [16] Poulain J.-P. *Sociologies de l'alimentation*. Paris : Puf, 2005 : 287 p.
- [17] Ministère de la Santé. Programme national nutrition-santé [pages Internet]. Mars 2009. En ligne : <http://www.sante-sports.gouv.fr> [rubrique Les dossiers de la santé de A à Z, Programme national nutrition-santé]
- [18] Assurance maladie, ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche et des Affaires rurales, INPES. *La santé vient en mangeant. Le Guide alimentaire pour tous*. Paris : INPES, 2002 : 116 p.
En ligne : http://www.inpes.sante.fr/espace_nutrition/guide/download/pdf/GuideGP.pdf





L'essentiel

Alimentation et activité physique dans sept régions françaises

En marge du Baromètre santé nutrition national, sept enquêtes régionales ont été menées afin de disposer de données dans le cadre de la déclinaison du Programme national nutrition-santé (PNNS) au niveau régional. Alors que l'opinion des habitants des régions étudiées se rejoint globalement sur la représentation de l'acte alimentaire, elle apparaît assez disparate sur la représentation d'une alimentation équilibrée. Certains accordent plus d'importance que d'autres à la variété et à la diversité des aliments qu'ils consomment (Paca), au détriment d'autres attitudes, comme manger en quantité raisonnable ou boire de l'eau. La perception de l'équilibre de son alimentation semble aussi différencier les habitants de certaines régions : comparés à ceux du reste du pays, les habitants de la région Paca sont davantage enclins à avoir une vision positive de l'équilibre de leur propre alimentation, alors que les Hauts-Normands en ont une perception moins bonne.

Si les régions ne se distinguent pas fondamentalement entre elles sur la perception de leur consommation des différents groupes d'aliments, certaines caractéristiques régionales peuvent être soulignées. Par exemple, les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont plus nombreux que ceux du reste de la France à considérer que leur consommation de légumes et de poisson sont insuffisantes.

La perception de la pratique d'activité physique ne diffère pas du reste du pays dans les régions étudiées.

La connaissance des repères de consommation du PNNS apparaît assez hétérogène, sauf en ce qui concerne le repère « fruits et légumes », connu de manière uniforme. Par exemple, lorsque l'on compare les situations régionales à celle du reste du pays, quatre régions ont une connaissance moins bonne du repère « féculents » (Ile-de-France, Paca, Languedoc-Roussillon et Picardie), alors que le repère « poisson » apparaît moins bien connu en Nord-Pas-de-Calais et en Picardie. Les connaissances nutritionnelles sont également étudiées par le biais d'une série d'allégations, auxquelles les enquêtés étaient invités à répondre de manière positive ou négative. Le score de connaissances, calculé à partir de ces réponses, place les régions Paca et Haute-Normandie en meilleure position que le reste de la France.

Des phénomènes intéressants s'observent sur les différences de pratiques alimentaires entre les régions, toujours lorsqu'on les compare au reste de la France. Ainsi, il semble exister un gradient croissant Nord-Sud de la proportion de personnes ayant consommé au moins cinq fois des fruits et légumes la veille. La proportion de consommateurs de poisson est la plus importante dans deux des régions côtières (Haute-Normandie et Paca), et la proportion de personnes ayant atteint le repère de consommation pour les féculents est moindre dans certaines régions de la moitié nord du pays. Les analyses effectuées montrent que la région Nord-

Pas-de-Calais se démarque du reste de la France par une consommation inférieure de produits sucrés. Le pourcentage de consommateurs de boissons sucrées, type sodas et sirops, la veille de l'interview, relativement faible en valeur absolue, apparaît tout de même plus important en Ile-de-France et dans le Nord (Nord-Pas-de-Calais et Picardie).

La pratique de l'activité physique paraît plus élevée en Languedoc-Roussillon que dans le reste de la France.

Concernant la structure et l'environnement des repas, certaines régions se distinguent : la simplification des repas semble ainsi plus marquée en Ile-de-France et en Nord-Pas-de-Calais, et, dans cette dernière, ce phénomène s'accompagne d'une durée des repas plus courte et d'une proportion de personnes se consacrant à des activités parallèles pendant les repas (lecture, télévision, etc.) plus importante.

Certaines régions s'opposent sur les pratiques d'achats alimentaires, plus particulièrement sur la fréquentation de certains lieux d'achats au cours des quinze derniers jours comme les commerces de détail (plus forte en Nord-Pas-de-Calais et en Languedoc-Roussillon) ou les marchés (moindre en Picardie et en Franche-Comté), ainsi que sur l'utilisation d'Internet ou du téléphone pour faire ses courses alimentaires (inférieure en Haute-Normandie). La pratique de l'autoconsommation est plus fréquente en Franche-Comté, en Picardie et en Nord-Pas-de-Calais que dans le reste de la France.

Alimentation et activité physique dans sept régions françaises

CLAIRE BOSSARD
 AURÉLIE BOCQUIER
 DOROTHÉE GRANGE
 GENEVIÈVE LE BIHAN
 INCA RUIZ
 CATHERINE VINCELET

INTRODUCTION

Parmi les grandes enquêtes sur la nutrition représentatives de la population française, l'une des spécificités du Baromètre santé nutrition est de proposer la mise en place de suréchantillons au niveau régional. Cette articulation entre statistiques nationales et régionales, fortement encouragée par le Conseil national de l'information statistique (Cnis) [1], permet d'harmoniser les indicateurs recueillis au niveau régional et national. En 2002, deux régions (Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais) avaient déjà participé au Baromètre santé nutrition et des différences notables de pratiques alimentaires, de perceptions et de structuration des repas [1, 2] avaient été mises en évidence.

En 2008, sept régions¹ ont participé au Baromètre santé nutrition par le biais de suréchantillons régionaux : Franche-Comté, Haute-Normandie, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Nord-Pas-de-Calais,

Picardie et Provence-Alpes-Côte-d'Azur. La volonté de mettre en place et de subventionner de tels suréchantillons répondait en partie au besoin de disposer de données dans le domaine de la nutrition dans le cadre de la déclinaison du Programme national nutrition-santé au niveau régional.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les spécificités régionales, pour les sept régions participantes, sur les perceptions et représentations de la nutrition, les principales pratiques alimentaires et d'activité physique, l'environnement des repas et les habitudes d'achats alimentaires de leurs populations.

1. Une région supplémentaire (la Champagne-Ardenne) a également mis en place l'enquête environ un an plus tard ; les résultats ne sont donc pas présentés dans ce chapitre.

MÉTHODE D'ENQUÊTE

La méthodologie suivie pour les échantillons régionaux est identique à celle utilisée au niveau national. Cependant, la période d'interview était légèrement différente : le terrain des suréchantillons régionaux s'est déroulé du 17 mars au 28 juin 2008, et celui du national du 11 février au 19 mai 2008.

Le questionnaire est le même² que celui de l'enquête nationale. Comme dans ce dernier, certains modules de questions ont été posés à des tranches d'âge réduites, selon les spécificités des thèmes abordés. C'est le cas, par exemple, des questions portant sur les comportements d'achat, posées uniquement aux 15-75 ans.

ÉCHANTILLONS

Des suréchantillons régionaux d'environ 1 000 personnes âgées de 12 à 75 ans, jointes sur téléphones fixes³, ont été construits. Dans chaque région, l'échantillon est composé du suréchantillon régional, auquel est ajoutée la fraction régionale de l'échantillon national [tableau I]. À des fins de comparaison, le choix a été fait d'utiliser uniquement l'échantillon national de personnes jointes sur téléphones fixes. De ce fait, dans le chapitre, les pourcentages « France métropolitaine » peuvent différer

de ceux du reste de l'ouvrage, calculés sur l'ensemble de l'échantillon national (téléphones fixes et portables).

MÉTHODES D'ANALYSE ET INTERPRÉTATIONS

Le chapitre présente, d'une part, une comparaison interrégionale basée sur des analyses descriptives, et, d'autre part, des modélisations afin d'explorer les différences constatées entre régions et différencier ce qui relève de véritables « effets régions » de ce qui est dû à des différences de caractéristiques sociodémographiques entre les populations régionales.

Analyses descriptives : comparaison de chaque région au reste de la France

Afin de comparer les chiffres régionaux à ceux du reste de la France, ceux-ci ont été redressés sur la structure de la population

2. Le Languedoc-Roussillon a également introduit un court module supplémentaire, spécifique à l'alimentation languedocienne, dont les résultats ne sont pas présentés ici.

3. Une seule région (Ile-de-France) a également interrogé des détenteurs de mobiles exclusifs; les résultats propres à ce suréchantillon ne sont pas présentés dans ce chapitre.

TABLEAU I

Nombre d'individus interrogés dans chaque région

	Suréchantillons régionaux initiaux	Individus extraits de l'échantillon national filaire	Échantillons régionaux totaux
Franche-Comté	818	84	902
Haute-Normandie	1 003	124	1 127
Ile-de-France	1 001	610	1 611
Languedoc-Roussillon	1 204	124	1 328
Nord-Pas-de-Calais	1 003	292	1 295
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	1 000	296	1 296
Picardie	1 001	94	1 095

française (sexe, âge, taille d'agglomération et diplôme) sur la base de l'enquête Emploi 2007 [3]. Les figures présentent donc des chiffres régionaux redressés sur la structure de la population française. Des tests de chi2 ont été réalisés, permettant de vérifier la significativité des différences entre une région donnée (individus extraits de l'échantillon national inclus) et le reste de la France métropolitaine (échantillon national sans les individus de la région donnée). Dans le texte, seules les différences significatives au seuil d'au plus 5 % sont mentionnées.

Modélisations : comparaison des sept régions entre elles

Afin d'étudier plus précisément les différences et similarités observées entre les sept régions, des analyses multivariées (par régressions logistiques) ont été effectuées. Les *odds ratios* présentés résultent d'un ajustement par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme le plus élevé, la situation professionnelle, la structure familiale et la taille de l'agglomération⁴. Les régressions logistiques ont été effectuées sur la population âgée de 18 à 75 ans, du fait de la prise en compte du niveau de diplôme dans les modèles⁵. La région de référence dans ces modèles est toujours la région présentant la proportion la plus faible pour le phénomène observé.

Contrairement aux autres chapitres, les résultats de celui-ci sont discutés à la suite de chaque partie, ceci afin d'en faciliter la lecture. Le nombre de résultats présentés étant important, il aurait été lourd et répétitif de les reprendre en discussion.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ÉCHANTILLONS

Le **tableau II** présente les caractéristiques des échantillons régionaux pour les principales variables sociodémographiques. Alors que

la répartition selon le sexe est globalement similaire entre les régions, les deux régions du Sud (Paca et Languedoc-Roussillon) et la Franche-Comté sont globalement plus âgées que les autres régions étudiées. Des différences s'observent également au niveau de la structure du foyer : davantage de personnes vivent seules en Languedoc-Roussillon et en Ile-de-France, et c'est également dans ces régions, ainsi qu'en Paca, que l'on enregistre le plus fort taux de familles monoparentales. Aux trois régions principalement rurales (Picardie, Haute-Normandie et Franche-Comté) s'opposent trois régions plus urbaines (Ile-de-France, Paca et Nord-Pas-de-Calais), le Languedoc-Roussillon présentant une répartition plus homogène. L'Ile-de-France est la région où la proportion de personnes ayant un diplôme supérieur au bac est la plus élevée, et la Picardie présente le plus fort taux de personnes dont le niveau de diplôme est inférieur au bac. Concernant la situation professionnelle, l'Ile-de-France présente la proportion la plus élevée d'actifs occupés, le Nord-Pas-de-Calais celle de chômeurs, mais également d'étudiants, alors que les deux régions du Sud (Paca et Languedoc-Roussillon) et la Franche-Comté

4. Dans les régressions logistiques, les classes suivantes des variables ont été prises en compte : le sexe en deux classes (homme ; femme) ; l'âge en six classes (18-25 ans ; 26-34 ans ; 35-44 ans ; 45-54 ans ; 55-64 ans ; 65-75 ans) ; le diplôme le plus élevé en quatre classes (aucun diplôme ; inférieur au bac ; bac ou équivalent ; supérieur au bac) ; la situation professionnelle en quatre classes (chômeurs ; actifs occupés ; retraités ; autres inactifs) ; la structure familiale en trois classes (vit seul ; ne vit pas seul, sans enfants de moins de 18 ans ; ne vit pas seul, avec des enfants de moins de 18 ans) ; la taille de l'agglomération en deux classes (communes rurales de moins de 2 000 habitants ; communes urbaines).

5. Il est considéré que la variable du niveau de diplôme n'a pas le même sens pour les individus encore en études, susceptibles d'atteindre dans les années qui suivent un niveau de diplôme plus élevé, et ceux ayant terminé leurs études. De ce fait, le niveau de diplôme des 12-17 ans n'a pas été pris en compte. L'intégration des 18-24 ans, également discutable, a été choisie afin de ne pas diminuer la taille des échantillons de façon trop importante. Les régressions logistiques ont été réalisées en conséquence, en prévoyant des classes de niveau de diplôme assez larges, ce qui permettait de diminuer le risque de présence de catégories vides (par exemple, il est très improbable qu'une personne de 18 ou 19 ans ait un bac + 5).

TABLEAU II

Caractéristiques sociodémographiques des échantillons régionaux^a (en pourcentage)

	Franche-Comté n = 902	Haute-Normandie n = 1127	Ile-de-France n = 1611
Sexe			
Hommes	50,1	49,3	48,9
Femmes	49,9	50,7	51,1
Âge			
12-14 ans	4,7	5,0	4,7
15-16 ans	3,3	3,5	3,2
17-18 ans	3,3	3,5	3,3
15-18 ans	6,5	7,1	6,5
19-25 ans	11,2	12,0	12,9
26-34 ans	14,7	15,0	17,5
19-34 ans	25,9	27,0	30,4
35-44 ans	18,0	18,1	19,4
45-54 ans	17,5	18,0	17,0
35-54 ans	35,5	36,1	36,4
55-64 ans	15,7	14,0	13,2
65-75 ans	11,7	10,8	8,8
55-75 ans	27,4	24,8	22,1
Structure du foyer			
Vit seul	21,6	21,3	29,6
Foyer monoparental	5,1	5,1	7,2
Foyer adultes avec enfant(s)	38,3	35,4	28,2
Foyer adultes sans enfant(s)	35,1	38,3	34,9
Taille de l'agglomération			
Commune rurale	45,1	36,9	4,3
Moins de 20 000 habitants	19,2	15,2	6,3
De 20 000 à 99 999 habitants	11,8	18,1	2,6
De 100 000 à 199 999 habitants	24,0	0,0	0,0
Au moins 200 000 habitants et agglomération parisienne	0,0	29,8	86,8
Diplôme			
Aucun diplôme	23,9	25,3	21,4
Inférieur au bac	43,7	42,6	30,2
Bac	16,3	15,6	17,4
Bac + 2	8,9	8,6	10,7
Bac + 3/+ 4	4,6	3,7	8,2
Bac + 5 et plus	2,7	4,1	11,9
Autre diplôme/NSP	0,0	0,2	0,3
Situation professionnelle			
Travail	55,4	55,5	59,5
Chômage	3,3	4,0	3,2
Études	16,6	17,2	18,4
Retraite	19,2	17,7	14,6
Autres inactifs	5,5	5,6	4,3
Revenu mensuel par UC			
Moins de 900 euros	21,4	22,4	15,6
De 900 à 1499 euros	37,7	32,6	23,0
Au moins 1500 euros	32,9	34,3	50,6
Manquant	8,0	10,8	10,8

a : Pourcentages redressés sur les chiffres régionaux de l'estimation de la population au 1^{er} janvier 2006 par l'Insee (sexe x âge) et de l'enquête Emploi 2007 (diplôme, taille de l'agglomération).

	Languedoc-Roussillon n = 1328	Nord-Pas-de-Calais n = 1295	Paca n = 1296	Picardie n = 1095
	48,7	49,1	48,6	49,8
	51,3	50,9	51,5	50,2
	4,5	5,2	4,6	5,1
	3,2	3,7	3,2	3,6
	3,2	3,9	3,2	3,6
	6,5	7,6	6,4	7,2
	11,1	13,2	10,9	11,4
	13,9	16,0	14,1	15,1
	25,0	29,2	25,0	26,5
	17,5	17,8	18,1	18,6
	17,4	17,3	17,4	18,1
	34,9	35,1	35,4	36,7
	15,8	12,7	15,7	13,9
	13,2	10,2	12,9	10,5
	29,1	23,0	28,6	24,5
	27,1	23,0	24,6	19,6
	6,7	5,6	8,1	5,2
	36,1	35,8	35,7	35,5
	30,1	35,5	31,5	39,7
	23,3	12,8	10,1	44,7
	31,1	9,6	15,6	24,6
	15,9	14,9	10,6	25,5
	16,6	7,0	0,0	5,2
	13,2	55,8	63,7	0,0
	24,8	23,7	24,6	26,4
	38,3	43,2	38,4	45,3
	16,5	15,8	17,0	14,8
	9,7	8,7	8,3	7,8
	5,9	5,2	5,1	3,3
	4,7	3,5	6,2	2,4
	0,1	0,0	0,5	0,1
	48,1	49,2	51,8	55,2
	6,4	7,0	5,2	5,2
	16,9	19,0	15,3	17,1
	21,6	16,0	20,0	17,1
	6,9	8,8	7,8	5,3
	27,3	31,8	21,3	28,6
	32,0	31,9	31,3	33,4
	27,9	25,4	32,5	28,1
	12,8	10,8	15,0	9,9

ont la plus forte proportion de retraités. Les régions se distinguent enfin sur le revenu : le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie et le Languedoc-Roussillon détiennent les pourcentages les plus élevés de personnes

dont le revenu par unité de consommation est inférieur à 900 euros, alors que l'Île-de-France, Paca, la Haute-Normandie et la Franche-Comté apparaissent comme les régions les plus favorisées.

PERCEPTIONS ET REPRÉSENTATIONS

L'étude des perceptions et des représentations de la population sur l'alimentation et l'activité physique peut aider à mieux comprendre les facteurs influençant leurs pratiques. Celles-ci sont par ailleurs l'un des éléments du processus de changement de comportement. Dans cette partie, elles sont étudiées par le biais de questions portant sur les représentations de l'acte alimentaire, de l'équilibre alimentaire, et sur la perception de l'équilibre de sa propre alimentation. Dans un second temps, sont abordées les perceptions de ses consommations d'aliments de la plupart des groupes alimentaires du PNNS (fruits et légumes, produits laitiers, viandes et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO), et plus particulièrement le poisson), ainsi que de matières grasses et de produits sucrés.

REPRÉSENTATION DE L'ACTE ALIMENTAIRE

Dans toutes les régions étudiées, pour environ une personne sur quatre, manger est avant tout « *une chose indispensable pour vivre* » [tableau III]. Le « *plaisir gustatif* » occupe également une place importante puisqu'il est cité par plus d'une personne sur cinq. Les Franciliens sont moins nombreux que les autres à considérer que manger est un « *moyen de conserver la santé* ». Enfin, la région Nord-Pas-de-Calais se distingue en accordant une place moins importante à la réponse « *un bon moment à partager* », moins citée que dans le reste de la France. Globalement, les représentations apparaissent très proches d'une région à l'autre.

TABLEAU III

Représentation de l'acte alimentaire, selon les régions^a (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)

	Franche-Comté	Haute-Normandie	Île-de-France	Languedoc-Roussillon	Nord-Pas-de-Calais
Une chose indispensable pour vivre	26,9	26,2	28,8	24,4	27,6
Un plaisir gustatif	20,4	22,6	22,9	24,7	21,4
Un moyen de conserver la santé	19,4	22,1	17,7*	23,8	25,2
Un bon moment à partager	20,7	17,0	18,2	18,5	14,5*
Une contrainte	3,2	2,9	2,6	1,8	1,1
Rien de particulier	9,5	9,2	9,8	6,8	10,3

a. Une seule réponse était possible parmi les six items proposés.

* : p<0,05. Test du chi² comparant chaque région au reste de la France.

Note de lecture : Les Franciliens sont, en proportion, moins nombreux que les habitants du reste de la France à déclarer que manger est un moyen de conserver la santé (la différence étant significative), tandis que les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont significativement moins nombreux que les habitants du reste de la France à citer l'acte alimentaire comme « *un bon moment à partager* ».

PERCEPTION DE L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE

Représentations d'une alimentation équilibrée

Une alimentation équilibrée correspond en premier lieu à une « *alimentation variée* » dans toutes les régions, en particulier en Paca, où 68,0 % des habitants ont cité cet item [tableau IV]. Les régions Languedoc-Roussillon (54,2 %), Picardie (55,4 %) et Nord-Pas-de-Calais (55,8 %) ont pour leur part moins cité cet item que le reste de la France (moyenne nationale : 60,0 %). « *Favoriser certains aliments* » et « *éviter certains aliments* » arrivent respectivement en deuxième et troisième positions pour toutes les régions. Le fait de favoriser certains aliments se trouve particulièrement cité par les habitants du Nord-Pas-de-Calais (54,9 %), contrairement à ceux de Haute-Normandie (46,2 %). Enfin, l'alimentation équilibrée s'appréhende également par le fait de manger en quantité raisonnable, de ne pas faire d'excès. Une telle représentation se révèle plus ancrée en Haute-Normandie, en Franche-Comté, en Languedoc-Roussillon, en Paca et en Picardie que dans le reste de la France.

	Paca	Picardie	France métropolitaine
	24,9	27,6	25,7
	25,0	21,6	22,8
	21,4	21,8	22,5
	18,7	17,1	18,3
	1,8	2,4	1,6
	8,1	9,6	9,1

Perception de l'équilibre de son alimentation

En France métropolitaine, 78,0 % des habitants considèrent avoir une alimentation plutôt ou très équilibrée [figure 1]. Ce pourcentage est plus élevé en Paca (82,3 %) que dans le reste de la France et s'avère, à l'inverse, plus faible en Haute-Normandie (74,1 %). Après ajustement⁶ dans une analyse multivariée, l'écart observé entre ces deux régions persiste (comparé à la Haute-Normandie⁷, OR = 1,7 [1,2 ; 2,3] pour Paca).

PERCEPTIONS DE SES CONSOMMATIONS PAR GROUPE D'ALIMENTS

Les habitants du Nord-Pas-de-Calais et de Haute-Normandie sont moins nombreux à estimer leur consommation de légumes suffisante que ceux du reste de la France [figure 2]. Après ajustement, les habitants de la région Paca, du Languedoc-Roussillon et de Picardie perçoivent davantage leur consommation de légumes comme suffisante que les habitants du Nord-Pas-de-Calais [tableau V]. On observe des tendances similaires pour la consommation de fruits, avec toutefois des différences moins marquées, le Languedoc-Roussillon se distinguant des autres régions par une proportion plus importante d'individus considérant leur consommation de fruits comme suffisante.

Concernant la consommation de poisson, les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont en proportion les moins nombreux à estimer en

6. Dans tout ce chapitre, les ajustements (modèles logistiques) sont réalisés pour les 18-75 ans uniquement sur les variables suivantes : âge, sexe, plus haut diplôme obtenu, situation professionnelle, structure du foyer, et mode d'habitat (se reporter au chapitre « Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité », page 39, pour plus de détails).

7. Dans les modèles logistiques du chapitre, les régions, sans la France métropolitaine, sont comparées l'une après l'autre avec celle qui présente le plus faible pourcentage d'apparition du phénomène observé (ici, le sentiment d'avoir une alimentation plutôt ou très équilibrée).

TABLEAU IV

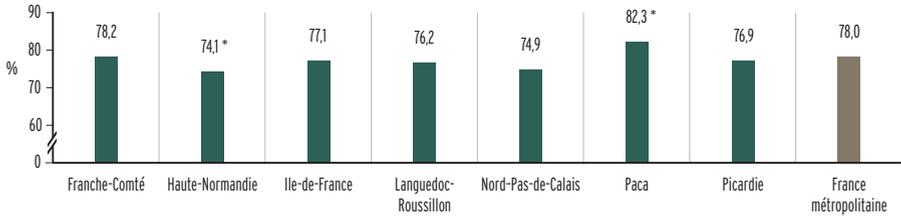
Représentations d'une alimentation équilibrée, selon les régions^a (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)

	Franche-Comté	Haute-Normandie	Ile-de-France	Languedoc-Roussillon	Nord-Pas-de-Calais
Alimentation variée, diversifiée, manger de tout	60,9	60,1	59,9	54,2**	55,8*
Favoriser certains aliments (légumes, fruits, etc.)	54,4	46,2*	49	49,6	54,9*
Éviter certains aliments (ne pas manger trop gras, trop salé, etc.)	24,6	29,2	27	28,5	27,2
Manger en quantité raisonnable, ne pas faire d'excès	23,2*	23,7**	19,9	23,0*	21,8
Faire des repas réguliers	15	15	12,2	13	16,2
Boire de l'eau	10,5	9	7,6	6,9**	11,6
Ne pas grignoter entre les repas	10,2	7,8	7,1	10,3	8,2

a. Plusieurs réponses possibles.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

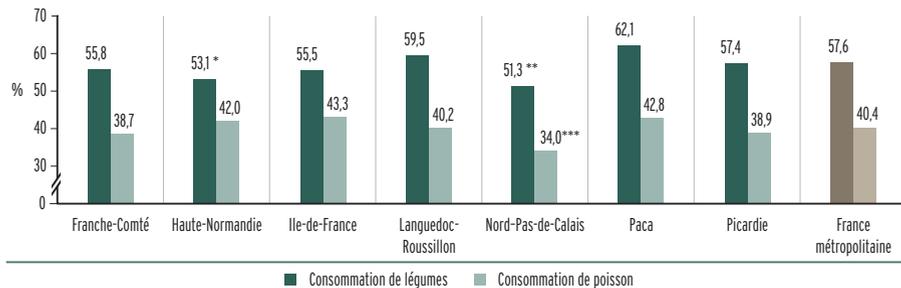
FIGURE 1

Sentiment d'avoir une alimentation « plutôt » ou « très » équilibrée, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)


Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

* : p<0,05. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

FIGURE 2

Proportion de personnes considérant que leur consommation de légumes et de poisson est suffisante, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)


Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

	Paca	Picardie	France métropolitaine
	68,0***	55,4*	60,0
	49,3	50,4	50,5
	27,8	27,4	26,8
	22,9*	22,2*	18,9
	16,9	13,8	14,9
	9,7	9,6	10,5
	8,5	6,7	7,9

manger suffisamment (34,0 %, vs 43,3 % en Ile-de-France et 42,8 % en Paca). Les résultats restent similaires après ajustement, puisque les habitants de toutes les régions (excepté la Franche-Comté) ont une probabilité plus élevée que ceux du Nord-Pas-de-Calais de considérer manger suffisamment de poisson [tableau V].

On observe peu de différences entre les régions concernant la perception de sa

propre consommation de produits laitiers; seuls les Hauts-Normands se distinguent en la considérant davantage comme suffisante (79,5 %, comparés aux habitants du Nord-Pas-de-Calais, 74,7 %). Ces résultats se maintiennent après ajustement dans le cadre d'une analyse multivariée réalisée chez les 18-75 ans [tableau V].

En outre, les habitants du Nord-Pas-de-Calais (37,2 %) et de Haute-Normandie (36,2 %) considèrent davantage consommer trop de matières grasses (comparés aux habitants du Languedoc-Roussillon, 31,3 %), de même que les habitants du Nord-Pas-de-Calais (35,1 %) et de la Franche-Comté (35,0 %) estiment davantage consommer trop de produits sucrés, comparés aux habitants de Haute-Normandie (30,0 %) [tableau VI].

PERCEPTION DE SA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES

Les Français âgés de 15 à 75 ans⁸ sont 43,5 % à considérer pratiquer suffisamment d'acti-

8. La perception de la pratique d'activités physiques est étudiée chez les 15-75 ans, dans un souci de cohérence avec l'étude de la pratique d'activités physiques, qui concerne également les 15-75 ans.

TABLEAU V

Perception de ses propres consommations de certains groupes alimentaires, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)

	Sentiment d'avoir une consommation suffisante de							
	Légumes (n = 7 812)		Fruits (n = 7 814)		Produits laitiers (n = 7 807)		Poisson (n = 7 807)	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	1,2	0,9; 1,6	1,3	1,0; 1,6	1,3	1,0; 1,8	1,2	0,9; 1,6
Haute-Normandie	1,1	0,9; 1,4	1,2	1,0; 1,5	1,3*	1,0; 1,7	1,5**	1,2; 1,8
Ile-de-France	1,3	0,9; 1,7	1,3	1,0; 1,8	1,3	0,9; 1,8	1,6**	1,1; 2,1
Languedoc-Roussillon	1,5**	1,1; 1,8	1,4**	1,1; 1,8	1,2	0,9; 1,5	1,3*	1,0; 1,6
Nord-Pas-de-Calais	1		1		1		1	
Paca	1,6**	1,2; 2,1	1,3	1,0; 1,6	1,3	1,0; 1,7	1,5**	1,1; 1,9
Picardie	1,3*	1,0; 1,6	1,2	1,0; 1,5	1,3	1,0; 1,6	1,3*	1,0; 1,6

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

TABLEAU VI

Perception de ses propres consommations de matières grasses et de produits sucrés, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)

	Sentiment d'avoir une consommation trop élevée de :			
	Matières grasses (n = 7 813)		Produits sucrés (n = 7 812)	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	1,1	0,9 ; 1,5	1,4**	1,1 ; 1,8
Haute-Normandie	1,3*	1,0 ; 1,6	1	
Ile-de-France	1,2	0,9 ; 1,6	1,1	0,8 ; 1,6
Languedoc-Roussillon	1		1,1	0,9 ; 1,4
Nord-Pas-de-Calais	1,4*	1,1 ; 1,7	1,3*	1,0 ; 1,6
Paca	1,0	0,8 ; 1,3	1,3	1,0 ; 1,7
Picardie	1,2	0,9 ; 1,5	1,1	0,9 ; 1,4

OR : *odds ratios* ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

vité physique. Les régions étudiées ne se différencient pas par rapport au reste de la France sur cette perception.

SYNTHÈSE DES DISPARITÉS RÉGIONALES

Sur la partie relative aux représentations et aux perceptions, si manger reste avant tout une « chose indispensable pour vivre » pour plus d'une personne sur quatre dans l'ensemble des régions, la recherche du plaisir gustatif arrive en deuxième position, suivie de très près par la préoccupation de rester en bonne santé dans toutes les régions (sauf pour le Nord-Pas-de-Calais). Cette constatation rejoint celle de l'étude sur l'alimentation du Crédoc, qui notait en 2008 [4] en France une légère baisse de la dimension santé par rapport à 2007 [5] en faveur de prérogatives plus hédoniques. Par ailleurs, les habitants des régions étudiées se distinguent sur les représentations d'une alimentation équilibrée. Les deux régions du Sud s'opposent sur le caractère varié et diversifié de l'alimentation : les

habitants de Paca y accordent plus d'importance que les autres, alors que le contraire est observé en Languedoc-Roussillon. Une autre dualité oppose les habitants du Nord sur la modalité « favoriser certains aliments », plus importante pour les habitants du Nord-Pas-de-Calais que pour les autres Français, contrairement aux habitants de Haute-Normandie. Enfin, dans toutes les régions, sa propre alimentation est perçue globalement comme équilibrée, plus de 7 personnes sur 10 la trouvant « plutôt ou très équilibrée ».

Les régions ne se distinguent pas fondamentalement entre elles au sujet de la perception de leur consommation des différents groupes alimentaires. Cependant, certaines caractéristiques régionales peuvent être soulignées. Par exemple, les habitants du Nord-Pas-de-Calais, pour qui manger équilibré signifie surtout « favoriser certains aliments (comme des fruits et des légumes) », et pour qui l'aspect santé de l'alimentation est primordial, considèrent particulièrement que leur consommation de légumes ou de poisson est insuffisante.

CONNAISSANCES NUTRITIONNELLES

Depuis sa création en 2001, le PNNS est médiatisé par le biais de supports divers autour des neuf repères sur la consommation alimentaire et l'activité physique. La partie suivante s'attache à comparer les habitants des régions sur leur connaissance de ces derniers, ainsi que sur leurs savoirs concernant certaines allégations nutritionnelles.

CONNAISSANCE DES REPÈRES ALIMENTAIRES DU PNNS

Dans l'ensemble des régions, tout comme dans le reste de la France, consommer du poisson au moins deux fois par semaine, des viandes et volailles, des produits de la pêche, des œufs (VPO) une à deux fois par jour, et au moins cinq fruits ou légumes par jour sont les repères alimentaires du PNNS les mieux connus [tableau VII]. Le repère sur les féculents (en consommer à chaque repas et selon l'appétit) est, en revanche, de loin le moins bien connu.

Pour le repère « fruits et légumes », aucune différence entre chaque région et le reste de la France n'est mise en évidence [tableau VIII]. Comparées au reste de la France, quatre régions ont une connaissance moins bonne du repère « féculents »

(5,6 % en Ile-de-France, 7,2 % en Paca, 7,4 % en Languedoc-Roussillon, et 7,9 % en Picardie). Le repère « poisson » apparaît moins bien connu dans le Nord-Pas-de-Calais (68,2 %) et en Picardie (64,5 %) que dans le reste de la France.

Dans les analyses multivariées comparant les régions entre elles, la Franche-Comté se distingue par une connaissance supérieure à la région de référence pour les repères « produits laitiers »⁹, « VPO », « poisson » et « féculents » [tableau VIII]. La Haute-Normandie est également bien située pour ses connaissances concernant les repères « produits laitiers », « poisson » et « féculents ».

SÉRIES D'ALLÉGATIONS NUTRITIONNELLES

Pour la plupart des allégations nutritionnelles étudiées¹⁰, au moins une des sept régions se distingue du reste de la France [tableau IX].

9. La recommandation du PNNS est d'en consommer trois par jour entre 18 et 54 ans, et de trois à quatre par jour avant 18 ans et après 54 ans.

10. Elles correspondent à des questions pour lesquelles les enquêtés étaient invités à répondre par « Vrai » ou « Faux » (voir chapitre « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », page 80).

TABLEAU VII

Proportion de personnes connaissant les repères alimentaires du PNNS, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)

	Franche-Comté	Haute-Normandie	Ile-de-France	Languedoc-Roussillon	Nord-Pas-de-Calais	Paca	Picardie	France métropolitaine
Poisson	73,6	75,0	70,9	75,6	68,2***	73,9	64,5***	75,0
VPO	71,3***	62,4	62,1	58,9*	66,0	62,6	67,0	63,4
Fruits et légumes ^a	67,7	64,2	66,0	57,2	64,6	59,2	59,2	61,8
Produits laitiers ^a	30,7	32,7	23,9	28,1	27,9	23,7*	27,0	30,8
Féculents	11,2	8,9	5,6**	7,4**	9,5	7,2*	7,9*	10,4

a. Les analyses présentées pour les repères « fruits et légumes » et « produits laitiers » portent sur la question formulée en : « Combien de fruits et légumes/produits laitiers faut-il consommer par jour, par semaine ou par mois pour être en bonne santé ? », soit la moitié de chacun des échantillons.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

Concernant l'effet de l'eau sur le fait de maigrir, trois régions présentent des proportions de bonnes réponses plus importantes que le reste de la France (72,1 % en Languedoc-Roussillon, 69,9 % en Paca et 69,8 % en Haute-Normandie). À l'inverse, pour la valeur calorique du pain au chocolat, trois régions

se distinguent par une moins bonne connaissance que le reste de la France (69,6 % en Ile-de-France, 72,5 % en Nord-Pas-de-Calais et 73,3 % en Languedoc-Roussillon).

Les analyses multivariées comparant les régions à celle ayant le moins bon niveau de connaissance, non présentées ici, mettent en

TABLEAU VIII

**Connaissance des repères alimentaires du PNNS, selon les régions.
Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)**

	Fruits et légumes n = 3 982		Produits laitiers n = 3 982		VPO n = 7 815	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	1,4	1,0; 1,9	1,5*	1,0; 2,3	1,7***	1,3; 2,2
Haute-Normandie	1,3	0,9; 1,7	1,8**	1,2; 2,6	1,1	0,9; 1,4
Ile-de-France	1,3	0,9; 2,0	1,1	0,7; 1,8	1,1	0,8; 1,6
Languedoc-Roussillon	1		1,6*	1,1; 2,4	1	
Nord-Pas-de-Calais	1,3	0,9; 1,7	1,5	1,0; 2,2	1,4*	1,1; 1,7
Paca	1,0	0,7; 1,4	1		1,1	0,9; 1,5
Picardie	1,0	0,8; 1,4	1,3	0,9; 1,9	1,4**	1,1; 1,7

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.
* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001.

TABLEAU IX

**Connaissances en nutrition à partir des allégations nutritionnelles^a :
proportion de personnes ayant répondu correctement, selon les régions
(en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)**

	Franche-Comté	Haute-Normandie	Ile-de-France	Languedoc-Roussillon
Les féculents font grossir (Faux)	63,4	68,7*	64,6	66,6
Certaines huiles sont plus grasses que d'autres (Faux)	22,3	21,1	21,5	20,2
Les produits surgelés contiennent moins de vitamines que les produits frais (Faux)	56,9	58,6	60,9	61,1
Le poisson contient moins de protéines que la viande (Faux)	79,5	77,6	76,3	77,1
Boire de l'eau fait maigrir (Faux)	65,4	69,8**	69,5	72,1***
Seulement certaines eaux font maigrir (Faux)	69,7	69,3	67,2	73,8**
Les légumes secs sont des aliments « pauvres » en nutriments (Faux)	79,4	77,7	80,9	77,7
Les fibres sont apportées uniquement par les fruits et légumes (Faux)	58,9	59,7	62,1	57,5
Un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat (Vrai)	74,2	76,4	69,6**	73,3*
Consommer au moins cinq fruits et légumes par jour protège du cancer (Vrai)	65,5*	59,4	58,7	59,9
Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner (Vrai)	76,4	77,4	76,7	77,9

a. Les allégations nutritionnelles correspondent à des questions pour lesquelles les enquêtés étaient invités à répondre par « Vrai » ou « Faux » (voir chapitre « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », page 80. La réponse considérée comme bonne est ici mentionnée entre parenthèses.
* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

avant trois régions pour lesquelles le niveau est meilleur pour au moins trois allégations : la région Paca pour le contenu en vitamines des produits surgelés, l'effet de certaines eaux sur le poids, la valeur énergétique du pain au chocolat et le contenu en sel des céréales du petit déjeuner ; la Franche-Comté pour

la teneur lipidique des huiles, le lien entre consommation de fruits et légumes et apparition de certains cancers, et le contenu en sel des céréales du petit déjeuner ; le Languedoc-Roussillon pour les deux questions sur l'effet de l'eau sur le poids et pour le contenu en sel des céréales du petit déjeuner.

À partir de ces différentes allégations, un score de connaissances a été calculé pour chaque individu en additionnant les réponses exactes aux différents items (les personnes répondant qu'elles ne savent pas ont été incluses dans l'analyse comme répondant de manière incorrecte à la question ; le score a été rapporté sur 10). Les régions Paca et Haute-Normandie se distinguent par un score de connaissances en nutrition significativement plus élevé que le reste de la France [figure 3] : respectivement 82,5 % et 81,9 % des personnes ont un score supérieur à 5 sur 10. La comparaison des régions entre elles en analyse multivariée confirme que, en Paca, le score de connaissances est supérieur à celui du Nord-Pas-de-Calais (OR = 1,6 [1,1 ; 2,2]).

	Poisson n = 7 815		Féculeux n = 7 815	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
	1,6**	1,2 ; 2,2	2,2**	1,3 ; 3,6
	1,7***	1,3 ; 2,2	1,8*	1,1 ; 3,0
	1,3	0,9 ; 1,8	1	
	1,8***	1,4 ; 2,3	1,6	0,9 ; 2,6
	1,1	0,9 ; 1,4	2,0**	1,2 ; 3,3
	1,5**	1,1 ; 2,0	1,5	0,9 ; 2,6
	1		1,5	0,9 ; 2,4

	Nord-Pas-de-Calais	Paca	Picardie	France métropolitaine
	65	63,9	65,9	64,7
	20,7	17,7	17,1*	20,7
	59,1	63,8*	58,7	58,4
	81,5	75,8	80,3	79,1
	65,9	69,9*	66	64,6
	67	74,1**	69	67,4
	77,2	79,9	78,7	78,9
	56,5	61,9*	57,1	57,1
	72,5**	77,6	75,5	77,5
	60,1	58,8	57,2	60,8
	70,3***	78,6	75,7	76,6

CONNAISSANCE DU REPÈRE « ACTIVITÉ PHYSIQUE » DU PNNS

Le PNNS recommande de pratiquer une activité physique équivalant à au moins 30 minutes par jour de marche rapide, de préférence tous les jours, cinq jours par semaine étant le minimum recommandé [6, 7]. Dans cette partie, on considère que les personnes ayant répondu au moins 30 minutes par jour, ou au moins 210 minutes par semaine à la question : « À votre avis, combien de temps par jour, par semaine ou par mois, faut-il faire une activité physique pour être en bonne santé ? » ont cité correctement le repère du PNNS¹¹. Selon cette hypothèse, au plan national, 62,7 %

11. Voir chapitre « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », page 80, pour plus de précisions.

ont cité une durée de pratique d'activité physique correspondant à la recommandation. Deux régions ont moins fréquemment bien situé le repère que le reste de la France : la Haute-Normandie (56,5 %) et la Picardie (58,0 %) [figure 4]. Toutefois, après ajustement sur un modèle logistique, aucune différence interrégionale n'apparaît.

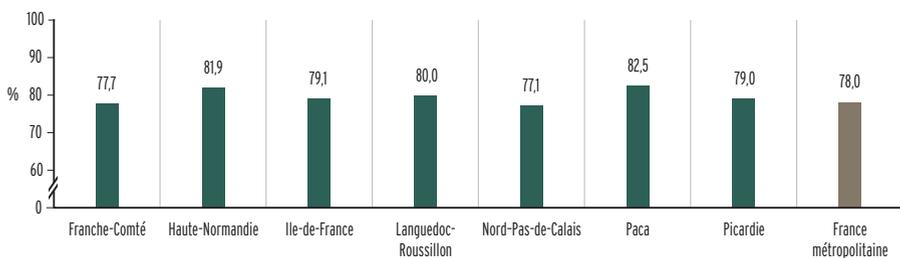
SYNTHÈSE DES DISPARITÉS RÉGIONALES

La connaissance des repères de consommation du PNNS apparaît assez disparate entre

les régions et le reste de la France, sauf pour le repère « fruits et légumes », connu de façon équivalente. Il a fait l'objet de plusieurs campagnes nationales d'information de l'INPES, qui ont conduit à sa notoriété [8], et ceci peut expliquer sa connaissance uniforme entre les régions. D'autre part, il s'avère que, dans la majorité des cas, la connaissance des repères de consommation des différents groupes alimentaires est la plus forte dans les régions productrices des aliments considérés, par rapport aux régions non productrices. C'est le cas par exemple de la Haute-Normandie et de la

FIGURE 3

Proportion de personnes ayant un score de connaissances des allégations nutritionnelles supérieur à 5 sur 10, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)

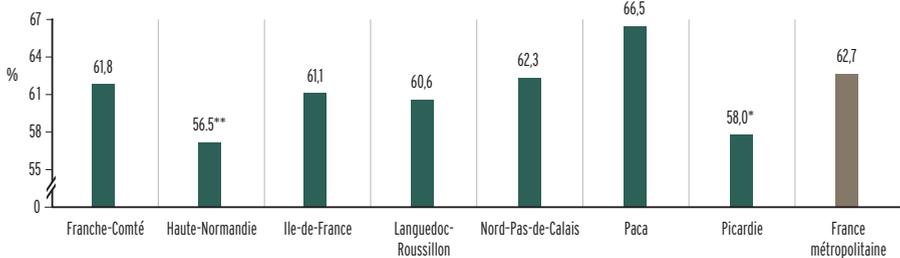


Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

FIGURE 4

Proportion de personnes ayant cité une durée équivalant au repère « activité physique » du PNNS, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

Franche-Comté, deux régions productrices de produits laitiers [9], et dans lesquelles la connaissance du repère « produits laitiers » est la plus forte ; c'est également le cas de la Picardie, de la Franche-Comté et du Nord-Pas-de-Calais, régions où l'élevage est particulièrement présent [7] et où la connaissance du repère « VPO » est la plus importante parmi les régions d'études ; c'est également dans ces deux dernières régions, ainsi qu'en Haute-Normandie, qui sont des zones productrices de pommes de terre et de céréales [7], que la connaissance du repère « féculents » est la meilleure ; et, pour finir, les régions côtières (hormis le Nord-Pas-de-Calais) et la Franche-Comté se distin-

guent par une meilleure connaissance du repère « poisson » que les autres régions. L'hypothèse selon laquelle les habitants de régions productrices seraient plus sensibles à la consommation des aliments produits dans ces régions pourrait donc être avancée, même si, bien entendu, ce facteur n'est pas le seul à influencer la connaissance des repères de consommation. D'autres facteurs jouent probablement sur le degré de connaissance en nutrition dans les différentes régions. Au-delà des caractéristiques socio-économiques, l'impact d'actions locales en prévention et promotion de la santé doit également être évoqué, même si cela ne peut être évalué dans cette analyse.

CONSOMMATIONS ALIMENTAIRES

Les comparaisons des comportements alimentaires des habitants des régions étudiées ont été évalués par le biais d'un rappel des 24 heures et de quelques questions d'un questionnaire fréquentiel sur les quinze jours précédant l'enquête¹².

CONSOMMATIONS PAR GROUPES D'ALIMENTS, CONSOMMATION DE BOISSONS SUCRÉES

Fruits et légumes

Le PNNS recommande de consommer au moins cinq fruits ou légumes par jour. En France métropolitaine, 11,8 % des habitants ont déclaré avoir consommé des fruits ou des légumes au moins cinq fois la veille de l'entretien. Ce pourcentage apparaît nettement plus faible dans le Nord-Pas-de-Calais (5,3 %) et aussi, mais dans une moindre mesure, en Picardie (8,2 %). Seule la région Languedoc-Roussillon se distingue par un pourcentage plus élevé (15,6 %) [figure 5].

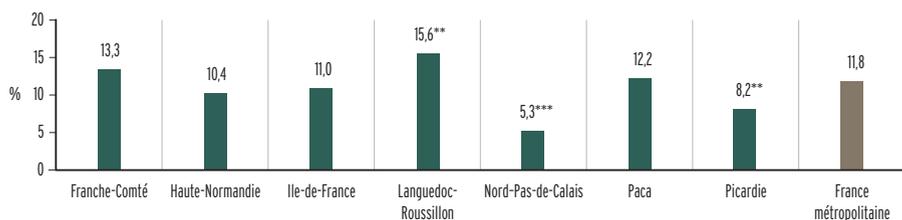
Les pourcentages de « petits consommateurs » de fruits (au plus, une prise la

veille de l'interview) sont plus élevés dans le Nord-Pas-de-Calais (81,4 %) et en Picardie (76,7 %) quand on compare ces régions avec le reste de la métropole. La proportion de « petits consommateurs » de légumes (au plus une prise la veille de l'interview) est également plus élevée dans le Nord-Pas-de-Calais (51,1 %), en Haute-Normandie (49,4 %) et en Picardie (48,9 %). Les « petits consommateurs » de légumes sont pour leur part moins nombreux en Languedoc-Roussillon (39,8 %) qu'ailleurs [figure 6]. Ces variations interrégionales restent significatives après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques : par rapport au Languedoc-Roussillon (région où la proportion des petits consommateurs de fruits comme de légumes est la plus faible), la surreprésentation de ces petits consommateurs est la plus forte dans le Nord-Pas-de-Calais [tableau X]. Ainsi, les régions présentant un fort taux de petits consomma-

12. Voir chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65, pour plus de précisions.

FIGURE 5

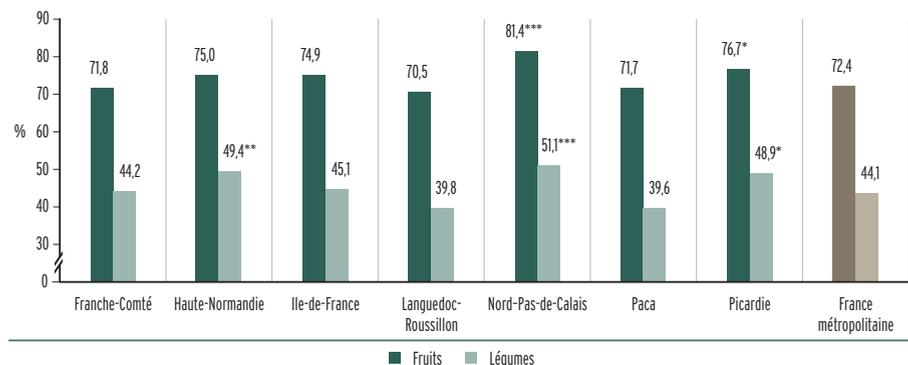
Proportion de personnes ayant déclaré avoir consommé des fruits ou des légumes au moins cinq fois la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.
* : p<0,05; ** : p<0,01; **** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

FIGURE 6

Proportion de «petits consommateurs»^a de fruits et de légumes, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.
a. Moins de deux prises la veille de l'interview.

* : p<0,05; ** : p<0,01; **** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

teurs de légumes sont les mêmes que celles présentant un fort taux de petits consommateurs de fruits.

Produits laitiers

Le PNNS recommande de consommer trois produits laitiers par jour entre 18 et 54 ans, et trois ou quatre avant 18 ans et à partir de 55 ans. En France métropolitaine, 25,1 % de la population interrogée a respecté ce repère

la veille de l'interview. Cette proportion ne varie pas entre chaque région et le reste de la France [figure 7]. Mais dans toutes les régions étudiées (hormis en Ile-de-France et en Paca), la probabilité de respecter ce repère est plus élevée que dans le Nord-Pas-de-Calais [tableau XI].

Féculents

Le PNNS recommande de consommer des

TABLEAU X

« Petits consommateurs » de fruits ou de légumes, la veille de l'interview, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)

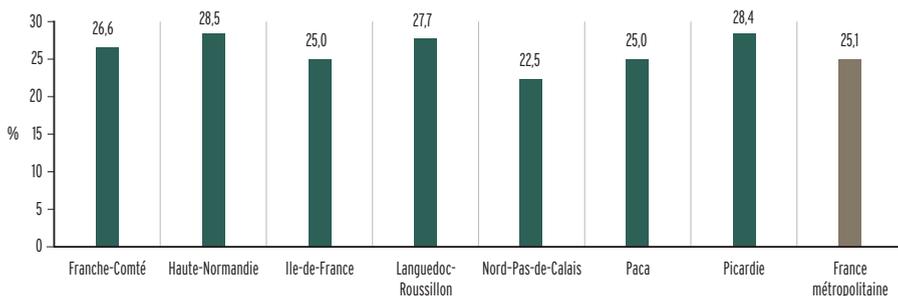
	Petits consommateurs de fruits n = 7 815		Petits consommateurs de légumes n = 7 815	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	1,2	0,9 ; 1,5	1,3	1,0 ; 1,6
Haute-Normandie	1,3*	1,1 ; 1,7	1,6***	1,2 ; 1,9
Ile-de-France	1,3	0,9 ; 1,8	1,4	1,0 ; 1,9
Languedoc-Roussillon	1		1	
Nord-Pas-de-Calais	2,1***	1,6 ; 2,7	1,7***	1,3 ; 2,1
Paca	1,2	0,9 ; 1,6	1,0	0,8 ; 1,3
Picardie	1,5**	1,1 ; 1,9	1,5***	1,2 ; 1,9

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

FIGURE 7

Proportion de personnes ayant respecté le repère de consommation « produits laitiers » la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

féculents à chaque repas et selon l'appétit¹³. En France métropolitaine, 7 personnes sur 10 (71,7 %) ont déclaré avoir consommé des féculents au moins trois fois la veille de l'interview. Cette pratique est moins fréquente en Ile-de-France (61,7 %), Nord-Pas-de-Calais (63,0 %) et Paca (65,1 %), et plus fréquente en Franche-Comté (76,0 %) que dans le reste de la France [figure 8]. L'analyse multivariée confirme ces tendances [tableau XI].

Viandes et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO)

Concernant les aliments du groupe VPO, 83,6 % des habitants de France métropolitaine ont déclaré en avoir consommé une ou deux fois la veille de l'interview, le PNNS

13. Ce repère n'étant pas strictement quantifié, on considère ici que cela correspond à la consommation de féculents au moins trois fois par jour (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120).

TABLEAU XI

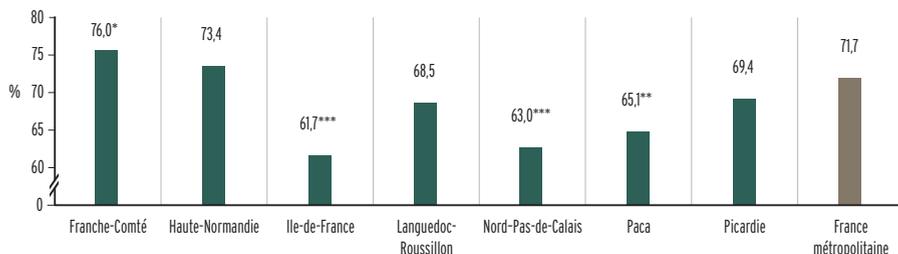
Consommations de féculents, VPO (viandes et volailles, produits de la pêche, œufs) et poisson. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)

	Produits laitiers 3 fois (18-54 ans) ou 3 ou 4 fois (≥55 ans) la veille		Féculents au moins 3 fois la veille		VPO 1 ou 2 fois la veille		Poisson au moins 2 fois par semaine au cours des quinze derniers jours	
	n = 7 815		n = 7 815		n = 7 815		n = 7 804	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	1,4*	1,0; 1,8	2,1***	1,5; 3,0	1		1,7***	1,3; 2,1
Haute-Normandie	1,4**	1,1; 1,8	1,8***	1,3; 2,5	1,2	0,9; 1,6	2,0***	1,6; 2,5
Ile-de-France	1,3	0,9; 1,8	1		1,2	0,8; 1,8	1,8***	1,3; 2,4
Languedoc-Roussillon	1,4*	1,1; 1,8	1,6**	1,1; 2,1	1,0	0,7; 1,3	1,8***	1,4; 2,2
Nord-Pas-de-Calais	1		1,1	0,8; 1,5	1,5*	1,0; 2,1	1	
Paca	1,3	1,0; 1,7	1,2	0,9; 1,7	1,2	0,8; 1,6	2,1***	1,6; 2,6
Picardie	1,4**	1,1; 1,9	1,5*	1,1; 2,0	1,3	0,9; 1,7	1,3*	1,0; 1,6

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

FIGURE 8

Proportion de personnes ayant consommé au moins trois fois des féculents la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)


Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille de l'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

recommandant d'en consommer chaque jour à cette fréquence. Ils sont 8,8 % à n'avoir consommé aucun aliment de ce type, et 7,7 % à en avoir consommé trois fois ou plus. La Haute-Normandie présente la plus forte proportion de « gros » consommateurs de VPO (11,1 % des individus interrogés en ont mangé au moins trois fois). C'est dans le Nord-Pas-de-Calais que la proportion de personnes respectant le repère apparaît la plus élevée (86,5 %), aux dépens des « gros »

consommateurs (4,7 %) [figure 9], ce qui est confirmé après ajustement [tableau XI].

Poisson

En France métropolitaine, 45,5 % des personnes interrogées déclarent avoir consommé du poisson au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours. Cette proportion est plus faible dans deux des régions situées dans le nord de la France (33,5 % dans

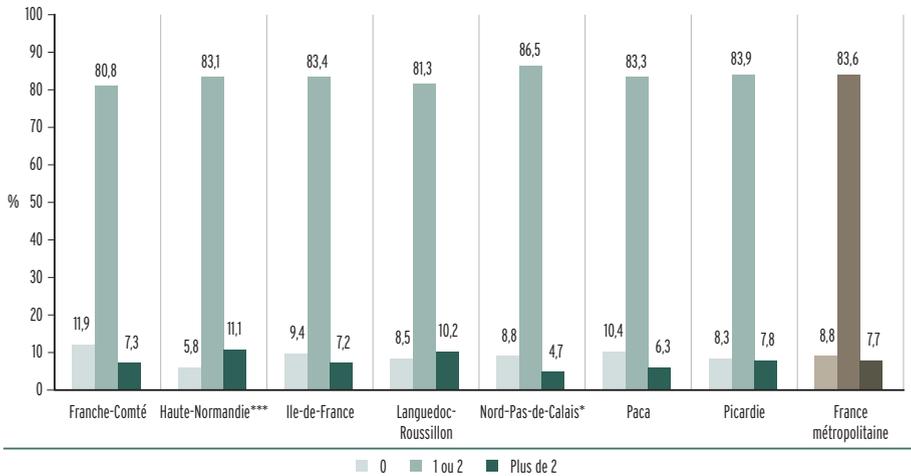
le Nord-Pas-de-Calais et 38,6 % en Picardie), et plus élevée en Haute-Normandie (50,0 %) et en Paca (50,5 %) par rapport au reste de la France [figure 10], ce qui est confirmé par l'analyse multivariée [tableau XI].

Produits sucrés

La veille de l'interview, 76,8 % des personnes interviewées en France ont déclaré avoir consommé au moins une fois

FIGURE 9

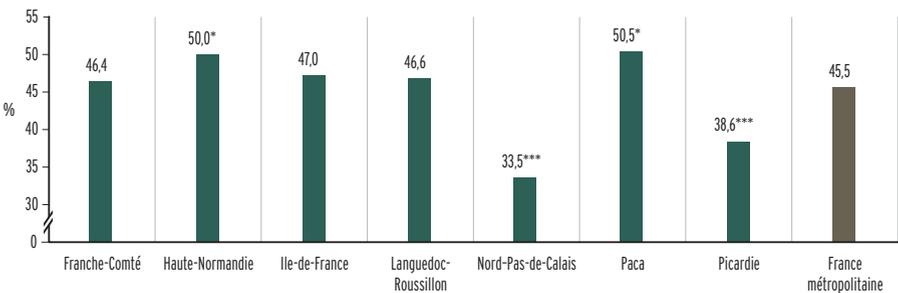
Proportion de consommateurs d'aliments du groupe viandes et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO) la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.
* : p<0,05; *** : p<0,001; **** : p<0,0001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

FIGURE 10

Proportion de personnes ayant consommé du poisson au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.
* : p<0,05; *** : p<0,001; **** : p<0,0001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

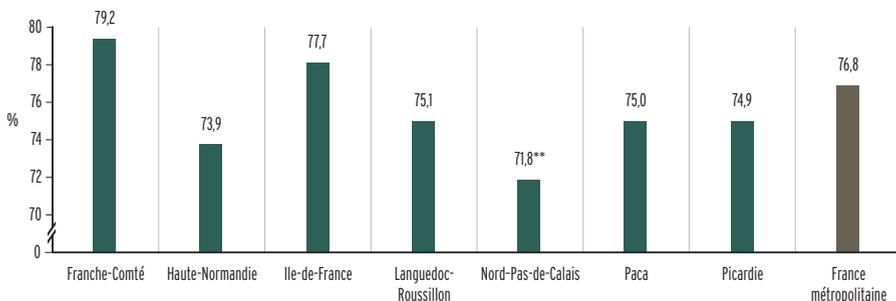
un produit sucré. La région Nord-Pas-de-Calais (71,8 %) se distingue par une proportion plus faible qu'ailleurs [figure 11]. Après ajustement sur les caractéristiques socio-démographiques, la probabilité d'avoir consommé au moins une fois un produit sucré la veille se révèle plus élevée en Franche-Comté que dans le Nord-Pas-de-Calais, région de référence de la régression [tableau XII].

Boissons sucrées, type sodas ou sirops

En France métropolitaine, une personne sur cinq (20,5 %) a consommé au moins une fois une boisson sucrée type sodas ou sirops la veille de l'interview. Cette pratique est plus fréquemment observée en Ile-de-France (26,5 %), dans le Nord-Pas-de-Calais (24,8 %) et en Picardie (24,9 %), par

FIGURE 11

Proportion de personnes ayant déclaré avoir consommé au moins une fois un produit sucré la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

** : p<0,01. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

TABLEAU XII

Consommations de produits sucrés et de boissons sucrées. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)

	Produits sucrés au moins 1 fois la veille		Boissons sucrées, type sodas ou sirops, au moins 1 fois la veille	
	n = 7 815		n = 7 815	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	1,5**	1,1 ; 1,9	1,3	1,0 ; 1,8
Haute-Normandie	1,1	0,9 ; 1,4	1	
Ile-de-France	1,3	0,9 ; 1,9	1,6*	1,1 ; 2,4
Languedoc-Roussillon	1,2	0,9 ; 1,6	1,0	0,7 ; 1,4
Nord-Pas-de-Calais	1		1,4*	1,1 ; 1,9
Paca	1,2	0,9 ; 1,6	1,1	0,8 ; 1,6
Picardie	1,2	0,9 ; 1,5	1,5**	1,1 ; 2,0

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

rapport au reste de la métropole [figure 12], ce que confirment les analyses toutes choses égales par ailleurs, en prenant la région Haute-Normandie comme référence [tableau XII].

DIVERSITÉ ALIMENTAIRE

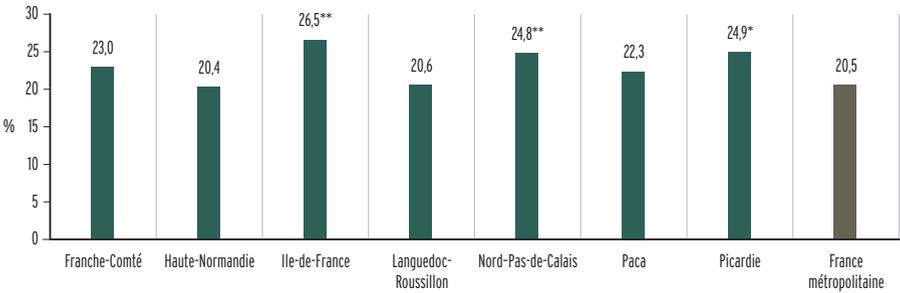
En France métropolitaine, près d'une personne interrogée sur deux (48,3 %) présente un

indice de diversité alimentaire¹⁴ maximal (égal à 5) la veille de l'interview. Seule une région, le Nord-Pas-de-Calais, se différencie par une proportion significativement plus faible qu'ailleurs (39,7 %) [figure 13]. Même après avoir pris en compte les différences de structure sociodémographique de la population,

14. IDA, voir la définition dans le chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120.

FIGURE 12

Proportion de personnes ayant consommé au moins une fois une boisson sucrée^a la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



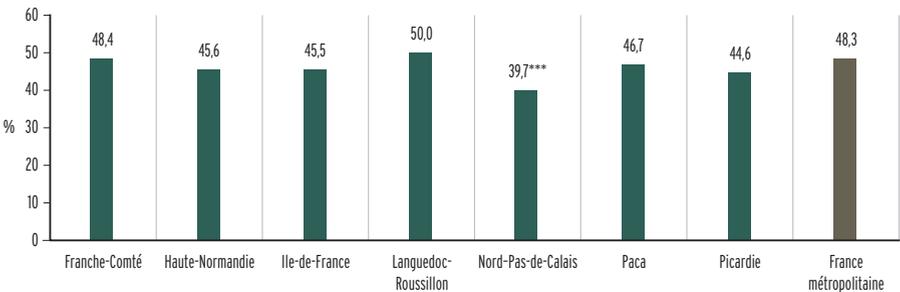
Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

a. de type sodas ou sirops.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

FIGURE 13

Proportion de personnes ayant un indice de diversité alimentaire maximal (égal à 5) la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

*** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

il existe des disparités régionales significatives. Dans toutes les régions participantes sauf en Ile-de-France, la probabilité d'avoir un IDA égal à 5 est plus élevée que dans le Nord-Pas-de-Calais [tableau XIII].

SYNTHÈSE DES DISPARITÉS RÉGIONALES

Pour illustrer de façon synthétique les disparités régionales de consommations alimentaires, les résultats sont présentés sous la forme de radars, en prenant comme base de comparaison la moyenne nationale (pentagone de couleur rouge). Celle-ci ne doit pas être pour autant considérée comme un modèle, dans la mesure où elle s'écarte parfois nettement des recommandations du PNNS (voir chapitre « Consommations et habitudes alimentaires », page 120) [figure 14].

Concernant la consommation de fruits et légumes, il semble exister un gradient croissant Nord-Sud de la proportion de personnes en ayant consommé au moins cinq fois la veille de l'interview. Il est par ailleurs intéressant de constater que les populations des deux régions qui présentent les pourcentages de petits consommateurs de légumes les plus importants (Haute-Normandie et Nord-Pas-de-Calais) s'accor-

dent plutôt à penser que leur consommation de légumes est insuffisante. Si la consommation de poisson est également plus faible dans deux des régions du nord de la France (en Nord-Pas-de-Calais et en Picardie), elle ne suit pas tout à fait les mêmes variations que celle des fruits et légumes, puisque c'est dans deux des régions côtières (Paca et Haute-Normandie) que la proportion de consommateurs réguliers de poisson est la plus élevée. Contrairement à ce que l'on aurait pu attendre, les plus faibles pourcentages de personnes ayant suivi le repère de consommation « poisson » sont observés en Nord-Pas-de-Calais et en Picardie, la première détenant le premier port français en tonnage et en valeur de pêche fraîche débarquée [10], et la seconde en étant directement limitrophe. Cela suggère que des facteurs explicatifs autres que la disponibilité entrent en jeu (tels que la part du budget alloué à l'alimentation, l'héritage culturel, ou encore la connaissance des repères nutritionnels, par ailleurs plus faibles concernant le poisson pour le Nord-Pas-de-Calais que pour les autres régions). La proportion de personnes ayant respecté le repère de consommation pour les féculents par rapport au reste de la métropole est moindre dans certaines régions de la moitié nord (Ile-de-

TABLEAU XIII

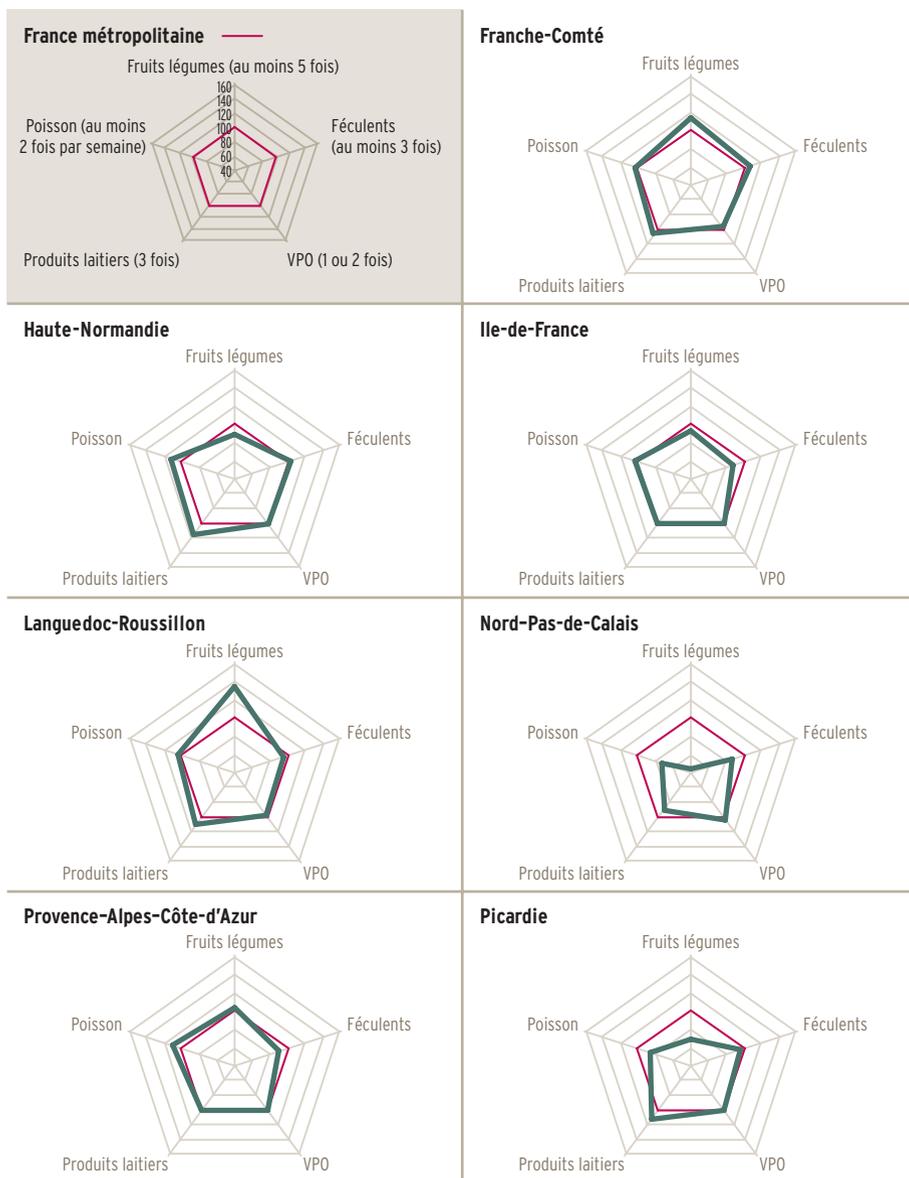
Indice de diversité alimentaire la veille de l'interview, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans). IDA maximal (égal à 5) (n = 7 815)

	n	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	829	1,6***	1,2 ; 2,0
Haute-Normandie	1 021	1,4**	1,1 ; 1,7
Ile-de-France	1 425	1,3	1,0 ; 1,7
Languedoc-Roussillon	1 231	1,6***	1,3 ; 2,0
Nord-Pas-de-Calais	1 153	1	
Paca	1 159	1,4*	1,1 ; 1,8
Picardie	997	1,3*	1,1 ; 1,6

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

FIGURE 14

Variations régionales des consommations alimentaires^a (base 100 = France métropolitaine^b)

a. Consommations alimentaires déclarées la veille de l'interview (à l'exception de la consommation de poisson se rapportant aux quinze derniers jours) par les personnes âgées de 12 à 75 ans (population âgée de 18 à 54 ans pour la consommation de produits laitiers).

b. Dans ces figures, la base 100 correspond à la moyenne métropolitaine. Concernant les fruits ou légumes par exemple, un indice supérieur à 100 signifie que le pourcentage de personnes ayant consommé des fruits ou des légumes au moins cinq fois la veille est plus élevé dans la région qu'en France métropolitaine (ex. les habitants du Languedoc-Roussillon sont environ 1,4 fois plus nombreux [en proportion] que dans la France métropolitaine à en avoir pris au moins cinq fois). Les résultats régionaux sont redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille de l'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

France, Nord-Pas-de-Calais) et de la moitié sud de la France (Paca). Elle est en revanche plus élevée en Franche-Comté, région dans laquelle on constate par ailleurs les pourcentages de connaissance du repère de consommation « féculents » les plus importants.

La consommation de produits sucrés est étudiée dans ce chapitre par le pourcentage de personnes en ayant consommé au moins une fois la veille. Aucun repère de consommation chiffré n'existant sur ce type de produits alimentaires, ce seuil fixé à « au moins une fois » ne doit pas être considéré comme un comportement favorable ou non à la santé, mais simplement comme une quantité relative permettant de comparer les régions entre elles. La moindre proportion de personnes ayant consommé un

produit sucré la veille par rapport au reste de la France est constatée uniquement en Nord-Pas-de-Calais, qui est également l'une des seules régions à se démarquer par un sentiment de consommer trop de produits sucrés. Enfin, le pourcentage de consommateurs de boissons sucrées type sodas ou sirops la veille de l'interview, relativement faible en valeur absolue, apparaît tout de même plus important en Ile-de-France et dans le nord de la France (Nord-Pas-de-Calais et Picardie). Ce résultat pour l'Ile-de-France confirme la tendance déjà observée dans l'enquête Santé 2002-2003 de l'Insee [11, 12]. L'ensemble de ces variations interrégionales persiste après avoir pris en compte les différences de structure sociodémographique de la population.

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ACTIVITÉ SÉDENTAIRE

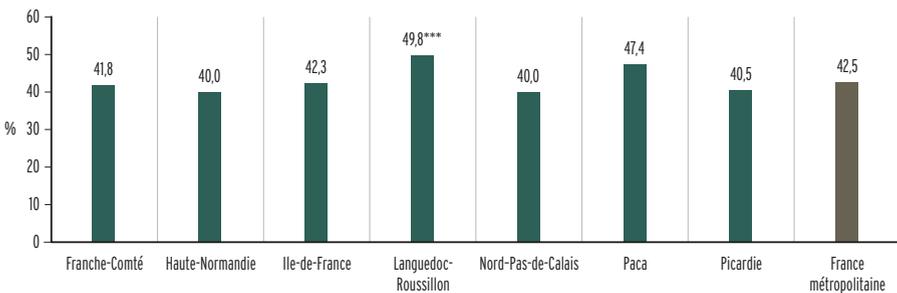
L'analyse régionale met en évidence un taux plus élevé de pratique d'activité physique favorable à la santé¹⁵ en Languedoc-Roussillon (49,8 %) que dans le reste de la France (moyenne nationale : 42,5 %) [figure 15], les autres régions ne présentant pas de différences par rapport au

reste de la France. Après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques, la probabilité de pratiquer une activité physique

15. Voir le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65, pour plus de précisions.

FIGURE 15

Proportion de personnes déclarant une activité physique favorable à la santé, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 15 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

*** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

favorable à la santé apparaît plus importante en Languedoc-Roussillon et en Paca qu'en Haute-Normandie, région de référence dans l'analyse multivariée [tableau XIV].

En moyenne, au niveau national, les individus déclarent passer 4 h 44 minutes assis ou couchés¹⁶ lors d'une journée habituelle. Deux régions se distinguent par une durée moyenne assise ou allongée inférieure au reste de la France : le Nord-Pas-de-Calais (4 h 28) et le Languedoc-Roussillon (4 h 26).

16. Le temps passé couché n'inclut pas la durée « normale » de sommeil.

SYNTHÈSE DES DISPARITÉS RÉGIONALES

La pratique d'activité physique apparaît plus élevée dans les deux régions du Sud (Languedoc-Roussillon et Paca) qu'en Haute-Normandie. Cela pourrait éventuellement être expliqué en partie par un effet du climat, probablement plus propice dans les régions méditerranéennes à la pratique de certaines activités sportives et de l'activité physique de loisirs (bien que l'activité physique ne soit pas restreinte à ce type d'activité dans l'analyse, et que l'activité physique se pratique également en intérieur).

TABLEAU XIV

Pratiquer habituellement une activité physique favorable à la santé, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans) (n = 7 723)

	n	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	820	1,1	0,9 ; 1,4
Haute-Normandie	1 010	1	
Ile-de-France	1 402	1,1	0,8 ; 1,4
Languedoc-Roussillon	1 218	1,6***	1,2 ; 1,9
Nord-Pas-de-Calais	1 142	1,0	0,8 ; 1,3
Paca	1 147	1,4**	1,1 ; 1,8
Picardie	984	1,0	0,8 ; 1,3

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

STRUCTURE ET ENVIRONNEMENT DES REPAS

STRUCTURE DES REPAS

Prise des deux repas principaux et d'un petit déjeuner la veille

En France métropolitaine, près de 9 sujets sur 10 (88,4 %) ont déclaré avoir pris les trois repas « principaux », caractéristiques du modèle alimentaire français (petit déjeuner, déjeuner, dîner), au cours de la journée précédant l'enquête. Aucune diffé-

rence significative n'est constatée entre les régions. La prise d'un petit déjeuner le matin concerne 94,6 % des Français. Cette proportion ne varie pas non plus entre chacune des régions et le reste de la France.

Nombre de plats composant le déjeuner et le dîner

Le rappel des 24 heures a permis d'étudier précisément la structure des repas de

la veille, et notamment le nombre de plats composant les repas (le maximum étant de quatre plats parmi : entrée, plat principal, fromage ou produit laitier, dessert ou fruit).

En moyenne en France, plus d'une personne sur deux (55,1 %) compose son repas de midi de façon « traditionnelle », avec trois ou quatre plats. L'analyse régionale montre que c'est moins le cas pour les Franciliens, et surtout pour les habitants du Nord-Pas-de-Calais, qui se distinguent de ceux du reste de la France (respectivement 47,2 % et 28,3 %) [figure 16].

En France métropolitaine, 44,5 % des personnes ont déclaré avoir composé leur dîner de la veille de trois ou quatre plats. Ce sont de nouveau les habitants du Nord-Pas-de-Calais qui présentent la plus faible proportion de personnes dans ce cas (23,2 %). À l'inverse, en Haute-Normandie, le dîner est plus fréquemment qu'ailleurs composé de trois ou quatre plats (50,7 %) [figure 16]. Ces caractéristiques régionales sur la composition du déjeuner et du dîner persistent après ajustement dans le cadre d'un modèle logistique [tableau XV].

ENVIRONNEMENT DES REPAS : LE CAS DU DÎNER

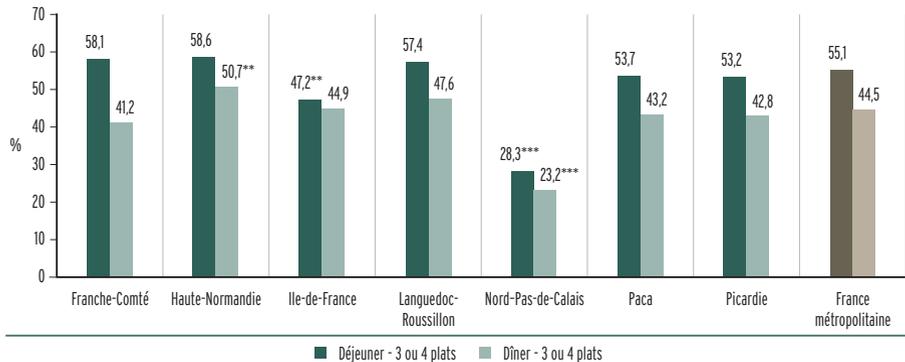
Le Baromètre santé nutrition permet de disposer d'indicateurs variés concernant l'environnement des repas : durée consacrée aux repas (celle du dîner est présentée ici), caractère commensal des repas (le fait de partager ou non ses repas avec d'autres convives), activités annexes réalisées pendant ces derniers.

Temps consacré au dîner

En moyenne, en France métropolitaine, 42,1 % des personnes ont déclaré avoir dîné la veille en au moins une demi-heure. Par rapport au reste de la France, cette proportion s'avère plus importante en Haute-Normandie et en Ile-de-France (respectivement 50,9 % et 47,4 %), mais nettement inférieure en Nord-Pas-de-Calais (29,2 %) [figure 17]. La particularité régionale du Nord-Pas-de-Calais persiste dans l'analyse multivariée [tableau XVI].

FIGURE 16

Proportion de personnes composant leur déjeuner et leur dîner de trois ou quatre plats, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.
* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2, comparant chaque région au reste de la France.

TABLEAU XV

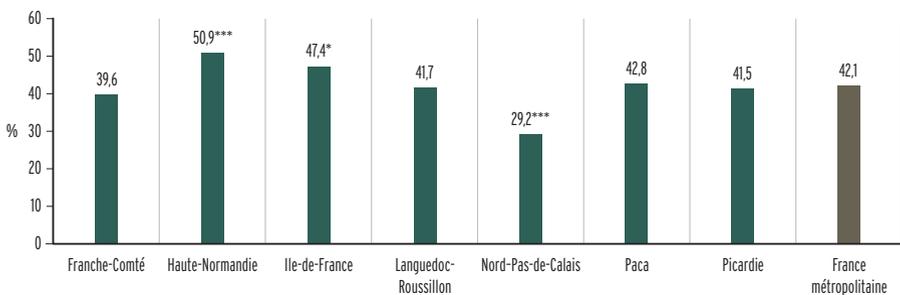
Composition du déjeuner et du dîner en trois ou quatre plats, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)

	Au déjeuner n = 7 382		Au dîner n = 7 466	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	3,7***	2,9 ; 4,9	2,4***	1,9 ; 3,1
Haute-Normandie	3,8***	3,0 ; 4,9	3,7***	2,9 ; 4,7
Ile-de-France	2,3***	1,7 ; 3,2	2,8***	2,1 ; 3,8
Languedoc-Roussillon	3,9***	3,0 ; 5,0	3,3***	2,6 ; 4,2
Nord-Pas-de-Calais (réf.)	1		1	
Paca	3,3***	2,5 ; 4,3	2,6***	2,0 ; 3,4
Picardie	3,1***	2,4 ; 3,9	2,5***	2,0 ; 3,1

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.
*** : p<0,001.

FIGURE 17

Proportion de sujets ayant dîné la veille en 30 minutes ou plus, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.
* : p<0,05 ; *** : p<0,001. Test de chi2 comparant chaque région au reste de la France.

Avoir partagé son dîner de la veille ou avoir dîné seul

Deux des régions du Nord se distinguent par une moindre proportion de personnes ayant déclaré avoir dîné seules la veille : la Picardie (10,2 %) et la Haute-Normandie (11,1 %), par rapport au reste de la France [tableau XVII]. Dans ces deux régions, le dîner est le plus souvent pris avec des personnes vivant habituellement dans le foyer (respectivement 80,6 % et 80,9 %). Pour environ un Français sur sept (14,3 %), le dîner a été pris

en compagnie d'amis, ou de membres de la famille ne vivant habituellement pas dans le foyer, cette proportion étant plus élevée pour les Franciliens et les Languedociens (18,2 % et 17,4 %) que pour les habitants du reste de la France.

Télévision, ordinateur, consoles vidéo ou lecture au moment du dîner

En France, plus de la moitié des personnes (52,3 %) ayant dîné en compagnie la veille

TABLEAU XVI

Dîner en plus de 30 minutes, selon les régions.
Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans) (n = 7 534)

	n	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	804	1,5**	1,2 ; 2,0
Haute-Normandie	978	2,4***	1,9 ; 3,1
Ile-de-France	1 371	2,1***	1,6 ; 2,9
Languedoc-Roussillon	1 191	1,7***	1,4 ; 2,2
Nord-Pas-de-Calais	1 104	1	
Paca	1 123	1,9***	1,4 ; 2,4
Picardie	963	1,7***	1,3 ; 2,1

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

TABLEAU XVII

Proportion de personnes dînant seules le soir, ou en compagnie, selon les régions
(en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)

	Seul	Avec des personnes vivant habituellement chez soi	Avec des amis ou de la famille ne vivant pas habituellement chez soi	Avec des collègues de travail
Franche-Comté	12,5	79,1	17,3	1,6
Haute-Normandie	11,1*	80,9*	16,4	1,1
Ile-de-France	12,5	76,0	18,2*	0,6
Languedoc-Roussillon	14,3	75,2	17,4*	1,7
Nord-Pas-de-Calais	13,3	79,4	13,5	1,1
Paca	13,4	79,3	14,5	0,9
Picardie	10,2***	80,6*	16,5	1,3
France métropolitaine	13,9	77,6	14,3	1,2

* : p<0,05; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

n'ont pas regardé la télévision, ni utilisé d'ordinateur ou de console vidéo, ni lu pendant le repas. Alors que les trois régions du nord de la France présentent les pourcentages les plus faibles de personnes dans ce cas (44,3 % en Haute-Normandie, 46,0 % dans le Nord-Pas-de-Calais et 47,7 % en Picardie), la Franche-Comté se distingue par une proportion nettement supérieure (63,7 %) au reste de la France [figure 18].

Après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques, la Franche-Comté se distingue de la Haute-Normandie par une proportion plus élevée de personnes ayant

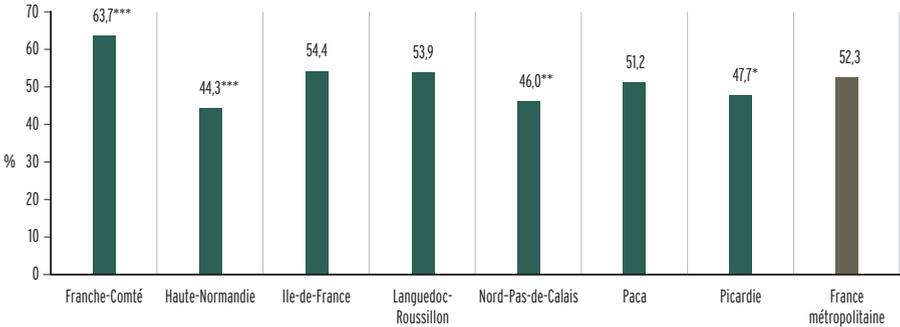
dîné en compagnie sans avoir eu simultanément recours à un « divertissement » (télévision, console vidéo ou lecture) pendant le dîner, tout comme l'Ile-de-France et les deux régions du Sud (Languedoc-Roussillon et Paca) [tableau XVIII].

SYNTHÈSE DES DISPARITÉS RÉGIONALES

Les résultats présentés sur la structure et l'environnement des repas mettent en évidence plusieurs éléments. Il semble que l'évolution du modèle traditionnel français

FIGURE 18

Proportion de personnes ayant partagé le dîner de la veille sans regarder la télévision, ni utiliser un ordinateur ou une console vidéo, ni lire, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.
* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

TABLEAU XVIII

Partager un dîner sans regarder la télévision, ni utiliser d'ordinateur ou de console vidéo, ni lire, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans) (n = 5 815)

Région	n	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	638	2,3***	1,7 ; 2,9
Haute-Normandie (réf.)	791	1	
Ile-de-France	982	1,7**	1,2 ; 2,3
Languedoc-Roussillon	913	1,5**	1,2 ; 1,9
Nord-Pas-de-Calais	852	1,1	0,8 ; 1,4
Paca	856	1,4*	1,0 ; 1,8
Picardie	783	1,2	0,9 ; 1,5

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.
* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001.

vers une simplification des repas, largement documentée dans les travaux de Jean-Pierre Poulain [13], soit plus marquée en Ile-de-France (pour le déjeuner) et en Nord-Pas-de-Calais (pour le déjeuner et le dîner) que dans le reste de la France. D'après les mêmes travaux, cette déstructuration des repas irait de pair avec une forte urbanisation, serait une caractéristique plus féminine, davantage suivie par les employés et les cadres, et enfin augmenterait avec la distance domicile-lieu de travail. Certains de ces éléments peuvent

sans doute expliquer en partie l'observation du phénomène dans les deux régions concernées. En Nord-Pas-de-Calais, la simplification du dîner s'accompagne d'une durée de celui-ci inférieure à celle du reste de la France, et d'une plus forte proportion de personnes «diverties» par une activité parallèle (télévision, ordinateur, console vidéo, lecture) que dans le reste de la France. Selon Claude Michaud et ses collègues [14], on peut considérer que la convivialité d'un repas nécessite au moins trois conditions : la présence de

convives, un temps suffisant et la disponibilité intellectuelle des convives pour échanger, et donc l'absence d'éléments perturbateurs (télévision, ordinateur, livre, etc.). La région Nord-Pas-de-Calais présente ainsi un certain désavantage pour deux de ces conditions par rapport aux autres régions. En revanche, elle suit les mêmes proportions que celles constatées au niveau national en ce qui concerne le caractère commensal du dîner (le fait de partager le repas). En Haute-Normandie, on constate, à l'inverse de la région précédente, une déstructuration des repas au dîner nettement moins marquée que dans le reste de

la France. C'est également dans cette région que les dîners durent le plus longtemps, et que les repas sont le plus souvent pris en compagnie de personnes vivant habituellement chez soi. Cette région se caractérise cependant par une proportion de personnes regardant la télévision pendant les repas (ou utilisant un ordinateur, une console vidéo ou lisant) plus importante que dans le reste de la France. Elle est rejointe par la Picardie sur ce dernier point. Pour finir, en Ile-de-France, le dîner est plus souvent partagé que dans le reste du pays avec des personnes ne vivant pas habituellement au foyer.

COMPORTEMENTS D'ACHATS

Les comportements d'achat concernent à la fois les lieux d'achats les plus fréquentés et les pratiques d'autoconsommation.

LES LIEUX D'ACHATS

En France métropolitaine, les lieux d'achats les plus fréquentés sont les grandes et moyennes surfaces (GMS) : 83,7 % des personnes interrogées ont déclaré s'y être rendues au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête. Aucune différence significative n'apparaît entre chaque région et le reste de la France.

Les commerces de détail (hors boulangerie) constituent le troisième lieu fréquenté pour acheter des produits alimentaires, puisque près d'un Français sur deux (47,3 %) est concerné par cette pratique, au moins une fois au cours des quinze derniers jours.

Le Nord-Pas-de-Calais et le Languedoc-Roussillon présentent un niveau de fréquentation des commerces de détail supérieur à celui mesuré dans le reste de la France [figure 19], alors que la Picardie présente un niveau de fréquentation des commerces de détails inférieur (43,0 %)

au reste de la France. L'analyse multivariée confirme ces résultats [tableau XIX].

Le marché est le quatrième lieu fréquenté en métropole pour acheter des produits alimentaires, avec 38,2 % des individus déclarant s'y être rendus au moins une fois au cours des quinze derniers jours. Cette pratique varie en fonction de la région : les habitants du Languedoc-Roussillon (46,4 %), ceux de Provence-Alpes-Côte-d'Azur (44,3 %) et ceux de Haute-Normandie (42,7 %) étant plus nombreux à fréquenter ce type de lieu d'achats alimentaires que les personnes au niveau national [figure 20]. Ces particularités régionales se retrouvent après ajustement sur les variables sociodémographiques [tableau XIX].

L'utilisation d'Internet ou du téléphone pour faire ses courses au moins une fois au cours des quinze jours précédant l'enquête concerne 8,1 % des personnes au niveau national. Par rapport au reste de la France, l'utilisation de ces derniers au moins une fois dans les quinze derniers jours pour effectuer des achats alimentaires est davantage citée par les habitants de Paca (12,7 %) et du Languedoc-Roussillon (11,6 %), alors que la Haute-Normandie (4,4 %) présente

un niveau d'utilisation inférieur au reste de la France. Ce constat, confirmé après ajustement sur les variables sociodémographiques [tableau XIX], est certainement à mettre en regard de l'offre de ce type de services, qui apparaît très inégale d'une région à l'autre.

Les achats dans la rue sont peu pratiqués par les personnes au niveau national : elles sont 5,3 % à avoir cité ce type de lieu. Seul le

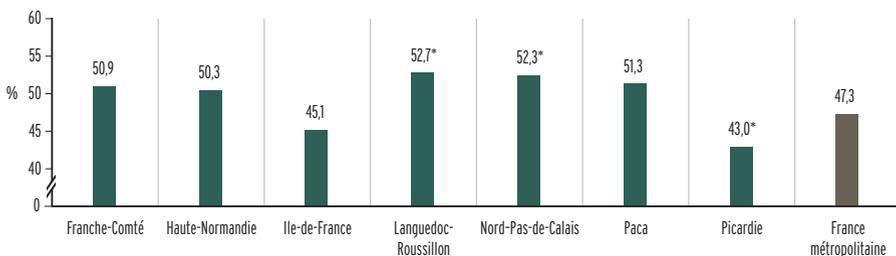
Languedoc-Roussillon (8,2 %) présente une proportion plus importante.

LA PRATIQUE DE L'AUTOCONSOMMATION

Un tiers des personnes au niveau national (32,5 %) déclare produire des aliments et les consommer. Trois régions présentent une pratique de l'autoconsommation supérieure

FIGURE 19

Proportion de personnes ayant déclaré avoir effectué au moins une fois des achats alimentaires dans un commerce de détail au cours des quinze derniers jours, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 15 à 75 ans)



Résultats régionaux redressés sur la structure de la population française (âge x sexe, taille d'agglomération, diplôme) de l'enquête Emploi 2007.

* : $p < 0,05$. Test du χ^2 comparant chaque région au reste de la France.

TABLEAU XIX

Fréquentation des différents lieux d'achats alimentaires au moins une fois au cours des quinze derniers jours, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)

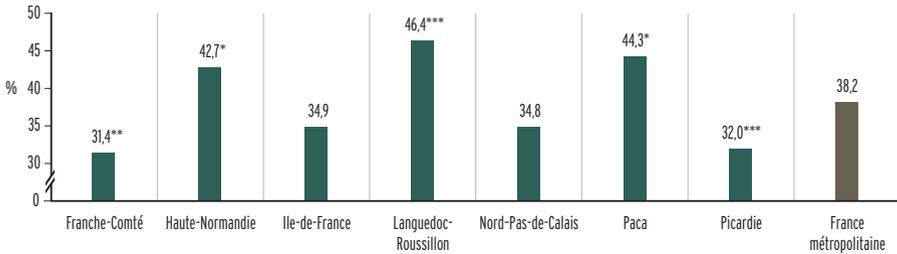
	Commerce de détail n = 7 809		Marché n = 7 812		Par téléphone ou sur Internet n = 7 813	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	1,4**	1,1 ; 1,8	1		2,6***	1,7 ; 4,1
Haute-Normandie	1,4**	1,1 ; 1,7	1,6***	1,3 ; 2,0	1	
Ile-de-France	1,1	0,8 ; 1,5	1,2	0,8 ; 1,6	2,1*	1,1 ; 3,9
Languedoc-Roussillon	1,5***	1,2 ; 1,9	1,8***	1,4 ; 2,3	2,9***	1,8 ; 4,5
Nord-Pas-de-Calais	1,5***	1,2 ; 1,9	1,1	0,9 ; 1,4	1,6*	1,1 ; 2,5
Paca	1,4**	1,1 ; 1,8	1,7***	1,3 ; 2,3	3,1***	2,0 ; 4,7
Picardie	1		1	0,8 ; 1,3	1,2	0,8 ; 2,0

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

FIGURE 20

Proportion de personnes ayant déclaré avoir effectué au moins une fois des achats alimentaires au marché au cours des quinze derniers jours, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 15 à 75 ans)



* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du chi2 comparant chaque région au reste de la France.

TABLEAU XX

La pratique de l'autoconsommation.
Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)

	Pratique de l'autoconsommation n = 7 014	
	OR ajusté	IC à 95 %
Franche-Comté	1,6***	1,3 ; 2,1
Haute-Normandie	1,2	1,0 ; 1,6
Ile-de-France	1,1	0,8 ; 1,6
Languedoc-Roussillon	1	—
Nord-Pas-de-Calais	1,4**	1,1 ; 1,8
Paca	1,0	0,8 ; 1,3
Picardie	1,5**	1,2 ; 1,8

OR : odds ratios ajustés par un modèle logistique sur le sexe, l'âge, le diplôme, la situation professionnelle, la structure familiale et le type de commune de résidence.

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

à celle du reste de la France : Franche-Comté (41,9 %), Picardie (40,8 %) et Nord-Pas-de-Calais (38,5 %). Ces différences persistent après ajustement [tableau XX].

SYNTHÈSE DES DISPARITÉS RÉGIONALES

Les régions du nord de la France, plutôt rurales, s'opposent ainsi à celles du Sud, où la pratique de l'autoconsommation est moins habituelle. Cette constatation, qui peut paraître surprenante au premier abord

(les températures plus douces du Sud semblent plus propices aux cultures), peut être expliquée en partie par le caractère assez « urbain » des modes de vie et des habitudes culturelles dans les zones méridionales, pourtant très agricoles : traditionnellement, la ville est le centre de la vie en Méditerranée. De la même façon, l'alimentation de rue est une pratique traditionnelle en Méditerranée et, bien que le Languedoc-Roussillon et la région Paca soient des régions brassées par des populations variées, cette pratique, aidée par un climat favorable, perdure légère-

ment plus qu'ailleurs. Sur les autres indicateurs étudiés dans cette partie (fréquentation des différents lieux d'achats alimentaires au moins une fois au cours des quinze derniers jours), ces deux zones (Nord et Sud) ne s'opposent pas; on y observe au contraire des similarités.

Concernant les différents lieux d'achats alimentaires, on sait que le tissu du commerce alimentaire est globalement dense en France; cette densité arriverait même à saturation quelle que soit la région [15]. Restent donc, comme variables de différenciation pour le choix des lieux d'achats alimentaires, la proximité et la pratique du «zapping» (voir *supra*). D'après le Crédoc et d'après le chapitre «Les comportements d'achats alimentaires», page 215, étudiés au niveau national, la proximité est déterminante dans le choix des magasins [16]; ainsi, la structure de l'offre (implantation des types de commerce) influencerait la structure des lieux d'achats. Il serait utile de disposer des densités des différents types de magasins par région pour connaître le lien entre offre et lieux d'approvisionnement. La Picardie est à cet égard singulière (ou au contraire en cohérence avec un éventuel déficit de densité de commerces alimentaires): très en dessous de la moyenne nationale pour la fréquentation des commerces de détail, des marchés et des achats par téléphone ou sur Internet,

seule l'autoconsommation y est plus élevée que dans le reste de la France. L'Insee souligne pourtant une bonne desserte en commerces alimentaires au sein de la région picarde (90 % des Picards ont un commerce alimentaire à moins de sept minutes), même si en fort déclin [17].

L'autre variable déterminante, selon l'étude du Crédoc, serait le «zapping». Le consommateur témoigne depuis quelques années d'une aptitude à exploiter la diversité de l'offre commerciale pour satisfaire la pluralité de ses besoins et de ses envies. Cette capacité de «zapping» est plus ou moins prononcée selon le contexte et la culture. Le Crédoc relève qu'il y a un lien entre la surfréquentation des marchés et la diversification des stratégies d'achats, notamment vers le commerce de proximité. En même temps que le marché est considéré comme un lieu de découvertes et de plaisir, cette curiosité ou cette envie de diversité s'applique aux autres lieux d'achats. C'est ainsi que, dans les régions Paca, Languedoc-Roussillon et Haute-Normandie, la fréquentation des marchés est la plus forte, ce qui peut être considéré comme assez cohérent avec la plus forte fréquentation des commerces de détail et des boulangeries. On voit aussi que cette diversification des lieux de chalandise en région méditerranéenne s'applique aux achats par téléphone et sur Internet.

CONCLUSION

L'évolution de l'alimentation en France, influencée par de nombreux courants au fil du temps, a largement été documentée par les sociologues [13], d'un point de vue national aussi bien que régional. Aujourd'hui, malgré la mondialisation, les spécificités régionales dans le domaine de l'alimentation font plus que jamais partie du patrimoine français.

Au niveau régional, la politique de nutrition est insérée dans les plans régionaux de santé publique, qui ont, pour beaucoup, retenu la nutrition comme l'une de leurs priorités [18].

Dans ce cadre, la mise en place au niveau régional d'une étude telle que le Baromètre santé nutrition constitue une source précieuse, puisqu'elle permet de fournir

conjointement des données précises sur les caractéristiques sociodémographiques, les pratiques alimentaires et l'activité physique, les opinions, les représentations, les perceptions et les connaissances en matière de nutrition des habitants, ainsi que sur certains des principaux facteurs influençant l'état nutritionnel.

L'étude révèle des pratiques alimentaires plutôt contrastées entre les régions, et parfois assez éloignées des recommandations nutritionnelles du PNNS, notamment en ce qui concerne la consommation de fruits, de légumes et de produits laitiers. En revanche, malgré des disparités entre les régions, les repères de consommation VPO, poisson et féculents semblent mieux suivis que les autres. La pratique de l'activité physique apparaît plus fréquente dans les régions du sud de la France, alors que la perception de sa propre pratique est constante entre les régions et le reste de la France. Enfin, si quelques différences entre les régions sont observées sur les représentations et les connaissances nutritionnelles, l'une des disparités les plus frappantes concerne l'environnement des repas, et notamment leur structuration : aux régions plus « traditionnelles » sur ce point telles que la Franche-Comté, s'opposent des régions qui s'écartent de ce « modèle » (Nord-Pas-de-Calais et Ile-de-France, notamment). Pour finir, les pratiques d'achats, mais aussi d'autoconsommation, se distinguent singulièrement entre les régions.

L'étude se limite ici à la comparaison de sept régions métropolitaines, situées dans

des contextes géographiques très différents (quatre régions de la partie nord de la France, deux régions méridionales et une région de l'Est). Il aurait été intéressant d'étendre l'étude aux autres régions françaises, afin d'être plus représentatif de la diversité régionale française en matière de nutrition. L'intégration des départements d'outre-mer (Dom) à l'étude aurait également présenté un atout majeur, tant le contexte nutritionnel y est particulier, et le manque de données semble encore plus marqué que dans les régions de métropole¹⁷.

Compte tenu de la quantité d'informations obtenues dans une telle enquête transversale, le choix a été fait, pour ce chapitre, de limiter les analyses à quelques indicateurs afin d'identifier d'éventuels effets régionaux. En parallèle à ce premier regard, des analyses plus approfondies sont réalisées par chacune des régions concernées et les comparaisons entre les régions sont poursuivies. Cette démarche complémentaire est conduite par un groupe inter-ORS, Urcam et Drass, coordonné par la Fnors. Elle doit en outre permettre à chaque région de disposer d'indicateurs régionaux en matière de nutrition, les résultats globaux de l'enquête nationale étant utilisés comme référence. Pour les deux régions (Nord-Pas-de-Calais et Languedoc-Roussillon) ayant participé à l'enquête 2002, une analyse des évolutions vient s'y ajouter.

17. L'enquête n'a pu être mise en place dans les Dom, essentiellement pour des questions de coûts trop élevés.

Relecteurs

Audrey Baillet
 Cyril Boudier
 My Mai Cao
 René Dang
 Nicole Darmon
 Bernard Ledésert
 Gaëlle Mazure
 Claude Michaud
 Henriette Noël
 Martine Padilla
 Hafida Raoui
 Élodie Roy
 Nadège Thomas
 Alain Trugeon
 Pierre Verger
 Hervé Villet
 Catherine Vincelet
 Anne-Sophie Woronoff

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 28 décembre 2009

- [1] Conseil national de l'information statistique. *Formation santé, Protection sociale. Réunion du 18 juin 2008*. Examen des avant-projets de programme 2009 et moyen terme 2009-2013. Paris : Cnis, compte-rendu n° 390/D130, 2008 : 34 p.
 En ligne : http://www.cnis.fr/Agenda/CR/CR_0457.PDF
- [2] Guilbert P., Perrin-Escalon H. dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : 259 p.
- [3] Institut national de la statistique et des études économiques. Enquête Emploi en continu 2007. *Insee Résultats*, n° 87, octobre 2008 : 10 p.
 En ligne : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=eec07
- [4] Hébel P. *Synthèse des baromètres sur l'alimentation*. Paris : Crédoc, décembre 2008 : 9 p.
 En ligne : <http://www.credoc.fr/pdf/Sou/Synthesebarometrealimentaire2008.pdf>
- [5] Hébel P. Se nourrir d'abord, se faire du bien ensuite. *Consommation et Modes de vie*, février 2008, n° 209 : p. 1-4.
 En ligne : <http://www.credoc.fr/pdf/4p/209.pdf>
- [6] Oppert J.-M., Simon C. Rivière D., Guezennec C.-Y. *Activité physique et Santé. Arguments scientifiques, Pistes pratiques*. Paris : ministère de la Santé et des Solidarités, coll. Les synthèses du Programme national nutrition-santé, octobre 2005 : 55 p.
 En ligne : http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/nutrition/actions42_activite.pdf
- [7] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). *La santé vient en bougeant. Le Guide nutrition pour tous*. Saint-Denis : INPES, 2004 : 34 p.
 En ligne : <http://www.inpes.fr/CFESBases/catalogue/pdf/715.pdf>
- [8] Delamaire C. Connaissance et perception des messages nutritionnels du PNNS. In : *PNNS : la situation nutritionnelle en France en 2007*, Programme national nutrition-santé [colloque], Paris, 12 décembre 2007.
 En ligne : http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/nutrition/evolution_situation_adultes.pdf
- [9] Ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche. *Agreste : la statistique, l'évaluation et la prospective agricole* [site Internet, rubrique « En région »]. 2009.
 En ligne : <http://www.agreste.agriculture.gouv.fr>
- [10] Ifremer. Nord-Pas-de-Calais & Picardie : pêche, aquaculture. In : *Ifremer environnement* [site Internet]. 2009.
 En ligne : http://www.ifremer.fr/envlit/region/nord_pas_de_calais_picardie/activites/peche_aquaculture
- [11] Debout C., Fauvet L. Prévention : les Franciliens attentifs à leur santé. *Insee Ile-de-France Infos*, septembre 2005, n° 254 : p. 1-4.
 En ligne : <http://ile-de-france.sante.gouv.fr/img/pdf/alapage254.pdf>
- [12] Vincelet C., Grémy I. *Les Habitudes alimentaires des Franciliens au regard des objectifs du Programme national nutrition-santé*. Paris : Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, coll. Mode de vie : alimentation, novembre 2005 : 4 p.
 En ligne : <http://www.ors-idf.org/etudes/pdf/4pages-Alimentations.pdf>
- [13] Poulain J.-P. *Sociologies de l'alimentation*. Paris : Puf, coll. Sciences sociales et sociétés, 2002 : 286 p.
- [14] Michaud C., Carel D., Gautier A. Composition, répartition et lieux de prise des repas. In : Guilbert P. Perrin-Escalon H. dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : p. 120-142.
- [15] Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). *Nombre d'établissements de commerce de la région au 31 décembre 2006* [page Internet : entrée pour chacune des régions par le thème commerce]. Février 2009.
 En ligne : <http://www.insee.fr>
- [16] Moati P., Meublât O., Pouquet L., Ranvier M. *Enquête commerce 2005 : comportements et attitudes des consommateurs à l'égard du commerce alimentaire*. Paris : Crédoc, coll. Cahier de recherche, n° 211, novembre 2005 : 143 p.
 En ligne : <http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C211.pdf>
- [17] Mierlot J.-M., Dekneudt J. L'accessibilité aux services et commerces : les Picards bien desservis. *Insee Picardie Analyse*, novembre 2008, n° 27 : p. 1-8.
 En ligne : http://www.insee.fr/fr/insee_regions/picardie/themes/ipa/ipa27/IPA_27.pdf

- [18]** Ministère de la Santé et des Solidarités. *Deuxième Programme national nutrition-santé : 2006-2010. Actions et Mesures*. Paris : ministère délégué à la Santé, septembre 2006 : 51 p.
En ligne : <http://www.sante-sports.gouv.fr/>
- 





ANNEXES

ANNEXE 1

Lettre-annonce

Saint-Denis, février 2008

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) est chargé, par le ministère de la Santé et la Caisse nationale de l'Assurance maladie, de conduire des programmes nationaux d'éducation pour la santé. Pour réaliser ses actions de prévention, il doit connaître et comprendre les attitudes et les comportements de santé de la population : il mène donc des enquêtes périodiques auprès d'adultes et de jeunes, appelées « Baromètre santé ».

Cette année, une enquête sur la nutrition sera réalisée par téléphone auprès d'une population de 5 000 personnes âgées de 12 ans et plus. Cette importante étude est confiée à l'Institut de sondages Lavalie (ISL) qui a sélectionné votre foyer de manière aléatoire.

Un enquêteur vous appellera par téléphone au cours des prochains jours et choisira au hasard une personne dans votre foyer, enfant ou adulte, afin qu'elle réponde à notre questionnaire. Afin que cette étude représente au mieux les habitudes alimentaires des personnes vivant en France, il est très important que chaque personne sélectionnée accepte de répondre. En effet, la validité scientifique de cette enquête dépendra d'un taux d'acceptation le plus élevé possible.

Bien entendu, et conformément à la loi Informatique et Libertés, les informations que vous nous confierez resteront totalement anonymes et confidentielles.

Nous vous remercions par avance de bien vouloir nous aider dans cette opération d'intérêt général. Vos réponses seront très précieuses pour la recherche et la prévention. Les résultats de cette étude seront rendus publics.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

D^r Pierre Arwidson
Directeur des Affaires scientifiques

ANNEXE 2

Questionnaire du Baromètre santé nutrition 2008

Ce questionnaire synthétise les questions posées aux trois échantillons interrogés dans l'enquête, à savoir :

- les individus âgés de 12 à 75 ans appartenant à un ménage joignable par téléphone filaire France Télécom (ligne en 01, 02, 03, 04 ou 05), dits *les filaires*;
- les individus âgés de 12 à 75 ans appartenant à un ménage joignable par téléphone mobile, dits *les mobiles* (qui ont permis d'interroger les individus appartenant à un ménage joignable uniquement par mobile, dits *les mobiles exclusifs*, et les individus appartenant à un ménage joignable

par mobile et disposant d'un téléphone filaire en dégroupage total, dits *les dégroupés*);

- un suréchantillon d'individus âgés de 12 à 18 ans appartenant à un ménage joignable par téléphone filaire.

Les numéros de questions correspondent à celles du questionnaire posé aux filaires. Pour les questions posées uniquement aux mobiles ou au suréchantillon des 12-18 ans, les questions ont été numérotées respectivement en C** ou Q**.

Un carré de couleur permet de distinguer les questions posées aux individus issus des différents échantillons :

GRILLE DE LECTURE DU QUESTIONNAIRE

◆ *Condition de la question*

QNN. QUESTION

★ Consignes à l'enquêteur.

→ *Remarque.*

1 Modalité 1

2 Modalité 2

... ..

n Modalité n

■ Item 1

■ Item 2

■

■ Item m

● Posée uniquement aux filaires (12-75 ans et suréchantillon des 12-18 ans)

▲ Posée uniquement au suréchantillon des 12-18 ans

■ Posée uniquement aux mobiles (12-75 ans)

Posée à tous :
filaires France Télécom, mobiles exclusifs et filaires en dégroupage total

Sommaire du questionnaire

■ Contact et sélection dans le foyer	370
■ Signalétique 1	372
■ Régimes alimentaires	374
■ Pratiques alimentaires : rappel des 24 heures	374
■ Habitudes alimentaires	382
■ Rappel des quinze derniers jours	384
■ Approvisionnement alimentaire	385
■ Attitudes et opinions	385
■ Consommation de tabac	389
■ Alimentation méditerranéenne	389
■ Consultation médicale, poids, taille	390
■ Représentation alimentation équilibrée	390
■ Activité physique	391
■ Signalétique 2	394
■ Précarité	396
■ Identification équipement téléphonique	397

Contact et sélection dans le foyer

- C39 **EXCLUSIVE** Bonjour, je suis..., de l'institut ISL. Nous réalisons actuellement une étude pour l'INPES (l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), qui est l'organisme public en charge des actions de prévention et de promotion de la santé. Dans le cadre de cette étude, j'ai besoin de savoir si vous avez moins de 15 ans (pour les mobiles, l'accord parental est demandé uniquement pour les 12-14 ans). Cette étude a pour objectif de mieux connaître les comportements alimentaires des personnes résidant en France et doit permettre d'orienter les programmes nationaux de prévention en matière de nutrition. Vos réponses resteront anonymes et confidentielles. Auriez-vous quelques instants à m'accorder ?
- ★ Enquêteur : si l'interviewé demande combien de temps cela va durer, répondre : « Cela va durer environ 5 minutes pour sélectionner la personne qui répondra à l'étude. » Demander à parler au chef de famille ou à son conjoint.
- 1 Interview
 - 2 Rendez-vous
 - 3 Refus « a déjà répondu »
 - 4 Refus « liste rouge »
 - 5 Refus « pas le temps » (après relance)
 - 6 Refus autre

- 7 Problème de langue, dialogue impossible
- 8 Faux numéro
- 9 Téléphone correspondant à une entreprise
- 10 Hors étude

◆ Si suréchantillon 12-18 ans et si refus « pas le temps » ou refus « autre »

- ▲ C** **EXCLUSIVE** Y a-t-il une personne de 12 à 18 ans au sein de votre foyer ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Refus]
- 4 [NSP]

◆ Si mobile

- C** **EXCLUSIVE** À votre domicile, y a-t-il une ligne de téléphone fixe sur laquelle vous pouvez appeler ?

- 1 Oui
- 2 Non

◆ Si mobile ayant une ligne de téléphone fixe, sur laquelle il peut appeler (1 à la question précédente)

- C** **EXCLUSIVE** Votre domicile principal est-il joignable par un numéro géographique, c'est-à-dire commençant par 01, 02, 03, 04 ou 05 ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [Refus]
- 4 [NSP]

- C44 **EXCLUSIVE** Là où je vous appelle, est-ce bien la résidence principale de votre foyer ?

- 1 Oui, résidence principale du foyer
- 2 Non, résidence secondaire du foyer

◆ Si filaire hors liste blanche ou mobile

- C46 **QUANTITÉ** Quel est le numéro du département dans lequel vous résidez ?

◆ Si filaire hors liste blanche ou mobile

- C49 **EXCLUSIVE** Quel est le nom de la commune dans laquelle vous résidez ?

★ Enquêteur : attention, choisissez la lettre correspondant à la 1^{re} lettre du nom de la commune.

- 1 (A à B)
- 2 (C à E)
- 3 (F à K)
- 4 (L à O)
- 5 (P à R)
- 6 (S à U)
- 7 (V à Z)

- C57 **EXCLUSIVE** Comme 5 000 autres logements en France, votre logement a été sélectionné

de manière aléatoire pour participer à cette étude sur l'alimentation.

Une seule personne de votre foyer peut participer à l'étude et va être tirée au sort. Pour cela, je vais vous poser quelques questions sur la composition de votre foyer, afin de sélectionner la personne qui pourra participer à cette enquête.

C59 QUANTITÉ Combien de personnes vivent actuellement dans votre foyer, y compris vous-même ?

★ Enquêteur : dans le cas d'une personne ayant deux domiciles (ex. : étudiants), vous devez la compter uniquement si elle est présente au moins 4 jours par semaine au domicile. Si plus de 19 personnes dans le foyer, coder 19.

▲ **C** EXCLUSIVE** Parmi les personnes vivant dans votre foyer, y a-t-il au moins une personne âgée entre 12 et 18 ans ?

- 1 Oui
- 2 Non

C60 MULTIPLE Quel(s) est (sont) le(s) prénom(s) de chacune des personnes qui composent votre foyer, y compris vous-même ?

★ Enquêteur : commencer par le prénom de l'interviewé.

C65 EXCLUSIVE Quel est le sexe de... (prénom chaque personne du foyer) ?

★ Les enquêteurs ont pour consigne de poser la question 65 sous forme d'une confirmation (« Annabelle est bien une fille... ? ») plutôt que d'une question telle quelle, sauf dans les cas où existe une ambiguïté sur le prénom.

- 1 Homme
- 2 Femme

C66 QUANTITÉ Quel est l'âge de... (prénom de chaque personne du foyer) ?

★ Enquêteur : si moins de 1 an, coder 0.

◆ Si la personne sélectionnée est un adulte autre que la personne contact (changement d'interlocuteur adulte); cas ne concernant pas le suréchantillon des 12-18 ans.

C78 EXCLUSIVE Pourrais-je parler à... (prénom) afin de lui présenter cette étude ?

◆ Si la personne sélectionnée est mineure : accord parental

Pourrais-je parler à une des personnes responsables (père, mère, tuteur...)

de... (prénom) habitant dans votre foyer afin de lui présenter cette étude ? La personne sélectionnée dans votre foyer est... (prénom), âgé de... ans.

◆ Si l'y a reprise de l'interview après un rendez-vous

Bonjour, je suis..., de l'institut ISL. Nous réalisons actuellement une étude pour l'INPES (l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), qui est l'organisme public en charge des actions de prévention et de promotion de la santé. Pourrais-je parler à... (prénom personne sélectionnée) ?

◆ Si l'y a eu un changement d'interlocuteur adulte (la personne contact n'était pas la personne sélectionnée), on présente l'étude à la personne sélectionnée (cas ne concernant pas le suréchantillon des 12-18 ans)

C81 EXCLUSIVE Bonjour, je suis..., de l'institut ISL.

Nous réalisons actuellement une étude pour l'INPES (l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), qui est l'organisme public en charge des actions de prévention et de promotion de la santé. Cette étude a pour objectif de mieux connaître les comportements alimentaires des personnes résidant en France et doit permettre d'orienter les programmes nationaux de prévention en matière de nutrition. Une personne de votre foyer a été tirée au sort, et c'est vous qui avez été sélectionné. Acceptez-vous de participer à cette étude ?

★ Enquêteur : si l'interviewé demande quelle va être la durée de l'interview, dire que cela va durer environ 35 minutes. Rappel : une seule personne du foyer peut participer à l'étude et est tirée au sort.

- 1 Oui, accepte
- 2 Non, refuse
- 3 Prise de rendez-vous
- 4 [Problème de langue/dialogue impossible]

◆ Si la personne sélectionnée est mineure : on présente l'étude à la personne responsable de l'enfant

C84 EXCLUSIVE Bonjour, je suis..., de l'institut ISL. Cf. C81.

Une personne de votre foyer a été tirée au sort et c'est votre enfant... (prénom enfant) qui a été sélectionné. Acceptez-vous que... (prénom enfant) participe à cette étude ?

★ Enquêteur : si l'interviewé demande combien de temps cela va durer,

répondre environ 35 minutes. Rappel :
une seule personne du foyer peut
participer à l'étude et est tirée au sort.

- 1 Accepte que son enfant réponde
et passe l'enfant
- 2 Accepte que son enfant réponde,
mais l'enfant refuse de répondre
- 3 Refuse que son enfant réponde
- 4 Son enfant est absent ou veut être rappelé
un peu plus tard (prise de rendez-vous)
- 5 Son enfant est absent pour une
longue durée (jusqu'au 15 avril)
- 6 [Problème de langue/dialogue impossible]

◆ *Si accepte que son enfant réponde*
**Il est très important que votre enfant
réponde seul, c'est-à-dire qu'il ne se
fasse pas aider dans ses réponses**

◆ *Si l'interviewé lui-même (personne contact)
est un adulte et a été sélectionné*

- C87 EXCLUSIVE C'est vous qui avez été sélectionné**
★ Enquêteur : si l'interviewé demande,
cela va durer environ 35 minutes.
- 1 Valider
 - 2 [Prise de rendez-vous]
 - 3 [Refus]
 - 4 [Problème de langue/dialogue impossible]

Signalétique 1

- Q95 EXCLUSIVE Étant donné que nous allons
aborder des sujets vous concernant
personnellement, vous est-il possible
de vous isoler lors de cet entretien ?**

**Pour commencer, je vais vous poser
quelques questions générales.**

★ Enquêteur : il est très important que la
personne réponde seule, c'est-à-dire qu'elle
ne se fasse pas aider dans ses réponses.

- Q97 EXCLUSIVE Sexe de l'interviewé**
- 1 Homme
 - 2 Femme

- Q98 QUANTITÉ Quel est votre âge ?**
★ Enquêteur : noter en clair.

- Q100 EXCLUSIVE Quel est votre mois de naissance ?**
★ Enquêteur : coder le mois.

- Q101 QUANTITÉ Quelle est votre année de naissance ?**
★ Enquêteur : noter les 4 chiffres de l'année.

◆ *Si 15 ans et plus*

- Q102 EXCLUSIVE Parlons de votre statut
matrimonial légal. Êtes-vous...**

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Célibataire
- 2 Marié(e) pour la première fois
- 3 Remarié(e) après un divorce
- 4 Remarié(e) après un veuvage
- 5 Veuf (ve)
- 6 Divorcé(e)
- 7 Pacsé(e)
- 8 [Ne veut pas dire]

- Q103 QUANTITÉ Combien de personnes habitent
dans votre foyer, en dehors de vous ?**

- Q104 EXCLUSIVE Pour chaque personne qui habite
chez vous, dites-moi de qui il s'agit**

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Votre père
- 2 Votre mère
- 3 Votre beau-père
- 4 Votre belle-mère
- 5 Votre frère ou demi-frère
- 6 Votre sœur ou demi-sœur
- 7 Votre grand-père
- 8 Votre grand-mère
- 9 Votre conjoint (épouse ou mari)/petit
ami/fiancé/concubin/copain
- 10 Votre fils ou beau-fils
- 11 Votre fille ou belle-fille
- 12 Votre petit-fils
- 13 Votre petite-fille
- 14 Un ou une ami(e)
- 15 Autres (préciser)
- 16 [NSP]

- Q106 EXCLUSIVE Parmi les personnes qui
habitent chez vous, qui est le chef de
famille (personne de référence) ?**

★ Enquêteur : si la personne ne sait
pas déterminer le chef de famille :
il s'agit de la personne ayant le
plus haut revenu dans le foyer.

◆ *Si < 16 ans, on filtre les items 1 à 11*

◆ *Si homme, on filtre l'item 3*

◆ *Si > 18 ans, on filtre l'item 13*

◆ *Si < 16 ans : quelle est votre situation actuelle ?*

- Q109 EXCLUSIVE Quelle est actuellement
votre situation professionnelle ?**

★ Enquêteur : citer. Si plusieurs situations,
prendre l'activité qui prend le plus de temps.

- 1 Actif travaillant actuellement
- 2 Actif en congé maladie (de 6 mois à 3 ans)
- 3 Actif en congé maternité

- 4 Actif en congé parental
- 5 Actif en congé de formation
- 6 Apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré
- 7 Retraité(e)
- 8 Préretraité(e)
- 9 Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE)
- 10 Femme ou homme au foyer
- 11 Inactif avec pension d'invalidité
- 12 Étudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré
- 13 Enfant non scolarisé
- 14 Autre situation (congés longue durée...)
- 15 [NSP]
- 16 [Refus]

◆ *Si autre situation*

Q110 OUVERTE Préciser autre situation

◆ *Si apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré ou étudiant, élève, en formation ou en stage non rémunéré*

Q111 EXCLUSIVE Dans quelle classe êtes-vous ?

★ Enquêteur : énumérer si nécessaire. Une seule réponse possible. Pour les étudiants n'ayant pas encore les résultats de la 2^e session, prendre la classe de l'année dernière.

- 1 CM 1
- 2 CM 2
- 3 6^e
- 4 6^e Segpa (section d'enseignement général en professionnel adapté)
- 5 5^e
- 6 5^e Segpa (section d'enseignement général en professionnel adapté)
- 7 CAP 1^{re} année
- 8 CAP 2^e année
- 9 CAP 3^e année
- 10 BEP 1^{re} année
- 11 BEP 2^e année
- 12 4^e
- 13 4^e technologique
- 14 3^e
- 15 3^e technologique
- 16 2^e générale
- 17 2^e technologique
- 18 1^{re} générale
- 19 1^{re} technologique
- 20 Terminale enseignement général
- 21 Terminale enseignement technique
- 22 Terminale enseignement professionnel (en une seule année)
- 23 Terminale enseignement professionnel (1^{re} année)
- 24 Terminale enseignement professionnel (2^e année)
- 25 Bac + 1 (1^{re} année de Deug, d'IUT, de BTS, prépa...)
- 26 Bac + 2 (2^e année de Deug, d'IUT, de BTS, prépa...)

- 27 Bac + 3 (licence, école supérieure...)
- 28 Bac + 4 (maîtrise, master 1, école supérieure...)
- 29 Bac + 5 et plus (DESS, DEA, master 2, doctorat, MBA...)
- 30 Autre (préciser)
- 31 [NSP]

◆ *Si autre*

Q112 OUVERTE Préciser autre classe

★ Enquêteur : noter en clair.

◆ *Si 16 ans et plus, et inactif*

◆ *Si étudiant, élève, en formation ou en stage non rémunéré*

Q113 EXCLUSIVE Avez-vous déjà travaillé, même il y a longtemps ?

★ Enquêteur : Hors emploi d'été et emploi saisonnier.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si chômeur*

Q114 QUANTITÉ Depuis combien de temps êtes-vous au chômage ?

★ Enquêteur : coder jours et/ou mois et/ou années.

◆ *Si 25 ans et plus et chômeur ou n'a jamais travaillé*

Q117 EXCLUSIVE Êtes-vous bénéficiaire du RMI ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si chômeur*

Q118 EXCLUSIVE Percevez-vous des allocations chômage ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si 18 ans et plus*

Q119 EXCLUSIVE Êtes-vous bénéficiaire de la CMU (couverture maladie universelle) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Régimes alimentaires

Je vais maintenant vous poser des questions d'ordre général sur votre alimentation.

● **Q121** **EXCLUSIVE** Actuellement, avez-vous des habitudes alimentaires spécifiques de type...

- ★ Enquêteur : énumérer – une seule réponse possible.
- ★ Enquêteur : nous ne parlons pas ici des régimes pour maigrir ou pour raison de santé.

- 1 Végétarien ?
- 2 Des habitudes alimentaires liées à une religion ?
- 3 D'autres habitudes alimentaires spécifiques de type végétalien, macrobiotique ou zen ?
- 4 Ou aucune habitude alimentaire spécifique ?
- 5 [NSP]

● **Q122** **EXCLUSIVE** Actuellement, suivez-vous personnellement un régime...

- ★ Enquêteur : il s'agit du régime de la personne interrogée, ne pas tenir compte d'un régime pour une autre personne du foyer.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]
- Pour maigrir ?
- Pour raison(s) de santé ?

◆ *Si suit un régime pour raison(s) de santé*

● **Q123** **EXCLUSIVE** Suivez-vous personnellement un régime ?

- ★ Enquêteur : il s'agit du régime de la personne interrogée, ne pas tenir compte d'un régime pour une autre personne du foyer.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]
- Régime contre l'hypertension ?
- Régime contre le cholestérol ?
- Régime contre le diabète ?
- Régime en raison d'allergie alimentaire ?
- Autre type de régime (préciser) ?

◆ *Si autre type de régime*

● **Q124** **OUVERTE** De quel type de régime s'agit-il ?

- ★ Enquêteur : noter en clair.

◆ *Si suit un régime pour raison de santé*

● **Q125** **EXCLUSIVE** Est-ce un médecin qui vous a prescrit...

- ★ Enquêteur : par médecin, on entend aussi les diététiciens et autres professionnels de santé.

- 1 Oui
- 2 Non

- 3 [NSP]
- Ce régime contre l'hypertension ?
- Ce régime contre le cholestérol ?
- Ce régime contre le diabète ?
- Ce régime en raison d'allergie alimentaire ?
- Cet autre type de régime ?

◆ *Si suit un régime pour maigrir*

● **Q126** **EXCLUSIVE** Concernant le régime que vous suivez actuellement pour maigrir, est-ce un médecin qui vous l'a prescrit ?

- ★ Enquêteur : par médecin, on entend aussi les diététiciens et autres professionnels de santé.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si non*

● **Q127** **MULTIPLE** Pour quelle(s) raison(s) le suivez-vous ?

- ★ Enquêteur : citer. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Pour une raison de santé
- 2 Pour être plus mince, vous sentir mieux dans votre corps
- 3 Pour une autre raison (préciser)

◆ *Si pour une autre raison*

● **Q128** **OUVERTE** **Q119b.** Préciser autre raison.

Pratiques alimentaires : rappel des 24 heures

● **Q130** **EXCLUSIVE** Je vais maintenant vous demander ce que vous avez mangé et bu lors de la journée d'hier. Il est très important pour nous de savoir ce que vous avez réellement mangé hier, même si cela ne reflète pas ce que vous mangez d'habitude. Je vais vous demander de ne pas me citer de marque commerciale et de préciser les produits alimentaires et les boissons.

- ★ Enquêteur : rappel 24 heures, prise de rendez-vous interdite pendant ce bloc de questions.

● **Q133** **EXCLUSIVE** Codage du jour nommé de la veille de l'interview (lundi, mardi, mercredi...), pour l'insérer automatiquement dans les questions aux positions (jour de la semaine correspondant).

Je vais maintenant vous demander ce que vous avez mangé et bu lors de la journée d'hier (jour de la semaine correspondant). Nous allons commencer par le petit déjeuner.

Q134 EXCLUSIVE Avez-vous pris un petit déjeuner, mangé ou bu quelque chose, hier matin ?

★ Enquêteur : bien rappeler qu'il s'agit de la journée d'hier (jour de la semaine correspondant).

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q135 EXCLUSIVE Dans quel lieu avez-vous pris votre petit déjeuner hier matin ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible.

◆ Si plusieurs endroits, prendre en compte la 1^{re} prise alimentaire de la journée

- 1 Chez moi
- 2 Au restaurant d'entreprise
- 3 Sur mon lieu de travail autre que le restaurant d'entreprise
- 4 Au restaurant, dans un café, un hôtel
- 5 Au fast-food
- 6 Au restaurant scolaire/universitaire
- 7 Chez des amis, de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 8 Dans la rue, les transports (y compris voiture personnelle)
- 9 Autres (préciser)
- 10 [NSP]

◆ Si autres

Q136 OUVERTE Préciser le lieu du petit déjeuner

Q137 MULTIPLE Avec qui avez-vous pris votre petit déjeuner hier matin ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Seul
- 2 Avec des personnes vivant habituellement chez moi (mes enfants, ma famille, mon conjoint, mes colocataires...)
- 3 Avec des amis, de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 4 Avec des collègues de travail
- 5 Autres (préciser)
- 6 [NSP]

◆ Si autres

Q138 OUVERTE Préciser avec qui vous avez pris votre petit déjeuner.

Q139 MULTIPLE En combien de temps avez-vous pris votre petit déjeuner hier matin ?

★ Enquêteur : coder heures et/ou minutes, puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes.

- 1 Heures
- 2 Minutes
- 3 [NSP]

Q142 EXCLUSIVE Hier matin, avez-vous personnellement pris votre petit déjeuner...

★ Enquêteur : De nombreuses personnes vont vouloir préciser « en écoutant la radio » ; ne pas en tenir compte

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]
- En regardant la télévision ?
- En utilisant un ordinateur ou une console vidéo ?
- En lisant (un journal, un magazine, un livre...)?

Q143 EXCLUSIVE Avez-vous bu une boisson chaude ou froide lors de ce petit déjeuner hier matin (jour de la semaine correspondant) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q144 MULTIPLE Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises lors de ce petit déjeuner ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles.

★ Relance : « Quelle autre boisson chaude ou froide avez-vous prise lors de ce petit déjeuner ? » Relancer jusqu'à « Rien d'autre », « C'est tout », « Aucune autre ».

- 1 Alcools forts (> = 40°)
- 2 Bière
- 3 Bière sans alcool
- 4 Boisson à base de malt ou d'orge (Ovomaltine...)
- 5 Café noir
- 6 Café au lait avec un peu de lait (moins de la moitié de la tasse ou du bol)
- 7 Café au lait avec beaucoup de lait (plus de la moitié, coder le type de lait)
- 8 Cappuccino
- 9 Champagne/vin pétillant/mousseux
- 10 Chocolat, cacao, boisson chocolatée (demander avec lait et coder)
- 11 Cidre doux/brut
- 12 Cocktail alcoolisé
- 13 Crème de cassis ou autre fruit
- 14 Eau aromatisée
- 15 Eau du robinet
- 16 Eau minérale/de source/gazeuse/en fontaine
- 17 Infusion/tisane (tous types)
- 18 Irish coffee
- 19 Jus de pamplemousse

- 20 Jus de pomme
 - 21 Jus de raisin
 - 22 Jus de tomate
 - 23 Jus d'orange
 - 24 Jus de fruits autre type
 - 25 Kir
 - 26 Lait aromatisé/concentré
 - 27 Lait demi-écrémé
 - 28 Lait écrémé
 - 29 Lait entier
 - 30 Lait de brebis, de chèvre... (écrémé, demi-écrémé ou entier)
 - 31 Lait de soja, d'amande, de riz... (écrémé, demi-écrémé ou entier)
 - 32 Lait (sans précision)
 - 33 Milk-shake
 - 34 Ricorée/chicorée
 - 35 Sirop (coder eau)
 - 36 Sodas, limonade, orangeade, coca
 - 37 Thé avec un peu de lait (moins de la moitié de la tasse ou du bol)
 - 38 Thé avec beaucoup de lait (plus de la moitié, coder le type de lait)
 - 39 Thé glacé
 - 40 Thé (tous types)
 - 41 Tisane/infusion (tous types)
 - 42 Vin blanc
 - 43 Vin doux cuit
 - 44 Vin rosé
 - 45 Vin rouge
 - 46 Yaourt à boire (Yop, Actimel, Danon, lassi indien, kéfir...)
 - 47 Autres boissons alcoolisées
 - 48 Autres boissons chaudes ou lactées
 - 49 Autres boissons (ni alcoolisées, ni chaudes ou lactées)
 - 50 [NSP]
- ◆ *Si autres*

Q145 OUVERTE Préciser autre(s) boisson(s)

◆ *Si a bu une ou plusieurs boissons alcoolisées*

Q146 QUANTITÉ Combien de verres de... avez-vous bus ?

- ★ Enquêteur : noter le nombre de verres cité. Coder 99 pour NSP.
- Alcools forts (> = 40°)
- Bière
- Bière sans alcool
- Champagne/vin pétillant/mousseux
- Cidre doux/brut
- Cocktail alcoolisé
- Irish coffee
- Kir
- Vin blanc
- Vin doux cuit
- Vin rosé

- Vin rouge
- Autres boissons alcoolisées
 - ★ Si besoin, se référer à :
 - 1 bouteille de vin = 5 verres
 - 1 bouteille de whisky = 17 verres
 - 1 cannette de bière = 1 verre
 - Arrondir au nombre supérieur : 2 ou 3 verres, coder 3 verres ;
 - 1/2 bouteille de vin = 2,5 verres, coder 3 verres

Q147 EXCLUSIVE Avez-vous mangé quelque chose lors de ce petit déjeuner hier matin ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q148 EXCLUSIVE Qu'avez-vous mangé lors de votre petit déjeuner ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer.
- ★ Si pain (tartines, biscottes, baguette), relancer par « *Qu'avez-vous ajouté sur votre... (pain cité) ?* » Relancer par « *Quels autres aliment et accompagnement avez-vous mangés avec ou en plus de votre... (aliment cité) ?* » Relancer jusqu'à « Rien d'autre », « C'est tout », « Aucun autre ».

Cf. l'annexe 3 « Tableau de catégorisation des aliments », page 399 et le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65 pour le principe de décomposition des plats.

Q183 EXCLUSIVE Hier (jour de la semaine correspondant), avez-vous bu quelque chose, même de l'eau, entre le petit déjeuner et le déjeuner ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si oui*

Q184 MULTIPLE Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises entre le petit déjeuner et le déjeuner ?

Cf. Q144

◆ *Si autres*

Q185 OUVERTE Préciser autre(s) boisson(s).

◆ *Si a bu une ou plusieurs boissons alcoolisées*

Q186 QUANTITÉ Combien de verres de... avez-vous bus ?

Cf. Q146

Q187 EXCLUSIVE Hier, avez-vous mangé quelque chose entre le petit déjeuner et le déjeuner ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ Si oui

Q188 EXCLUSIVE Hier, avez-vous mangé à plusieurs reprises entre le petit déjeuner et le déjeuner ?

- 1 Oui, à plusieurs reprises
- 2 Non, en une seule prise
- 3 [NSP]

Q189 EXCLUSIVE Qu'avez-vous mangé entre le petit déjeuner et le déjeuner ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer.
- ★ Si pain (tartines, biscottes, baguette), relancer par « *Qu'avez-vous ajouté sur votre... (pain cité) ?* ». Relancer par « *Quels autres aliment, accompagnement, sauce ou confiserie avez-vous mangé avec ou en plus de votre... (aliment cité) ?* » Relancer jusqu'à « Rien d'autre », « C'est tout », « Aucun autre ».

Cf. l'annexe 3 « Tableau de catégorisation des aliments », page 399 et le chapitre « Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques », page 65 pour le principe de décomposition des plats.

Maintenant, passons au repas du midi.

Q224 EXCLUSIVE Avez-vous pris un repas, mangé ou bu quelque chose hier (jour correspondant cité) à midi ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q225 EXCLUSIVE Hier, dans quel lieu avez-vous pris votre repas de midi ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible. Si plusieurs endroits, prendre en compte la première prise alimentaire de midi.

- 1 Chez moi
- 2 Au restaurant d'entreprise
- 3 Sur mon lieu de travail autre que le restaurant d'entreprise
- 4 Au restaurant, dans un café
- 5 Au fast-food
- 6 Au restaurant scolaire/universitaire
- 7 Chez des amis, de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 8 Dans la rue, les transports (y compris voiture personnelle)

- 9 Autres
- 10 [NSP]

◆ Si autres

Q226 OUVERTE Préciser autre lieu.

Q227 MULTIPLE Hier, avec qui avez-vous pris ce repas du midi ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles.

- 1 Seul
- 2 Avec des personnes vivant habituellement chez moi (mes enfants, ma famille, mon conjoint, mes colocataires...)
- 3 Avec des amis, de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 4 Avec des collègues de travail
- 5 Autres
- 6 [NSP]

◆ Si autres

Q228 OUVERTE Préciser avec qui vous avez pris votre repas de midi.

Q229 MULTIPLE Combien de temps a duré ce repas du midi hier ?

- ★ Enquêteur : coder heures et/ou minutes, puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes.

- 1 Heures
- 2 Minutes
- 3 [NSP]

Q232 EXCLUSIVE Hier, avez-vous personnellement pris votre repas de midi...

- ★ Enquêteur : de nombreuses personnes vont vouloir préciser « en écoutant la radio » ; ne pas en tenir compte.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

- En regardant la télévision ?
- En utilisant un ordinateur ou une console vidéo ?
- En lisant (un journal, un magazine, un livre...) ?

Q233 EXCLUSIVE Hier, avant le repas de midi, avez-vous bu un apéritif alcoolisé ou non alcoolisé ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ Si oui

Q234 MULTIPLE Qu'avez-vous bu en apéritif ?

Cf. Q144 et Q145.

◆ *Si a bu au moins une boisson alcoolisée*

Q236 **QUANTITÉ** Combien de verres de... avez-vous bus ?

Cf. Q146

Q237 **EXCLUSIVE** Avec cet apéritif, avez-vous mangé quelque chose ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si n'a pas pris d'apéritif*

En attendant ou en préparant le repas de midi, avez-vous mangé quelque chose ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si oui*

Q238 **EXCLUSIVE** Qu'avez-vous mangé ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer
- ★ Relancer par : « *Quel autre aliment, accompagnement ou sauce avez-vous mangé avec ou en plus de votre... (aliment cité) ?* » Relancer jusqu'à « Rien d'autre », « C'est tout », « Aucun autre ».

Q272 **EXCLUSIVE** Avez-vous pris une entrée au cours de votre repas d'hier midi ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q273 **EXCLUSIVE** Qu'avez-vous mangé en entrée ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer
- ★ Relance : cf. Q238.

Q307 **EXCLUSIVE** Avez-vous pris un plat principal au cours de votre repas d'hier midi ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q308 **EXCLUSIVE** Qu'avez-vous mangé en plat principal ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer
- ★ Relance : cf. Q238.

Q342 **EXCLUSIVE** Avez-vous pris, lors de ce déjeuner, du fromage ou un produit laitier, en dehors des crèmes dessert ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q343 **EXCLUSIVE** De quels fromages ou produits laitiers s'agissait-il ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer.

Q346 **EXCLUSIVE** Avez-vous pris un dessert ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si n'a pas pris de dessert*

Q347 **EXCLUSIVE** Et un fruit ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q348 **EXCLUSIVE** Qu'avez-vous mangé en dessert ou comme fruit ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer.
- ★ Relancer par « *Quel autre aliment, accompagnement, sauce ou confiserie avez-vous mangé avec ou en plus de votre... (aliment cité) ?* » Relancer jusqu'à « Rien d'autre », « C'est tout », « Aucun autre ».

Q351 **EXCLUSIVE** Avec votre repas du midi hier, avez-vous mangé du pain ou des biscottes ?

★ Enquêteur : y compris cracottes, pain suédois, nan indien, pita...

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q352 **EXCLUSIVE** Quelles sortes de pain ou de biscotte avez-vous mangées ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Y compris cracottes, pain suédois, nan indien, pita...
- ★ Relancer par « *Quelle autre sorte de pain ou de biscotte avez-vous mangée avec ou en plus de votre... (aliment cité) ?* ». Relancer jusqu'à « Rien d'autre », « C'est tout », « Aucun autre »

Q355 **EXCLUSIVE** Avez-vous mangé autre chose, pendant votre repas d'hier midi ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q356 **EXCLUSIVE** Qu'avez-vous mangé ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer.
- ★ Relance : cf. Q348.

Q390 **EXCLUSIVE** En mangeant le midi, avez-vous bu une boisson chaude ou froide ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q391 **MULTIPLE** Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises pendant le repas de midi ?
Cf. Q144 et Q145.

◆ Si boisson alcoolisée

Q393 **QUANTITÉ** Combien de verres de... avez-vous bus ?
Cf. Q146

Q394 **EXCLUSIVE** Hier (jour de la semaine correspondant), directement après votre repas, avez-vous bu quelque chose de chaud ou de froid ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q395 **MULTIPLE** Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises directement après votre repas de midi ?
Cf. Q144 et Q145.

◆ Si boisson alcoolisée

Q397 **QUANTITÉ** Combien de verres de... avez-vous bus directement après votre repas de midi ?
Cf. Q146

Q399 **EXCLUSIVE** Avez-vous bu quelque chose, même de l'eau, hier (jour semaine correspondant) entre le repas de midi et le repas du soir ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q400 **MULTIPLE** Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous bues entre le repas de midi et le repas du soir ?
Cf. Q144 et Q145.

◆ Si boisson alcoolisée

Q402 **QUANTITÉ** Combien de verres de... avez-vous bus ?
Cf. Q146.

Q403 **EXCLUSIVE** Et avez-vous mangé quelque chose hier entre le repas du midi et le repas du soir ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ Si oui

Q404 **EXCLUSIVE** Avez-vous mangé à plusieurs reprises hier entre le repas du midi et le repas du soir ?

- ★ Enquêteur : citer.
- 1 Oui, à plusieurs reprises
 - 2 Non, en une seule prise
 - 3 [NSP]

Q405 **EXCLUSIVE** Qu'avez-vous mangé entre le repas du midi et le repas du soir ?

- ★ Enquêteur : ne rien suggérer.
★ Si pain (tartines, biscottes, baguette), relancer par « Qu'avez-vous ajouté sur votre... (pain cité) ? »
★ Relancer par « Quels autres aliment, accompagnement, sauce ou confiserie avez-vous mangés avec ou en plus de votre... (aliment cité) ? »
★ Relancer jusqu'à « Rien d'autre », « C'est tout », « Aucun autre ».

◆ Si a mangé en une seule prise, dès qu'une réponse affirmative est donnée pour une sous-question, passer à la question suivante (Q441). Concernant l'ordre d'apparition des sous-questions, l'apéritif apparaît toujours en première position, l'apéritif en 5^e et le début du repas du soir en 6^e position. L'ordre d'apparition des items 2, 3 et 4 est, en revanche, aléatoire

Q439 **EXCLUSIVE** Pour vous, cette (ces) prise(s) alimentaire(s) correspondai(en)t :

- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]
- À un goûter (un quatre-heures) ?
 - À un en-cas ?
 - À un casse-croûte ?
 - À du grignotage ?
 - À un apéritif ?
 - Au début du repas du soir ?

Maintenant, passons au repas du soir.

Q441 **EXCLUSIVE** Avez-vous pris un repas, mangé ou bu quelque chose hier soir (jour de la semaine correspondant) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q442 **EXCLUSIVE** Dans quel lieu avez-vous pris votre repas d'hier soir ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible. Si plusieurs

endroits, prendre en compte la première prise alimentaire du soir.

- 1 Chez moi
- 2 Au restaurant d'entreprise
- 3 Sur mon lieu de travail autre qu'au restaurant d'entreprise
- 4 Au restaurant, dans un café
- 5 Au fast-food
- 6 Au restaurant scolaire/universitaire
- 7 Chez des amis, de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 8 Dans la rue, les transports (y compris voiture personnelle)
- 9 Autres
- 10 [NSP]

◆ *Si autres*

Q443 **OUVERTE** Préciser autre lieu

Q444 **MULTIPLE** Avec qui avez-vous pris votre repas hier soir ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer.
Plusieurs réponses possibles.

- 1 Seul
- 2 Avec des personnes vivant habituellement chez moi (mes enfants, ma famille, mon conjoint, mes colocataires...)
- 3 Avec des amis, de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 4 Avec des collègues de travail
- 5 Autres
- 6 [NSP]

◆ *Si autres*

Q445 **OUVERTE** Précisez avec qui vous avez pris votre repas hier soir.

Q446 **MULTIPLE** Combien de temps a duré ce repas hier soir ?

★ Enquêteur : coder heures et/ou minutes, puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes.

- 1 Heures
- 2 Minutes
- 3 [NSP]

Q449 **EXCLUSIVE** Hier, avez-vous personnellement pris votre repas du soir...

- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]
- En regardant la télévision ?
 - En utilisant un ordinateur ou une console vidéo ?
 - En lisant (un journal, un magazine, un livre...)?

◆ *Si oui*

Q450 **EXCLUSIVE** Hier, avant le repas du soir, avez-vous bu un apéritif alcoolisé ou non alcoolisé ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q451 **MULTIPLE** Qu'avez-vous bu en apéritif ?

Cf. Q144 et Q145

Q452 **OUVERTE** Préciser autre(s) boisson(s)

Q453 **QUANTITÉ** Combien de verres de (...) avez-vous bus ?

Cf. Q146

Q454 **EXCLUSIVE** Hier, avec cet apéritif, avez-vous mangé quelque chose ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si n'a pas bu d'apéritif*

Hier, en attendant ou en préparant le repas du soir, avez-vous mangé quelque chose ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si oui*

Q455 **EXCLUSIVE** Qu'avez-vous mangé en apéritif/ en attendant ou préparant le repas ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer
★ Relance : cf. Q238.

Q489 **EXCLUSIVE** Avez-vous pris une entrée lors de votre repas du soir ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q490 **EXCLUSIVE** Qu'avez-vous mangé en entrée lors du repas du soir ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer.
★ Relance : cf. Q238.

Q524 **EXCLUSIVE** Avez-vous pris un plat principal lors de votre repas du soir ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Q525 **EXCLUSIVE** **Qu'avez-vous mangé en plat principal lors du repas du soir ?**
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer
 ★ Relance : cf. Q238.

◆ *Si la personne a mangé chez elle, avec des personnes vivant habituellement chez elle*

Q559 **EXCLUSIVE** **Hier soir au dîner, tout le monde a-t-il mangé le même plat principal ?**
 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]

◆ *Si non*

Q560 **EXCLUSIVE** **La (les) personne(s) qui ont mangé un plat principal différent du vôtre étai(ent)...**
 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]
 ■ Des enfants
 ■ Des adultes

Q561 **EXCLUSIVE** **Hier, avez-vous pris, lors de ce repas du soir, du fromage ou un produit laitier, en dehors des crèmes dessert ?**
 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]

Q562 **EXCLUSIVE** **De quels fromages ou produits laitiers s'agissait-il ?**
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer.
 ★ Relance : cf. Q238.

Q565 **EXCLUSIVE** **Hier, avez-vous pris un dessert lors du repas du soir ?**
 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]

◆ *Si non*

Q566 **EXCLUSIVE** **Et un fruit ?**
 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]

Q567 **EXCLUSIVE** **Qu'avez-vous mangé en dessert ou fruit ?**
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer.
 ★ Relance : cf. Q238.

Q570 **EXCLUSIVE** **Hier, avec votre repas du soir, avez-vous mangé du pain ou des biscottes ?**
 ★ Enquêteur : y compris cracottes, pain suédois, nan indien, pita...
 1 Oui

2 Non
 3 [NSP]

Q571 **EXCLUSIVE** **Quelles sortes de pain ou de biscotte avez-vous mangées ?**
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Y compris cracottes, pain suédois, nan indien, pita...
 ★ Relance : cf. Q352.

Q574 **EXCLUSIVE** **Avez-vous mangé autre chose lors du repas du soir ?**
 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]

Q575 **EXCLUSIVE** **Qu'avez-vous mangé ?**
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer.
 ★ Relance : cf. Q348.

Q609 **EXCLUSIVE** **En dînant le soir, avez-vous bu une boisson chaude ou froide ?**
 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]

Q610 **MULTIPLE** **Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises lors du repas du soir ?**
Cf. Q144 et Q145

Q612 **QUANTITÉ** **Combien de verres de... avez-vous bus lors de votre repas du soir ?**
Cf. Q146

Q613 **EXCLUSIVE** **Hier (jour de la semaine correspondant), directement après votre repas du soir, avez-vous bu quelque chose de chaud ou de froid ?**
 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]

Q614 **MULTIPLE** **Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises directement après votre repas du soir ?**
Cf. Q144 et Q145

Q616 **QUANTITÉ** **Combien de verres de... avez-vous bus ?**
Cf. Q146

Q618 **EXCLUSIVE** **Hier, avez-vous bu quelque chose, même de l'eau ?**
 1 Oui
 2 Non

- 3 [NSP]
 ■ Entre le repas du soir et l'heure du coucher ?
 ■ Pendant la nuit ?

Q619 **MULTIPLE** **Qu'avez-vous bu ?**
Cf. Q144 et Q145

Q621 **QUANTITÉ** **Combien de verres de... avez-vous bus entre le repas du soir et l'heure du coucher et/ou pendant la nuit ?**
Cf. Q146

- Q622** **EXCLUSIVE** **Hier (jour de la semaine correspondant), avez-vous mangé quelque chose...**
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]
- Entre le repas du soir et l'heure du coucher ?
 ■ Pendant la nuit ?

- Q623** **EXCLUSIVE** **Avez-vous mangé à plusieurs reprises...**
- 1 Oui, à plusieurs reprises
 - 2 Non, en une seule prise
 - 3 [NSP]
- Entre le repas du soir et l'heure du coucher ?
 ■ Pendant la nuit ?

Q624 **EXCLUSIVE** **Qu'avez-vous mangé entre le repas du soir et l'heure du coucher et/ou pendant la nuit ?**
Cf. Q405

- ◆ *Si, pour l'un ou l'autre des moments (entre le repas du soir et l'heure du coucher ou pendant la nuit), la prise alimentaire a été faite en une seule prise, dès qu'une réponse affirmative est donnée pour un item, passer à la question suivante (Q659)*

- Q658** **EXCLUSIVE** **Pour vous, cette (ces) prise(s) alimentaire(s) correspondai(en)t...**
- ◆ *Item 4 de la question à poser uniquement si l'interviewé a pris une boisson chaude après le repas du soir ou pendant la nuit*
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]
- À un en-cas ?
 ■ À la fin du repas (fromage ou dessert mangé plus tard dans la soirée) ?
 ■ À un accompagnement autour d'un verre (lors d'une soirée festive, dans un bar) ?
 ■ À l'accompagnement d'une boisson chaude (tisane, thé, café...)?

- **Q659** **EXCLUSIVE** **Vous m'avez dit avoir bu au moins une fois une boisson chaude ou lactée hier (jour de la semaine correspondant). Avez-vous sucré au moins une de ces boissons ?**
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]

- **Q660** **MULTIPLE** **Avec quoi l'avez-vous (les avez-vous) sucré(s) ?**
 ★ Enquêteur : Citer. Plusieurs réponses possibles.
- 1 Du sucre (y compris sucre « allégé » de type Tutti Free)
 - 2 Des sucettes ou édulcorants (Canderel, SunSuc...)
 - 3 Du miel
 - 4 Autre (préciser)

- **Q661** **OUVERTE** **Préciser.**

Habitudes alimentaires

- **Q663** **EXCLUSIVE** **Je vais maintenant vous parler des habitudes alimentaires de votre foyer**

- ◆ *Si 15 ans et plus*
Tout d'abord, je vais vous demander quel type de matière grasse vous consommez habituellement.

- **Q665** **EXCLUSIVE** **Quelle huile utilisez-vous habituellement pour faire votre vinaigrette/assaisonnement maison ?**
 → *Vinaigrette et assaisonnement sont utilisées aléatoirement dans une interview sur deux*
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible.
 ★ Si besoin, relancer par « habituellement ».
 ★ On s'intéresse aux habitudes du foyer, pas de l'interviewé lui-même.
- 1 Huile d'arachide
 - 2 Huile de colza
 - 3 Huile de maïs
 - 4 Huile de mélange (ISIO 4, 4 graines végétales...)
 - 5 Huile de noix/noisette
 - 6 Huile d'olive
 - 7 Huile de pépins de raisin
 - 8 Huile de soja
 - 9 Huile de tournesol
 - 10 Un mélange de deux huiles ou plus (préciser)
 - 11 Plusieurs huiles différentes (préciser)
 - 12 Autre huile (préciser)

- 13 [Ne fait pas d'assaisonnement maison]
14 [NSP]

● Q666 **OUVERTE** Préciser autre(s) huile(s)

◆ Si un mélange de deux huiles ou plus

● Q667 **MULTIPLE** Quelles huiles mélangez-vous pour faire votre vinaigrette/ assaisonnement maison ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer.

- 1 Huile d'arachide
- 2 Huile de colza
- 3 Huile de maïs
- 4 Huile de mélange (ISIO 4, 4 graines végétales...)
- 5 Huile de noix/noisette
- 6 Huile d'olive
- 7 Huile de pépins de raisin
- 8 Huile de soja
- 9 Huile de tournesol
- 10 Autre huile (préciser)
- 11 [NSP]

◆ Si autre huile

● Q668 **OUVERTE** Préciser autre(s) huile(s).

◆ Si plusieurs huiles différentes

● Q669 **MULTIPLE** Quelles huiles utilisez-vous pour faire votre vinaigrette/assaisonnement maison ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer.

- 1 Huile d'arachide
- 2 Huile de colza
- 3 Huile de maïs
- 4 Huile de mélange (ISIO 4, 4 graines végétales...)
- 5 Huile de noix/noisette
- 6 Huile d'olive
- 7 Huile de pépins de raisin
- 8 Huile de soja
- 9 Huile de tournesol
- 10 Autre huile (préciser)
- 11 [NSP]

◆ Si autre huile

● Q670 **OUVERTE** Préciser autre huile.

◆ Si 15 ans et plus

● Q671 **EXCLUSIVE** Quelle matière grasse utilisez-vous habituellement pour faire cuire vos aliments ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible.

★ Si besoin, relancer par : « Quel type de beurre ? » ou « Quel type d'huile ? » ou « Quel type de margarine ? »

- 1 Beurre allégé

- 2 Beurre ordinaire
- 3 Huile d'arachide
- 4 Huile de colza
- 5 Huile de maïs
- 6 Huile de mélange (ISIO 4, 4 graines végétales...)
- 7 Huile de noix/noisette
- 8 Huile d'olive
- 9 Huile de pépins de raisin
- 10 Huile de soja
- 11 Huile de tournesol
- 12 Margarine allégée (Planta Fin, Effi...)
- 13 Margarine ordinaire
- 14 Margarine proactive
- 15 Margarine au maïs
- 16 Margarine au tournesol
- 17 Végétaline
- 18 Un mélange de deux matières grasses ou plus (préciser)
- 19 Plusieurs matières grasses différentes (préciser)
- 20 Autre matière grasse (préciser)
- 21 [Aucune]
- 22 [NSP]

◆ Si autre

● Q672 **OUVERTE** Préciser autre matière grasse.

◆ Si un mélange de deux matières grasses ou plus

● Q673 **MULTIPLE** Quelles matières grasses mélangez-vous habituellement pour faire cuire vos aliments ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer.

★ Si besoin, relancer par : « Quel type de beurre ? » ou « Quel type d'huile ? » ou « Quel type de margarine ? »

- 1 Beurre allégé
- 2 Beurre ordinaire
- 3 Huile d'arachide
- 4 Huile de colza
- 5 Huile de maïs
- 6 Huile de mélange (ISIO 4, 4 graines végétales...)
- 7 Huile de noix/noisette
- 8 Huile d'olive
- 9 Huile de pépins de raisin
- 10 Huile de soja
- 11 Huile de tournesol
- 12 Margarine allégée (Planta Fin, Effi...)
- 13 Margarine ordinaire
- 14 Margarine proactive
- 15 Margarine au maïs
- 16 Margarine au tournesol
- 17 Végétaline
- 18 Autre matière grasse (préciser)

● Q674 **OUVERTE** Préciser autre matière grasse.

◆ *Si plusieurs matières grasses différentes pour faire cuire les aliments*

- **Q675** **MULTIPLE** **Quelles matières grasses utilisez-vous habituellement pour faire cuire vos aliments ?**
- ★ Enquêteur : ne rien suggérer.
★ Si besoin, relancer par : « *Quel type de beurre ?* » ou « *Quel type d'huile ?* » ou « *Quel type de margarine ?* »
- 1 Beurre allégé
 - 2 Beurre ordinaire
 - 3 Huile d'arachide
 - 4 Huile de colza
 - 5 Huile de maïs
 - 6 Huile de mélange (ISIO 4, 4 graines végétales...)
 - 7 Huile de noix/noisette
 - 8 Huile d'olive
 - 9 Huile de pépins de raisin
 - 10 Huile de soja
 - 11 Huile de tournesol
 - 12 Margarine allégée (Planta Fin, Effi...)
 - 13 Margarine ordinaire
 - 14 Margarine proactive
 - 15 Margarine au maïs
 - 16 Margarine au tournesol
 - 17 Végétaline
 - 18 Autre matière grasse (préciser)

- **Q677** **EXCLUSIVE** **Avez-vous l'habitude de mettre sur la table du repas du midi ou du soir...**
- ★ Enquêteur : si ne met pas la table, reformuler « *Y a-t-il habituellement sur la table du midi ou du soir...* »
★ Si besoin, relancer par : « *Il s'agit de l'habitude, c'est-à-dire la plupart du temps et pas seulement avec certains plats.* »

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]
- Du beurre
- De la crème fraîche
- De l'huile d'olive
- De la vinaigrette
- De la mayonnaise
- Du ketchup
- De la sauce soja
- Du sel

Rappel des quinze derniers jours

- **Q679** **EXCLUSIVE** **À quelle fréquence avez-vous consommé... au cours des quinze derniers jours ?**
- ★ Enquêteur : énumérer tous les items, sauf si l'interviewé donne la réponse exacte.
- 1 3 fois par jour ou plus
 - 2 2 fois par jour
 - 3 1 fois par jour
 - 4 4 à 6 fois par semaine
 - 5 2 à 3 fois par semaine
 - 6 1 fois par semaine
 - 7 1 fois dans les 15 derniers jours
 - 8 Jamais au cours des 15 derniers jours
 - 9 [NSP]
 - Du poisson
 - Des fruits de mer
 - Des légumes secs comme les haricots secs, lentilles, pois cassés, pois chiches, fèves...
 - Des suppléments vitaminiques et minéraux
 - Des produits bio (issus de l'agriculture biologique)
 - Des plats tout prêts, par exemple surgelés, en conserve, du fast-food ramené à la maison, etc.
 - Des substituts de repas (Slim Fast, Gerlinéa...)

- **Q680** **EXCLUSIVE** **À quelle fréquence êtes-vous allé manger... au cours des quinze derniers jours ?**
- ★ Enquêteur : énumérer tous les items, sauf si l'interviewé donne la réponse exacte.
★ C'est le lieu de consommation qui nous intéresse – ne pas compter les fast-foods ramenés à la maison.
- 1 3 fois par jour ou plus
 - 2 2 fois par jour
 - 3 1 fois par jour
 - 4 4 à 6 fois par semaine
 - 5 2 à 3 fois par semaine
 - 6 1 fois par semaine
 - 7 1 fois dans les 15 derniers jours
 - 8 Jamais au cours des 15 derniers jours
 - 9 [NSP]
 - Dans un lieu de restauration rapide comme McDonald's, Quick, kebab... ?
 - Au restaurant ?
 - Chez des amis ?
 - Chez des membres de votre famille ?
 - Dans un restaurant collectif, une cantine ?

Approvisionnement alimentaire

◆ Si 15 ans et plus

- Q681 **EXCLUSIVE** Combien de fois avez-vous effectué vous-même des achats alimentaires... au cours des quinze derniers jours ?

★ Enquêteur : énumérer tous les items, sauf si l'interviewé donne la réponse exacte.

- 1 Tous les jours
- 2 4 à 6 fois par semaine
- 3 2 à 3 fois par semaine
- 4 1 fois par semaine
- 5 1 fois dans les 15 jours
- 6 Jamais
- 7 [NSP]

- En grande et moyenne surfaces : les hyper et supermarchés, y compris les hard-discounts, les supérettes (Monoprix, Mini-Casino, 8 à Huit...)
- Au marché
- En boulangerie
- En commerce de détail : épicerie, boucherie, primeurs, sans compter la boulangerie
- Dans la rue auprès d'un vendeur ambulant (en excluant les vendeurs sur les marchés)
- En commandant par téléphone ou sur Internet comme vos courses ou des pizzas (avec livraison à votre domicile)

- Q682 **EXCLUSIVE** Quelles sont les deux principales grandes et moyennes surfaces dans lesquelles vous effectuez le plus souvent vos achats alimentaires ?

★ Enquêteur : une seule réponse possible.

- En premier
- Et en deuxième

◆ Si autre

- Q683 **OUVERTE** Préciser autre grande ou moyenne surface.

- En premier
- En deuxième

◆ Si 15 ans et plus

- Q684 **EXCLUSIVE** De manière générale, parmi les critères suivants...

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 La distance des lieux d'achat
- 2 Les horaires d'ouverture
- 3 Le prix
- 4 La qualité et la variété des produits
- 5 La renommée du magasin ou du commerçant
- 6 Autre chose (préciser)
- 7 [Non concerné]
- 8 [NSP]

- Quel est le principal critère qui détermine le lieu d'achat de vos aliments ?
- Et, en second, quel est le critère qui détermine le lieu d'achat de vos aliments ?

◆ Si autre

- Q685 **OUVERTE** Préciser autre critère.

- Principal critère
- Second critère

◆ Si 15 ans et plus

- Q686 **EXCLUSIVE** En général, quand vous souhaitez acheter un produit alimentaire de qualité en grande et moyenne surfaces, à quoi faites-vous le plus confiance...

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 À la marque du produit
 - 2 Au label (appellation d'origine contrôlée, médailles...)
 - 3 À la composition du produit
 - 4 Au prix
 - 5 À l'enseigne du magasin (le nom du magasin)
 - 6 À autre chose (préciser)
 - 7 [Non concerné]
 - 8 [NSP]
- En premier ?
 - Et en deuxième ?

◆ Si autre

- Q687 **OUVERTE** Autre critère de choix

★ Enquêteur : noter en clair. Une seule réponse.

- En premier
- En deuxième

- Q689 **EXCLUSIVE** Consommez-vous des aliments que vous produisez vous-même, comme des fruits ou légumes cultivés ou animaux élevés par un membre du foyer ?

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Oui, j'en produis et j'en consomme
- 2 J'en produis, mais je n'en consomme pas
- 3 Non, je n'en produis pas
- 4 [NSP]

Attitudes et opinions

◆ Deux versions de questionnaires pour la question 692 (l'item 3 est ajouté dans 50 % des questionnaires)

◆ Si 15 ans et plus

- Q692 **EXCLUSIVE** Lisez-vous habituellement les informations relatives à la composition

du produit, qui sont sur les emballages des aliments que vous achetez ?

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Systématiquement pour tous les produits
- 2 Systématiquement pour certains produits
- 3 De temps en temps
- 4 Rarement
- 5 Jamais
- 6 [NSP]

◆ Si Q962 = 1 à 4

● **Q693 EXCLUSIVE Trouvez-vous ces informations...**

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Très faciles à comprendre
- 2 Plutôt faciles à comprendre
- 3 Plutôt difficiles à comprendre
- 4 Très difficiles à comprendre
- 5 [NSP]

◆ Si 15 ans et plus

◆ Si seul au foyer, l'item 1 est filtré

● **Q694 EXCLUSIVE Êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout influencé par... quand vous composez vos menus ?**

★ Enquêteur : énumérer tous les items, sauf si l'interviewé donne la réponse exacte.

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Plutôt pas
- 4 Pas du tout influencé
- 5 [Non concerné : ne compose jamais ses menus]
- 6 [NSP]
 - Les habitudes du foyer
 - La santé
 - Le budget
 - Le temps de préparation
 - Vos préférences personnelles (vos goûts personnels)

Q695 EXCLUSIVE À propos de votre alimentation, diriez-vous que vous mangez de façon...

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Très équilibrée ?
- 2 Plutôt équilibrée ?
- 3 Plutôt pas équilibrée ?
- 4 Pas du tout équilibrée ?
- 5 [NSP]

● **Q696 EXCLUSIVE Pensez-vous que l'alimentation ait un rôle très important, plutôt important, plutôt pas important ou pas du tout important dans l'apparition...**

- 1 Très
- 2 Plutôt
- 3 Plutôt pas
- 4 Pas du tout important
- 5 [NSP]

- Du cancer ?
 - Du diabète ?
 - De l'ostéoporose, c'est-à-dire la décalcification des os ?
 - De l'arthrose, c'est-à-dire des rhumatismes ?
 - De la grippe ?
 - Des maladies cardio-vasculaires (maladies qui concernent le cœur et la circulation sanguine comme l'angine de poitrine ou l'infarctus) ?
 - De l'obésité ?
- Rotation aléatoire des sept items.

● **Q697 EXCLUSIVE Pour vous, manger représente avant tout...**

★ Enquêteur : énumérer. Une seule réponse possible.

★ Si besoin, relancer par : « Il s'agit de l'habitude, c'est-à-dire la plupart du temps ».

- 1 Une chose indispensable pour vivre ?
- 2 Un moyen de conserver la santé ?
- 3 Un plaisir gustatif ?
- 4 Un bon moment à partager avec d'autres ?
- 5 Une contrainte ?
- 6 Rien de particulier ?
- 7 [NSP]

● **Q698 EXCLUSIVE Concernant votre niveau d'information sur l'alimentation, diriez-vous que vous êtes...**

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Très bien informé ?
- 2 Plutôt bien informé ?
- 3 Plutôt mal informé ?
- 4 Très mal informé ?
- 5 [NSP]

● **Q699 EXCLUSIVE Parmi les sources suivantes, quelle est actuellement votre principale source d'information sur l'alimentation ?**

★ Enquêteur : énumérer. Une seule réponse possible.

- 1 Vos amis, parents
- 2 Le diététicien, nutritionniste
- 3 L'infirmière
- 4 Internet
- 5 Les journaux, magazines, livres
- 6 Le commerçant
- 7 Le médecin
- 8 Le pharmacien
- 9 Le professeur ou l'enseignant
- 10 La radio
- 11 La télévision
- 12 Autre (préciser)
- 13 [Aucune]
- 14 [NSP]

◆ *Si autre*

- Q700 **OUVERTE** Préciser autre source d'information (la principale).
★ Enquêteur : noter en clair.
-
- Q701 **EXCLUSIVE** Pour chacune des affirmations que je vais vous citer, dites-moi si elle est vraie ou fausse.
★ Enquêteur : énumérer.
- 1 Vraie
 - 2 Fausse
 - 3 [NSP]
- Les féculents font grossir
 - Certaines huiles sont plus grasses que d'autres
 - La margarine est moins grasse que le beurre
 - Les produits surgelés contiennent moins de vitamines que les produits frais
 - La viande rouge contient plus de fer que la viande blanche
 - Le poisson contient moins de protéines que la viande
 - Boire de l'eau fait maigrir
 - Seulement certaines eaux font maigrir
 - Les légumes secs sont des aliments « pauvres » en nutriments (éléments nutritifs)
 - Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et les légumes
 - Un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat
 - Consommer au moins cinq fruits et légumes par jour protège du cancer
 - Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner
- ◆ *Si 15 ans et plus*
→ *Rotation aléatoire des items (excepté les deux items sur l'eau)*
-
- Q702 **EXCLUSIVE** Selon vous, faire la cuisine, c'est...
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]
- Convivial
 - Une obligation
 - Un plaisir
 - Une corvée
 - Cher
 - Une façon de faire des économies
 - Une façon de manger sain
- ◆ *À la moitié de l'échantillon*
-
- Q703 **EXCLUSIVE** À votre avis, à quelle fréquence faut-il manger des fruits ou des légumes pour être en bonne santé ?
★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre de fois par jour ou par semaine ou par mois.

★ Si besoin, relancer par « Combien de fois par jour/semaine/mois faut-il manger des fruits ou des légumes pour être en bonne santé ? »

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois
- 4 [NSP]

◆ *À l'autre moitié de l'échantillon*

- Q705 **EXCLUSIVE** À votre avis, combien de fruits et légumes faut-il consommer par jour, par semaine ou par mois, pour être en bonne santé ?
★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre de fruits et légumes par jour ou par semaine ou par mois.
- 1 Par jour
 - 2 Par semaine
 - 3 Par mois
 - 4 [NSP]
-
- Q707 **EXCLUSIVE** De manière générale, pensez-vous que vous mangez suffisamment de légumes ?
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]
- ◆ *Si non*
◆ *Si < 15 ans, on ne pose pas « à cause de leur prix »*
-
- Q708 **EXCLUSIVE** Diriez-vous que vous ne mangez pas plus de légumes...
★ Enquêteur : énumérer.
- 1 Oui, tout à fait
 - 2 Oui, plutôt
 - 3 Non, plutôt pas
 - 4 Non, pas du tout
 - 5 [NSP]
- Parce que c'est long à préparer ?
 - À cause de leur prix ?
-
- Q709 **EXCLUSIVE** De manière générale, pensez-vous que vous mangez suffisamment de fruits ?
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]
- ◆ *Si non*
◆ *Si < 15 ans, on ne pose pas « à cause de leur prix »*
-
- Q710 **EXCLUSIVE** Diriez-vous que vous ne mangez pas plus de fruits...
★ Enquêteur : énumérer.
- 1 Oui, tout à fait
 - 2 Oui, plutôt
 - 3 Non, plutôt pas
 - 4 Non, pas du tout

- 5 [NSP]
 ■ Parce que c'est long à préparer (à éplucher)?
 ■ À cause de leur prix?

◆ À la moitié de l'échantillon

- Q711 **EXCLUSIVE** À votre avis, à quelle fréquence faut-il manger des produits laitiers pour être en bonne santé, c'est-à-dire du lait, du fromage ou des yaourts?
 ★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre de fois par jour, ou par semaine, ou par mois.
 ★ Si besoin, relancer par « Combien de fois par jour/semaine/mois faut-il manger des produits laitiers pour être en bonne santé? »
- 1 Par jour
 - 2 Par semaine
 - 3 Par mois
 - 4 [NSP]

◆ À l'autre moitié de l'échantillon

- Q713 **EXCLUSIVE** À votre avis, combien de produits laitiers, comme du lait, du fromage ou des yaourts, faut-il consommer par jour, par semaine ou par mois, pour être en bonne santé?
 ★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre de produits laitiers par jour ou par semaine ou par mois.
- 1 Par jour
 - 2 Par semaine
 - 3 Par mois
 - 4 [NSP]

- Q715 **EXCLUSIVE** De manière générale, pensez-vous que vous mangez suffisamment de produits laitiers?
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]

- Q716 **EXCLUSIVE** À votre avis, à quelle fréquence faut-il manger de la viande ou du poisson, des produits de la mer ou des œufs pour être en bonne santé?
 ★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre de fois par jour ou par semaine ou par mois.
 ★ Si besoin, relancer par « Combien de fois par jour/semaine/mois faut-il manger de la viande ou du poisson, des produits de la mer ou des œufs pour être en bonne santé? »
- 1 Par jour
 - 2 Par semaine
 - 3 Par mois
 - 4 [NSP]

- Q718 **EXCLUSIVE** Et plus particulièrement, à quelle fréquence faut-il manger du poisson pour être en bonne santé?
 ★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre de fois par jour ou par semaine ou par mois.
 ★ Si besoin, relancer par « Combien de fois par jour/semaine/mois faut-il manger du poisson pour être en bonne santé? »
- 1 Par jour
 - 2 Par semaine
 - 3 Par mois
 - 4 [NSP]

- Q720 **EXCLUSIVE** De manière générale, pensez-vous que vous mangez suffisamment de poisson?
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]

- Q721 **EXCLUSIVE** À votre avis, à quelle fréquence faut-il manger des féculents, c'est-à-dire du pain, des pâtes, du riz, de la semoule, des céréales, des pommes de terre ou des légumes secs, pour être en bonne santé?
 ★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre de fois par jour ou par semaine ou par mois.
 ★ Si besoin, relancer par « Combien de fois par jour/semaine/mois faut-il manger des féculents pour être en bonne santé? »
- 1 Par jour
 - 2 Par semaine
 - 3 Par mois
 - 4 [NSP]

- Q723 **EXCLUSIVE** De manière générale, pensez-vous que vous mangez trop de matières grasses?
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]

- Q724 **EXCLUSIVE** De manière générale, pensez-vous que vous mangez trop de sucre, de sucreries ou de produits sucrés?
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]

Consommation de tabac

- Q726 **EXCLUSIVE** Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ?
★ Enquêteur : énumérer - y compris la pipe, le cigare...
- 1 Oui, vous fumez quotidiennement (au moins une cigarette par jour)
 - 2 Oui, vous fumez occasionnellement
 - 3 Non, vous ne fumez plus
 - 4 Non, vous n'avez jamais fumé
 - 5 [NSP]

Alimentation méditerranéenne

◆ Cette partie du questionnaire est uniquement posée aux personnes résidant en Languedoc-Roussillon et âgées de 18 ans et plus

- Q728 **EXCLUSIVE** Privilégiez-vous, lorsque cela est possible, l'achat d'aliments originaires de la région Languedoc-Roussillon ?
- 1 Oui
 - 2 Non
 - 3 [NSP]
- Q729 **MULTIPLE** Pouvez-vous me citer trois produits pour lesquels vous privilégiez l'origine Languedoc-Roussillon ?
★ Enquêteur : ne rien suggérer - trois réponses possibles - possibilité de saisir en clair un produit qui n'est pas dans la liste.
- 1 Charcuterie
 - 2 Fromage
 - 3 Fruits
 - 4 Fruits de mer, coquillages, crustacés
 - 5 Huile d'olive
 - 6 Légumes
 - 7 Poisson
 - 8 Viande
 - 9 Vin
 - 10 Volaille
 - 11 Autre(s) produit(s)
 - 12 [NSP]
- Q730 **OUVERTE** Préciser autre(s) produit(s)
★ Enquêteur : trois réponses maximum en tenant compte de ce que vous avez déjà saisi dans la liste précédée.
- Q731 **EXCLUSIVE** Par rapport à la culture

méditerranéenne en général, diriez-vous que vous vous en sentez personnellement...

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Très proche ?
- 2 Plutôt proche ?
- 3 Plutôt éloigné ?
- 4 Très éloigné ?
- 5 [NSP]

- Q732 **EXCLUSIVE** Avez-vous déjà entendu parler de l'alimentation méditerranéenne ?

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Oui, souvent
- 2 Oui, quelquefois
- 3 Non
- 4 [NSP]

- Q733 **EXCLUSIVE** Comment situez-vous votre alimentation par rapport à l'alimentation méditerranéenne ?

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Très proche
- 2 Plutôt proche
- 3 Plutôt éloignée
- 4 Très éloignée
- 5 [NSP]

◆ Si très proche ou proche

- Q734 **MULTIPLE** Pour quelles raisons dites-vous que vous en êtes très proche/proche ?

★ Enquêteur : énumérer - deux réponses possibles.

- 1 Par tradition ou habitudes familiales
- 2 En raison du bénéfice pour la santé
- 3 Parce que c'est à la mode
- 4 Par goût
- 5 Pour privilégier les produits locaux
- 6 [NSP]

- Q735 **EXCLUSIVE** À votre avis, les éléments suivants caractérisent-ils l'alimentation méditerranéenne ?

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]
- Copieuse
- Riche en fruits et légumes
- Riche en viande
- Riche en produits de la mer
- Riche en huile d'olive
- Riche en sucre
- Associée au vin
- Rurale
- Bonne pour la santé
- Bon marché
- Longue à préparer

- Festive
- Traditionnelle
- Estivale
- Frugale, légère

● **Q736 MULTIPLE** **À votre avis, pourquoi parle-t-on de l'alimentation méditerranéenne ?**

★ Enquêteur : énumérer – deux réponses possibles.

- 1 Parce que c'est à la mode
- 2 Parce qu'elle est bénéfique pour la santé
- 3 Parce que c'est un moyen de privilégier les produits locaux
- 4 Parce que c'est la tradition de la région
- 5 Parce que c'est un argument commercial
- 6 [NSP]

Consultation médicale, poids, taille

● **Q738 EXCLUSIVE** **Au cours des trois derniers mois, avez-vous consulté un médecin ?**

★ Enquêteur : quel que soit le médecin, généraliste ou spécialiste.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si oui*

● **Q739 EXCLUSIVE** **Avez-vous parlé de votre alimentation au cours de cette (ces) consultation(s) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si femme > 14 et < 51 ans*

● **Q740 EXCLUSIVE** **Êtes-vous enceinte ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

● **Q741 EXCLUSIVE** **Quand vous êtes-vous pesé pour la dernière fois ?**

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Il y a moins d'une semaine
- 2 Entre une semaine et un mois
- 3 Entre un mois et trois mois
- 4 Entre trois mois et six mois
- 5 Entre six mois et un an
- 6 Il y a plus d'un an
- 7 [NSP]

● **Q742 QUANTITÉ** **Quel est votre poids ?**

◆ *Si femme enceinte : « Quel était votre poids avant votre grossesse ? »*

- ★ Enquêteur : Inscrire en kg – si NSP, coder 999.
- ★ Si l'interviewé hésite, rappelez que le questionnaire est anonyme.

● **Q743 QUANTITÉ** **Quelle est votre taille ?**

★ Enquêteur : noter en cm – si NSP coder 999.

Q744 EXCLUSIVE **Vous trouvez-vous...**

★ Enquêteur : énumérer.

- 1 Beaucoup trop maigre ?
- 2 Un peu trop maigre ?
- 3 À peu près du bon poids ?
- 4 Un peu trop gros(se) ?
- 5 Beaucoup trop gros(se) ?
- 6 [NSP]

Représentation alimentation équilibrée

● **Q745 MULTIPLE** **Pour vous, qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ?**

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles. Une seule relance.

★ Relancer par : « Mais encore ».

- 1 Alimentation variée, diversifiée, manger de tout
- 2 Manger en quantité raisonnable, ne pas faire d'excès
- 3 Faire des repas réguliers (faire 3 repas par jour...)
- 4 Ne pas grignoter entre les repas
- 5 Éviter certains aliments (ne pas manger trop gras, trop de sel...)
- 6 Favoriser certains aliments (il faut manger des légumes, des fruits...)
- 7 Autre (préciser)
- 8 [NSP]

◆ *Si autre*

● **Q746 OUVERTE** **Préciser autre.**

Activité physique

Activité physique adultes (hors étudiants, élèves, en formation ou en stage non rémunéré)

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le temps que vous passez à la pratique de différents types d'activités physiques lors d'une semaine habituelle. Pensez tout d'abord au temps que vous consacrez au travail, qu'il s'agisse d'un travail rémunéré ou non, donc votre activité professionnelle/de bénévolat, et aussi le travail ménager et d'entretien à la maison comme faire le ménage, jardiner, faire du bricolage, etc.

- Q748 **EXCLUSIVE** Est-ce que votre travail comprend des activités physiques intenses qui vous essouffent ou accélèrent fortement votre pouls, comme par exemple soulever des charges lourdes, manipuler des outils lourds, etc., pendant au moins dix minutes d'affilée ?

★ Enquêteur : même les personnes qui ne se considèrent pas actives doivent répondre.
★ Enquêteur : prendre en compte les activités de bénévolat ou non déclarées.
★ Enquêteur : pouls = rythme cardiaque.

- 1 Oui
2 Non
3 [NSP]

◆ Si oui

- Q749 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces activités physiques intenses ?

★ Enquêteur : coder nombre de jours.

◆ Si nombre de jours < 4

- Q750 **QUANTITÉ** Lors d'une de ces journées, combien de temps y consacrez-vous habituellement par jour ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

◆ Si nombre de jours > 3

- Q752 **QUANTITÉ** Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

- Q754 **EXCLUSIVE** Est-ce que votre travail comprend des activités physiques d'intensité moyenne qui modifient légèrement votre respiration ou votre pouls, comme

par exemple jardiner, faire le ménage, porter des charges légères, etc., pendant au moins dix minutes d'affilée ?

- 1 Oui
2 Non
3 [NSP]

◆ Si oui

- Q755 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces activités physiques d'intensité moyenne ?

◆ Si nombre de jours < 4

- Q756 **QUANTITÉ** Lors d'une de ces journées, combien de temps y consacrez-vous habituellement par jour (heures) ?

◆ Si nombre de jours > 3

- Q758 **QUANTITÉ** Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à ces activités (heures) ?

Les questions suivantes excluent les activités physiques en travaillant que vous m'avez déjà mentionnées.

Je vais maintenant vous poser des questions sur votre façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à un autre, par exemple pour aller au travail, pour faire vos courses, pour amener vos enfants à l'école, pour aller chez des amis, etc.

- Q760 **EXCLUSIVE** Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins dix minutes à pied, à vélo ou encore en roller, en trottinette ?

- 1 Oui
2 Non
3 [NSP]

- Q761 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets d'au moins dix minutes ?

★ Enquêteur : coder nombre de jours.

- Q762 **QUANTITÉ** Et pendant combien de temps par jour ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

Les questions suivantes excluent les activités en travaillant et de transport que vous m'avez déjà mentionnées.

Je vais maintenant vous poser des questions sur le sport et les activités de loisirs.

- Q764 **EXCLUSIVE** Habituellement, est-ce que vous pratiquez des sports ou des activités

de loisirs de forte intensité, qui vous essouffent et accélèrent fortement votre pouls, comme du sport en compétition, du fitness, du squash, etc., pendant au moins dix minutes d'affilée ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si oui*

- Q765 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces sports ou activités de loisirs ?

- Q766 **QUANTITÉ** Et combien de temps par jour ?
★ Enquêteur : coder heures/minutes.

- Q768 **EXCLUSIVE** Est-ce que vous effectuez des sports ou des activités de loisirs d'intensité moyenne, qui modifient légèrement votre respiration ou votre pouls, comme nager, faire du vélo, du tennis de table, etc., pendant au moins dix minutes d'affilée ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si oui*

- Q769 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ce sport ou cette activité ?

- Q770 **QUANTITÉ** Et combien de temps par jour y consacrez-vous ?
★ Enquêteur : coder heures/minutes.

La question suivante concerne le temps passé en position assise ou allongée au travail, à la maison, en voiture, en bus..., mais n'inclut pas le temps passé à dormir.

- Q772 **QUANTITÉ** Combien de temps passez-vous habituellement en position assise ou allongée pendant une journée ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.
★ Si besoin, si l'interviewé dit que cela dépend des périodes (saisons), relancer par : « Actuellement, combien de temps... »

Activité physique jeunes (étudiants, élèves, en formation ou en stage non rémunéré)

◆ *Si étudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré*

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le temps que vous passez à la pratique de différents types d'activités physiques lors d'une semaine habituelle. Pensez tout d'abord au temps que vous consacrez à l'école/au collège/au lycée/à l'université, et aussi le travail ménager et d'entretien à la maison comme faire le ménage, jardiner, faire du bricolage, etc.

- Q775 **EXCLUSIVE** Est-ce qu'à l'école/au collège/au lycée/à l'université vous pratiquez des activités physiques intenses qui vous essouffent ou accélèrent fortement votre pouls, comme par exemple suivre des cours de sport obligatoires (éducation physique et sportive), manipuler des outils, soulever des charges lourdes, etc., pendant au moins dix minutes d'affilée ?

★ Enquêteur : même les personnes qui ne se considèrent pas actives doivent répondre.
★ Enquêteur : prendre en compte les activités de bénévolat ou non déclarées.
★ Enquêteur : Pouls = rythme cardiaque.

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

◆ *Si oui*

- Q776 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces activités physiques intenses ?

◆ *Si nombre de jours par semaine < 4*

- Q777 **QUANTITÉ** Lors d'une de ces journées, combien de temps y consacrez-vous habituellement par jour ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

◆ *Si nombre de jours par semaine > 3*

- Q779 **QUANTITÉ** Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

- Q781 **EXCLUSIVE** Est-ce qu'à l'école/au collège/au lycée/à l'université, vous pratiquez des activités physiques d'intensité moyenne qui modifient légèrement votre respiration

ou votre pous, comme par exemple porter des charges légères, courir, etc., pendant au moins dix minutes d'affilée ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

- Q782 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces activités physiques d'intensité moyenne ?

◆ Si nombre de jours par semaine > 4

- Q783 **QUANTITÉ** Lors d'une de ces journées, combien de temps y consacrez-vous habituellement par jour ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

◆ Si nombre de jours par semaine > 3

- Q785 **QUANTITÉ** Lors d'une journée habituelle, combien de temps consacrez-vous à ces activités ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

Je vais maintenant vous poser des questions sur votre façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à un autre, par exemple pour aller à l'école/au collège/au lycée/à l'université, pour vous rendre à vos activités de loisirs, pour faire des courses, etc.

- Q787 **EXCLUSIVE** Est-ce que vous effectuez des trajets d'au moins dix minutes à pied, à vélo ou encore en roller, en trottinette ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

- Q788 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets d'au moins dix minutes ?

- Q789 **QUANTITÉ** Et pendant combien de temps par jour ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

Les questions suivantes excluent les activités physiques liées à vos études et de transport que vous m'avez déjà mentionnées. Je vais maintenant vous poser des questions sur le sport et les activités de loisirs.

- Q791 **EXCLUSIVE** Habituellement, est-ce que vous pratiquez des sports ou des activités de loisirs de forte intensité, qui vous essouffent et accélèrent fortement votre

pous, comme du sport en compétition, du fitness, du squash, etc., pendant au moins dix minutes d'affilée ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

- Q792 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces sports ou activités de loisirs ?

★ Enquêteur : coder nombre de jours.

- Q793 **QUANTITÉ** Et combien de temps par jour ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

- Q795 **EXCLUSIVE** Est-ce que vous effectuez des sports ou des activités de loisirs d'intensité moyenne, qui modifient légèrement votre respiration ou votre pous, comme nager, faire du vélo, du tennis de table, etc., pendant au moins dix minutes d'affilée ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

- Q796 **QUANTITÉ** Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous ce sport ou cette activité ?

- Q797 **QUANTITÉ** Et combien de temps par jour y consacrez-vous ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

La question suivante concerne le temps passé en position assise ou allongée à l'école/au collège/au lycée/à l'université, à la maison, en bus..., mais n'inclut pas le temps passé à dormir.

- Q799 **QUANTITÉ** Combien de temps passez-vous habituellement en position assise ou allongée pendant une journée ?

★ Enquêteur : coder heures/minutes.

★ Si besoin, si l'interviewé dit que cela dépend des périodes (saisons), relancer : « Actuellement, combien de temps... »

Connaissance et perception activité physique (jeunes et adultes)

- Q801 **EXCLUSIVE** À votre avis, combien de fois par jour, par semaine ou par mois faut-il avoir une activité physique pour être en bonne santé ?

★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre de fois par jour, ou par semaine, ou par mois.

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois
- 4 [NSP]

- Q803 **EXCLUSIVE** Et combien de temps par jour, par semaine ou par mois faut-il avoir une activité physique pour être en bonne santé ?

★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois, puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes par jour, ou par semaine, ou par mois.

- 1 Jour
- 2 Semaine
- 3 Mois
- 4 [NSP]

- Q806 **EXCLUSIVE** De manière générale, pensez-vous que vous faites suffisamment d'activité physique ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 [NSP]

Signalétique 2

Pour terminer, je vais vous poser quelques questions d'ordre général.

- Q809 **EXCLUSIVE** Votre mère est-elle née...

★ Enquêteur : énumérer.

★ Si nécessaire, expliquer : « Comme vous avez pu le constater, cette étude porte sur la nutrition et nous pensons que la mère a une influence sur les habitudes alimentaires. Il est donc important pour nous de connaître son lieu de naissance pour mieux comprendre le comportement de chacun en matière de nutrition. »

- 1 En France métropolitaine
- 2 Dans les Dom/Tom (Martinique, Guadeloupe, Réunion, Guyane...)

- 3 À l'étranger
- 4 [Ne veut pas dire]
- 5 [NSP]

- Q810 **EXCLUSIVE** Dans quel pays est-elle née ?

★ Enquêteur : ne rien suggérer.

◆ Si ne connaît pas le pays

- Q812 **EXCLUSIVE** Sur quel continent est-elle née ?

- 1 Afrique
- 2 Amérique
- 3 Antarctique
- 4 Asie
- 5 Europe
- 6 Océanie
- 7 [NSP]

- Q813 **OUVERTE** Quelle est (était) votre profession ? Dans quel secteur d'activité l'exercez-vous (l'exerciez-vous) ?

★ Enquêteur : demander un maximum de précisions.

- Q814 **EXCLUSIVE** Êtes-vous (étiez-vous)...

- 1 À votre compte, PDG, patron, gérant de société ?
- 2 Salarié ?

◆ Si à votre compte, PDG, patron, gérant de société

- Q815 **QUANTITÉ** Combien de salariés sont actuellement (étaient) employés à temps complet dans votre entreprise ?

★ Enquêteur : sans compter le personnel domestique et les aides familiaux.

◆ Si salarié

- Q816 **EXCLUSIVE** Êtes-vous (étiez-vous) salarié...

- 1 De l'État ou d'une collectivité locale ?
- 2 D'une entreprise publique ?
- 3 D'une entreprise privée ?
- 4 Autre (association...)?

- Q817 **EXCLUSIVE** Quelle est (était) votre qualification, votre statut ?

★ Enquêteur : citer.

- 1 Cadre
- 2 Contremaître, agent de maîtrise
- 3 Employé, personnel de service
- 4 Ouvrier qualifié
- 5 Ouvrier non qualifié
- 6 Autre
- 7 Aucune qualification

◆ Si autre

- Q818 **OUVERTE** Préciser autre qualification, statut.

- ◆ Si l'interviewé a moins de 15 ans et qu'il n'est pas le chef de famille

Q820 EXCLUSIVE J'ai besoin de poser quelques questions au chef de famille ou à son conjoint. Pourriez-vous me le passer ?

- ★ Enquêteur : si la personne demande combien de temps cela va durer, dire que cela prendra 5 minutes.

- 1 Oui, je vous le passe
- 2 [Non, prise de rendez-vous]
- 3 [Non, refus]

- ◆ Si l'interviewé passe le chef de famille ou son conjoint : « Je vous remercie de votre participation à cette étude et merci de me passer le chef de famille ou son conjoint. »

- ◆ Si l'interviewé n'est pas le chef de famille ou s'il est le chef mais qu'il a moins de 30 ans, est étudiant ou n'a jamais travaillé

Q821 EXCLUSIVE Quelle est actuellement la situation professionnelle du chef de famille ?

- ◆ Si l'interviewé est le chef mais qu'il a moins de 30 ans, est étudiant ou n'a jamais travaillé, alors poser « Quelle est actuellement la situation professionnelle du chef de famille du foyer dans lequel vous avez grandi (père, mère) »

- ★ Enquêteur : citer. Si plusieurs situations, prendre l'activité qui prend le plus de temps.

- 1 Actif travaillant actuellement
- 2 Actif en congé maladie (de 6 mois à 3 ans)
- 3 Actif en congé maternité (filtré pour les hommes)
- 4 Actif en congé parental
- 5 Actif en congé de formation
- 6 Apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré
- 7 Retraité(e)
- 8 Préretraité(e)
- 9 Chômeur (inscrit(e) ou non à l'ANPE)
- 10 Femme ou homme au foyer
- 11 Inactif avec pension d'invalidité
- 12 Étudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré
- 13 Enfant non scolarisé (filtré pour les 18-75 ans)
- 14 Autre situation (congés longue durée,...) (préciser)
- 15 [NSP]
- 16 [Refus]

- ◆ Si autre

Q822 OUVERTE Préciser autre situation.

- ◆ Si inactif (Q821=7 à 12 ou Q821=14)

Q823 EXCLUSIVE Le chef de famille a-t-il déjà travaillé, même il y a longtemps ?

- 1 Oui

- 2 Non
- 3 [NSP]

Q824 OUVERTE Quelle est (était) sa profession ? Dans quel secteur d'activité l'exerce-t-il (l'exerçait-il) ?

- ★ Enquêteur : Demander un maximum de précisions sur profession du chef de famille

Q825 EXCLUSIVE Est-il (était-il)...

- 1 À son compte, PDG, patron, gérant de société ?
- 2 Salarié ?

Q826 QUANTITÉ Combien de salariés sont actuellement (étaient) employés à temps complet dans son entreprise (sans compter le personnel domestique et les aides familiaux) ?

Q827 EXCLUSIVE Est-il (était-il) salarié...

- 1 De l'État ou d'une collectivité locale ?
- 2 D'une entreprise publique ?
- 3 D'une entreprise privée ?
- 4 Autre (association...)?

Q828 EXCLUSIVE Quelle est (était) sa qualification, son statut ?

- 1 Cadre
- 2 Contremaître, agent de maîtrise
- 3 Employé, personnel de service
- 4 Ouvrier qualifié
- 5 Ouvrier non qualifié
- 6 Autre
- 7 Aucune qualification

- ◆ Si autre

Q829 OUVERTE Préciser autre qualification, statut.

- ◆ Si 15 ans et plus

Q831 EXCLUSIVE Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

- ★ Enquêteur : ne pas énumérer, citer les items si nécessaire.

- 1 Aucun diplôme
- 2 Certificat d'études primaires
- 3 CAP : certificat d'aptitude professionnelle
- 4 Brevet des collèges, BEPC
- 5 BEP : brevet d'enseignement professionnel
- 6 Baccalauréat d'enseignement technique
- 7 Baccalauréat d'enseignement professionnel
- 8 Baccalauréat d'enseignement général
- 9 Bac + 2 (Deug, DUT, BTS)
- 10 Bac + 3 (licence (1^{re} année du 2^e cycle de l'enseignement supérieur)
- 11 Bac + 4 (maîtrise, master 1, dernière année du 2^e cycle de l'enseignement supérieur)

- 12 Bac + 5 ou plus (3^e cycle de l'enseignement supérieur : DEA, DESS, master 2, MBA, doctorat...)
 13 Diplôme d'une grande école
 14 Autre diplôme (préciser)
 15 [NSP]

◆ *Si autre*

Q832 OUVERTE Préciser autre diplôme.

★ Enquêteur : noter en clair – bien indiquer le niveau obtenu. Par exemple, ne pas noter infirmière sans indiquer le niveau d'études obtenu.

Q833 EXCLUSIVE Dans quelle tranche environ se situe la somme totale des revenus nets par mois (ou par an si vous préférez) de toutes les personnes vivant avec vous, y compris les revenus autres que salariaux : allocations, rentes, bénéfiques industriels commerciaux (BIC), bénéfiques non commerciaux (BNC), bénéfiques agricoles (BA) ?

★ Enquêteur : coder en euros ou en francs.

- 1 Euros
 2 Francs
 3 [NSP/Ne veut pas dire]

Q834 EXCLUSIVE La somme totale des revenus nets par mois est-elle inférieure ou supérieure à 1500 euros par mois ?

- 1 Inférieure
 2 Supérieure
 3 [NSP/Ne veut pas dire]

◆ *Si inférieure à 1500 euros*

Q835 EXCLUSIVE Dans quelle tranche se situe-t-elle ?

★ Enquêteur : énumérer – s'arrêter dès que l'interviewé identifie sa tranche.

- 1 Moins de 230 €/mois (2760 €/an)
 2 De 230 € à moins de 380 €/mois (2760 € à 4560 €/an)
 3 De 380 € à moins de 600 €/mois (4560 € à 7200 €/an)
 4 De 600 € à moins de 1000 €/mois (7200 € à 12000 €/an)
 5 De 1000 € à moins de 1200 €/mois (12000 € à 14400 €/an)
 6 De 1200 € à moins de 1500 €/mois (14400 € à 18000 €/an)
 7 [NSP/Ne veut pas dire]

◆ *Si supérieur à 1500 €*

Q836 EXCLUSIVE Dans quelle tranche se situe-t-elle ?

★ Enquêteur : énumérer – s'arrêter dès que l'interviewé identifie sa tranche.

- 1 De 1500 € à moins de 2000 €/mois (18000 € à 24000 €/an)

- 2 De 2000 € à moins de 2400 €/mois (24000 € à 28800 €/an)
 3 De 2400 € à moins de 3000 €/mois (28800 € à 36000 €/an)
 4 De 3000 € à moins de 4500 €/mois (36000 € à 54000 €/an)
 5 De 4500 € à moins de 7600 €/mois (54000 € à 91200 €/an)
 6 Plus de 7600 €/mois (91200 €/an)
 7 [NSP/Ne veut pas dire]

Précarité

- ◆ *Si 25 ans et plus*
 ◆ *Si non retraité*

Q840 EXCLUSIVE Par rapport à il y a cinq ans, pensez-vous que votre situation professionnelle est...

- 1 Meilleure
 2 Identique
 3 Moins bonne

◆ *Si 25 ans et plus*

Q841 EXCLUSIVE Pensez-vous que depuis 5 ans, vos revenus...

- 1 Ont beaucoup augmenté
 2 Ont un peu augmenté
 3 N'ont pas changé
 4 Ont un peu diminué
 5 Ont beaucoup diminué

◆ *Si somme totale des revenus du ménage inférieure à 1500 €*

Q842 EXCLUSIVE Au cours du dernier mois, avez-vous personnellement eu accès...

- 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]
 ■ À des repas gratuits dans une structure d'aide alimentaire (Restaurants du cœur, Secours populaire, Croix-Rouge) ?
 ■ À une épicerie sociale ou solidaire, c'est-à-dire une épicerie où les aliments sont vendus 10 à 30 % du prix du marché ?

Q843 EXCLUSIVE Au cours des douze derniers mois, avez-vous, pour des raisons financières, renoncé à des soins de santé pour vous-même ?

- 1 Oui
 2 Non
 3 [NSP]

Q844 EXCLUSIVE Actuellement, diriez-vous qu'au sein de votre ménage/famille, financièrement...

- 1 Vous êtes à l'aise ?
- 2 Ça va ?
- 3 C'est juste, il faut faire attention ?
- 4 Vous y arrivez difficilement ?
- 5 Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes ?
- 6 [NSP]
- 7 [Refus]

Q845 EXCLUSIVE Parmi les quatre situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer ?

- ★ Enquêteur : Citer. Une seule réponse possible.
- 1 Il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger
 - 2 Il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger
 - 3 Vous avez assez à manger mais pas toujours les aliments que vous souhaiteriez
 - 4 Vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez
 - 5 [NSP]
 - 6 [Refus]

Identification équipement téléphonique

● **Q849 QUANTITÉ** Pour terminer, de combien de numéros de téléphone fixe, en excluant les numéros de fax et modem, dispose-t-on dans votre foyer ? On entend par ligne de téléphone fixe les lignes des abonnés France Télécom et les lignes de téléphonie fixe illimitée du type Freebox, Livebox..., que vous utilisez pour recevoir des appels.

● **Q850 QUANTITÉ** Parmi vos... numéros de téléphone fixe, combien commencent par 01, 02, 03, 04 ou 05 ?

● **Q851 QUANTITÉ** Combien commencent par 08 ou 09 ?

● **Q852 EXCLUSIVE** Êtes-vous sur liste rouge ?

- 1 Oui
- 2 Non

■ **Q** QUANTITÉ** Pour terminer, de combien de numéros de téléphone mobile dispose-t-on dans votre foyer ?

★ Enquêteur : noter le nombre en clair. Il s'agit bien de l'ensemble des lignes en 06 du

foyer, y compris portables professionnels.

★ Il faut bien dénombrer les lignes téléphoniques en 06 et pas les téléphones portables physiques (dont plusieurs peuvent correspondre au même numéro).

● **Q854 EXCLUSIVE** Je vous remercie de votre collaboration et je vous souhaite une bonne soirée.

◆ Pour les enquêteurs

● **Q859 OUVERTE** Avez-vous des commentaires à faire sur l'interview ?

★ Signaler s'il s'est passé quelque chose d'anormal au cours de la passation, par exemple si l'interviewé n'était pas seul et/ou gêné pour répondre ou s'il n'était pas sérieux dans ses réponses.

ANNEXE 3

Tableau de catégorisation des aliments

GROUPE D'ALIMENTS
Sous-groupes
Sous-sous-groupes
Aliments

FRUITS ET LÉGUMES
Fruits
Abricot
Ananas
Banane
Brugnon
Cassis
Cerise
Citron
Clémentine
Compote de fruits (tous types de fruits)
Figue fraîche
Fraise
Framboise
Fruit de la passion
Goyave
Grenade
Groseille
Kaki
Kiwi
Litchi

Macédoine de fruits
Mandarine
Mangue
Melon
Mirabelle
Mûre
Myrtille
Nectarine
Nèfle
Orange
Pamplemousse jaune / rose
Papaye
Pastèque
Pêche
Poire
Pomme
Prune
Raisin blanc / noir
Rhubarbe
Salade de fruits (tous types de fruits)
Fruit (<i>ne connaît pas le type</i>)
Autre fruit
Légumes
Artichaut / fond d'artichaut
Asperge
Aubergine
Aubergine farcie

Autre gratin de légume
Autre légume vert
Avocat
Avocat en purée / guacamole
Betterave
Bette / blette
Blanquette de veau
Bœuf bourguignon
Bortch
Brocoli
Cardon
Carotte
Céleri
Champignon
Chou (blanc / rouge / de Bruxelles / fleur / vert / pommé / chinois...)
Chou farci
Chou gratin (tous types de choux)
Choucroute
Citrouille
Cœur de palmier
Concombre
Coulis de légumes (tous types de légumes)
Courgette
Courgette farcie
Courgette gratin
Couscous à la viande
Couscous au poisson
Couscous végétarien
Cresson
Crudités / salade composée
Endive
Epinard
Fenouil
Flan, terrine de légumes
Fond d'artichaut / artichaut
Galette de légumes (galette de courgettes, de carottes)
Gaspacho
Gratin de chou
Gratin de courgette
Guacamole / avocat en purée
Haricot vert
Jardinière de légumes
Laitue
Légume (<i>ne connaît pas le type</i>)
Macédoine de légumes
Mâche
Mafé
Minestrone
Moussaka
Navet
Oignon
Petit pois

Pissenlit
Poireau
Poivron
Poivron farci
Pot-au-feu
Potée
Potiron (citrouille)
Poulet basquaise
Purée de légumes
Radis noir / rose
Ratatouille
Rutabaga
Salade composée / de crudités
Salade verte (tous types)
Salsifi
Sauce tomate / à base de légumes
Soupe / potage
Taboulé
Tagine à la viande
Tagine au poisson
Tagine végétarien
Tomate
Tomate farcie
Veau (blanquette)
Autre gratin de légume
Autre légume vert
Légumes ou fruits des plats composés simples
PRODUITS LAITIERS
Boissons lactées
Café avec beaucoup de lait (plus de la moitié du bol)
Chocolat, cacao, boisson chocolatée
Lait aromatisé / concentré
Lait demi-écrémé
Lait écrémé
Lait entier
Lait de brebis, de chèvre (écrémé, demi-écrémé ou entier)
Lait (sans précision)
Milk-shake
Thé avec beaucoup de lait (plus de la moitié du bol)
Lait bu avec céréales prêtes à consommer
Céréales pour petit déjeuner (tous types sauf muesli) avec du lait
Muesli pour petit déjeuner (avec ou sans fruits) avec du lait
Yaourts
Yaourt nature / aromatisé / sucré / aux fruits
Yaourt à boire (type Yop, actimel, lassi indien, kéfir)
Petits-suisses
Petit-suisse
Fromage blanc
Fromage blanc
Fromages
Aligot / truffade
Beaufort

Bleu
Bonbel, Babybel
Boursault
Boursin
Brie
Camembert
Cancoillotte
Cantal
Caprice des dieux
Carré de l'Est
Chabichou
Chamois d'or
Chaource
Chaussée aux moines
Chavroux
Cheddar
Chèvre
Comté
Cottage cheese
Coulommiers
Cousteron
Crottin de chèvre
Edam
Emmental / gruyère / gruyère rapé
Époisses
Féta
Fondue savoyarde
Fourme
Fromage de brebis
Fromage de vache
Fromage frais
Gorgonzola
Gouda
Gruyère / gruyère rapé / emmental
Hamburger au fromage
Kiri
Langres
Maroilles
Mascarpone
Mimolette
Mont-d'or
Morbier
Mottin charentais
Mozzarella
Munster
Neufchâtel
Ossau
Parmesan
Picodon
Picorine
Pié d'Anglois
Pont-l'évêque
Port-salut

Poulligny-saint-pierre
P'tit Louis
Pyrénées de brebis
Pyrénées de vache
Raclette
Rambol aux noix
Reblochon
Roquefort
Rouy
Saint-agur
Saint-albray
Saint-félicien
Saint-gervais
Saint-honoré
Saint-marcellin
Saint-moret
Saint-nectaire
Saint-paulin
Sainte-maure
Samos 99
Selles-sur-cher
Soufflé au fromage
Tartare (fromage)
Tartiflette
Tome
Vache qui rit
Vacherin
Autre fromage à pâte dure
Autre fromage à pâte molle
Fromage (<i>ne connaît pas le type</i>)
Fromage ou produit laitier des plats composés simples
Produits laitiers sans précision
Gratin de chou
Gratin de courgette
Autre gratin de légume
Laitage (<i>ne connaît pas le type</i>)
FÉCULENTS
Pain
Pain blanc
Baguette / pain blanc
Pain azyme
Pain de campagne
Pain « complet »
Pain aux céréales
Pain complet
Pain fruits secs
Pain noir
Pain « de mie »
Bagel
Biscotte
Cheese-burger
Cracotte
Croque hawaïen (à l'ananas)

Croque-madame (à l'œuf)
Croque-monsieur
Hamburger au fromage
Hamburger poisson
Hamburger viande
Nan indien
Pain bagna
Pain de mie
Pain pita (pain turc à la levure)
Pain suédois
Panini
Pita
Pain autre
Croque provençal (à la tomate)
Fougasse
Hot-dog
Pain (<i>ne connaît pas le type</i>)
Pain autre
Céréales prêtes à consommer
Blé soufflé pour petit déjeuner
Céréales pour petit déjeuner (tous types sauf muesli)
Céréales pour petit déjeuner (tous types sauf muesli) avec du lait
Maïs soufflé pour petit déjeuner
Muesli pour petit déjeuner (avec ou sans fruits)
Riz, pâtes, semoule
Blé / boulgour
Boulgour
Canelloni
Couscous à la viande
Couscous au poisson
Couscous végétarien
Lasagne
Mafé
Maki (makimono)
Nouille / pâte
Paella
Pâte / nouille
Pâte en gratin
Raviole / ravioli
Risotto
Riz blanc
Riz cantonnais
Riz complet / sauvage
Semoule cuite (semoule à couscous) / polenta
Sushi
Taboulé
Tortellini
Vermicelle
Légumes secs
Chili con carne
Fève
Flageolet

Haricot blanc / haricot rouge
Lentille
Petit salé aux lentilles
Pois cassé
Pois chiche
Pommes de terre
Aligot / truffade
Brandade de morue
Frite (de pomme de terre)
Gratin dauphinois / gratin de pommes de terre
Hachis Parmentier
Hachis Parmentier de poisson
Pomme de terre
Pomme de terre frite
Pot-au-feu
Potée
Purée de pommes de terre
Tartiflette
Autres féculents, féculents sans précision
Autre céréale (mil, millet)
Banane plantain
Blini
Châtaigne
Galette de céréales / galette de riz
Germe de blé / germe de soja
Gnocchi
Pomme de terre, légume sec, nouille, vermicelle des plats composés simples
Igname
Maïs
Manioc
Marron
Patate douce
Quinoa
Soja / germe de soja
Tapioca
Taro
VIANDES ET VOLAILLES, PRODUITS DE LA PÊCHE, ŒUFS
Viandes et volailles
Abats (cervelle, foie, rognon,...)
Agneau
Amourette (abat)
Animelle (abat)
Biche
Blanquette de veau
Bœuf bourguignon
Bortch
Caille
Canard / caneton
Cassoulet
Cervelle (abat)
Chapon
Cheese-burger

Cheval
Chèvre (viande)
Chevreuil
Chili con carne
Cochon (porc)
Cœur (abat)
Coq au vin
Coquelet
Cordon-bleu
Couscous à la viande
Dinde
Faisan
Foie / foie de génisse (abat)
Fondue bourguignonne
Fraise de veau (abat)
Gésier
Goulash
Gras double (abat)
Hachis Parmentier
Hamburger au fromage
Hamburger viande
Langue (abat)
Lapin
Lièvre
Mafé
Mamelle / tétine
Moussaka
Mouton
Museau (abat)
Nugget de volaille
Oie
Oreille (abat)
Osso buco
Paupiette de veau
Petit salé aux lentilles
Pied de porc / d'agneau / de mouton / de bœuf / de veau (abat)
Pigeon
Pintade
Porc / cochon
Pot-au-feu
Poulet / poule
Poulet basquaise
Quenelle de volaille
Ris (d'agneau / de veau) (abat)
Rognon (abat)
Sanglier
Strogonoff de bœuf
Tagine à la viande
Tartare (viande)
Tête (abat)
Tripes (abat)

Tripoux
Veau
Veau paupiette (paupiette de veau)
Viande des plats composés simples
Autre viande blanche
Autre viande rouge
Viande (<i>ne connaît pas le type</i>)
Poissons
Anchois
Anguille
Bar / loup
Barracuda
Baudroie
Bouillabaisse
Brandade de morue
Brochet
Cabillaud
Carpe
Carrelet
Caviar
Colin
Coulibiac de poisson
Couscous au poisson
Croquettes de poisson
Dorade
Églefín
Éperlan
Espadon
Flétan
Hachis Parmentier de poisson
Haddock
Hamburger poisson
Hareng
Hoki
Julienne
Lieu noir
Limande
Lotte
Loup / bar
Maquereau
Merlan
Merlu
Morue
Morue brandade (brandade de morue)
Mulet
Œufs de poisson
Panga
Perche
Poisson pané
Quenelle de brochet
Raie
Rascasse

Requin
Rouget
Roussette (saumonette)
Saint-pierre
Sandre
Sardine
Sashimi
Saumon
Saumonette (roussette)
Sole
Sushi
Tacaud
Tagine au poisson
Thon
Truite
Turbot
Poisson (<i>ne connaît pas le type</i>)
Fruits de mer, escargots, grenouilles
Bigorneau
Bisque de homard
Bulot
Calamar / poulpe / seiche / encornet
Coque
Coquillage
Coquille Saint-Jacques
Crabe / araignée de mer
Crevette
Écrevisse
Escargot
Gamba
Grenouille
Homard
Huître
Langouste / langoustine
Moule
Paella
Palourde
Plateau de fruits de mer
Praire
Saint-Jacques / noix de saint-Jacques
Surimi
Tourteau
Poissons ou fruits de mer, sans précision
Poisson ou produit de la mer des plats composés simples
Œufs
Croque-madame (à l'œuf)
Œuf des plats composés simples
Œuf
Omelette garnie (légumes, fromage...)
Omelette nature
Jambon blanc
Jambon blanc / jambon cuit / jambon de Paris

PRODUITS SUCRÉS**Sucre et confiseries**

Bonbon / confiserie

Chewing-gum

Confiserie / bonbon

Coulis de fruits (tous types de fruits)

Édulcorant (Canderel, Sun-Suc, New Suc...)

Fruit confit

Miel / sirop d'érable

Pâte d'amandes

Pâte de fruits

Pop-corn

Sauce sucrée (chocolat, caramel...) et coulis

Sucre

Chocolat

Barre chocolatée

Chocolat (tous types)

Pâte à tartiner au chocolat, noisette, caramel... (type Nutella)

Confitures

Confiture

Viennoiseries

Brioche

Chausson aux pommes / pain au chocolat / pain aux raisins

Chouquette

Croissant (ordinaire, beurre, amandes, chocolat)

Gaufre / gaufrette

Pain au chocolat / pain aux raisins / chausson aux pommes

Pain au lait

Pain brioché ou brioche

Pain viennois

Autre viennoiserie

Biscuits

Barre de céréales

Biscuit sec sucré (nature, au chocolat, aux fruits, aux céréales...)

Gâteau sec sucré (nature, au chocolat, aux fruits, aux céréales...)

Macaron

Madeleine

Desserts et pâtisseries

Baba au rhum

Beignet

Brownie

Cake sucré

Chantilly

Charlotte aux fruits

Cookie

Crème aux œufs

Crème brûlée

Crème de marron

Crêpe (galette de blé noir) fourrée sucrée

Eclair

Entremets

Far breton
Galette de blé noir (crêpe fourrée sucrée)
Galette des rois / galette de frangipane
Gâteau : pâtisserie sucrée (clafoutis, charlotte, crumble, fraisier, moelleux au chocolat, tiramisu...)
Île flottante
Meringue
Mille-feuille
Mousse au chocolat / au café
Mousse de fruits
Muffin (nature, aux fruits, chocolat ou autre)
Omelette norvégienne
Pain d'épice
Pain perdu
Pâtisserie orientale
Poire Belle Hélène
Profiterole
Quatre-quarts
Sablé
Tarte aux fruits (pomme, poire, fraises...)
Tarte sucrée (chocolat, sucre, amandes...)
Glaces et sorbets
Barre glacée
Glace
Sorbet
Desserts lactés
Crème anglaise
Crème dessert nature ou aromatisée (type Danette)
Crème pâtissière
Flan nature / au caramel / aux fruits
Riz au lait
ALIMENTS DE TYPE « SNACKS »
Accra
Bouchée à la reine
Brick
Cake salé
Cheese-burger
Crêpe (galette de blé noir) fourrée salée
Croque hawaïen (à l'ananas)
Croque-madame (à l'œuf)
Croque-monsieur
Croque provençal (à la tomate)
Croquette de poisson
Feuilleté
Flammeküche
Flamiche picarde
Friand
Galette de blé noir (crêpe fourrée salée)
Galette de maïs garnie / taco / burrito
Hamburger poisson
Hamburger viande
Hot-dog
Nem

Nugget de volaille
Pain bagna
Panini
Pissaladière
Pizza
Quiche / tarte salée / tourte
Rouleau de printemps
Samossa
Sandwich (<i>coder le type de pain</i>)
Spécialité chinoise à la vapeur
Taco garni / burrito / galette de maïs garnie
Tarte salée / tourte / quiche
Terrine de poisson
Tourte / quiche / tarte salée
ALIMENTS DE TYPE « APÉRITIF »
Amande
Amuse-gueule (mini-four, mini-pizza, saucisse cocktail)
Autre chip (de crevette, de banane, de patate douce...)
Biscuit sec salé (gâteau apéritif...)
Cacahuète
Chip chinoise
Chip de maïs
Chip salée (pommes de terre)
Fromage en cube apéritif
Gâteau sec salé (gâteau apéritif...)
Graine de tournesol
Lupin
Mélange de fruits secs
Mousse de poisson (thon, saumon,...)
Mousseline de crabe
Mousseline de crevette
Noisette
Noix de cajou / noix du Brésil
Olive noire / olive verte
Petit-four
Pistache
Rillettes de poisson
Taco (chip de maïs)
Tarama
Toast
CHARCUTERIE
Andouille / andouillette
Autre charcuterie
Bacon / bacon fumé
Boudin blanc / noir
Cassoulet
Cervelas
Chair à saucisse
Charcuterie (<i>ne connaît pas le type</i>)
Chipolata
Chorizo
Choucroute
Cordon bleu

Crépinette (saucisse)
Farce (viande)
Foie gras
Fromage de tête
Galantine
Hot-dog
Jambon cru / jambon sec / jambon fumé (de Bayonne, de Parme, coppa, d'York)
Jambonneau
Lard / lardon
Merguez
Mortadelle
Mousse (mousson) de canard
Pâté
Pâté de tête
Rillette de viande
Rosette de Lyon
Salami
Saucisse (chipolata / crépinette / cervelas / de Francfort / de Morteau / de Strasbourg / de Toulouse / type Knacki)
Saucisse sèche ou saucisson sec (à l'ail / de Lyon)
Tartiflette
Viande des Grisons
Charcuterie des plats composés simples
FRUITS SECS
Abricot sec
Amande
Banane séchée
Datte
Figue sèche
Fruit sec
Marron
Noisette
Noix
Noix de cajou / noix du Brésil
Noix de coco
Pruneau
Raisin sec

ANNEXE 4

Index des sigles**A**

Afssa	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
Anpaa	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
Arcep	Autorité de régulation des communications électroniques et des postes
ACSF	Analyse des comportements sexuels en France

C

Cati	Collecte assistée par téléphone et informatique
CCAF	Comportements et consommations alimentaires en France
CFES	Comité français d'éducation pour la santé
Ciheam	Centre international de hautes études agronomiques méditerranéennes
CMU	Couverture maladie universelle
Cniel	Centre national interprofessionnel de l'économie laitière
Cnil	Commission nationale de l'informatique et des libertés
Cnis	Conseil national de l'information statistique
Crédoc	Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
Cres	Comité régional d'éducation pour la santé

D

DGAL	Direction générale de l'alimentation
DGS	Direction générale de la santé
Dhos	Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

E

ENNS	Enquête nationale nutrition-santé
EPCV	Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages
ESPS	Enquête santé et protection sociale

F

FAO Food and Agriculture Organization

G

Gpaq Global Physical Activity Questionnaire

GMS Grandes et moyennes surfaces

I

Iamm Institut agronomique méditerranéen de Montpellier

IA-Qual. Insécurité alimentaire qualitative

IA-Quant. Insécurité alimentaire quantitative

IDA Indice de diversité alimentaire

Ipaq International Physical Activity Questionnaire

IMC Indice de masse corporelle

Inca Étude individuelle nationale des consommations alimentaires

Inra Institut national de recherche agronomique

Insee Institut national de la statistique et des études économiques

Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale

IOTF International Obesity Task Force

Irdes Institut de recherche et documentation en économie de la santé

ISL Institut de sondage Lavialle

K

KABP Knowledge, Attitude, Behaviour and Practice

M

MET Metabolic Equivalent Task

N

NHANES National Health and Examination Survey

ns Non significatif

NSP Ne se prononce pas

O

OCDE Organisation de coopération et de développement économiques

Ocha Observatoire Cniel des habitudes alimentaires

OCRD Office de conformité de recueil des données

OFDT Observatoire français des drogues et des toxicomanies

OGM Organisme génétiquement modifié

OMS Organisation mondiale de la santé

Onivins Office national interprofessionnel des vins

OR Odds ratio

ORS Observatoire régional de la santé

P

PCS Profession et catégorie socioprofessionnelle

Pnaps Plan national de prévention par l'activité physique ou sportive

PNNS Programme national nutrition-santé

R

RMI Revenu minimum d'insertion

S

SU.VI.MAX. Supplémentation en vitamines et minéraux anti-oxydants

U

UC Unité de consommation

UDA Union des annonceurs

USDA United States Department of Agriculture

V

VPO Viandes et volailles, produits de la pêche, œufs

ANNEXE 5

Liste des tableaux et des figures

Introduction

- 31 **tableau I** : Repères de consommation et d'activité physique du PNNS
- 29 **figure 1** : Déterminants de l'activité physique et des choix alimentaires
- 30 **figure 2** : Toile causale des facteurs influençant la problématique du poids

Méthode d'enquête du Baromètre santé nutrition 2008 : une évolution dans la continuité

- 49 **tableau I** : Description des bases de sondage du Baromètre santé nutrition 2008
- 51 **tableau II** : Caractéristiques des différents échantillons (en pourcentage)
- 54 **tableau III** : Structure des échantillons observée et obtenue après pondération (en pourcentage)
- 43 **figure 1** : Taux de foyers équipés d'au moins un téléphone fixe
- 43 **figure 2** : Taux d'équipement des ménages en téléphones portables

- 43 **figure 3** : Part des individus joignables uniquement sur téléphone portable
- 44 **figure 4** : Nombre de lignes téléphoniques en dégroupage

Mode de recueil et catégorisation des aliments : constances et évolutions méthodologiques

- 71 **tableau I** : Moments de prises d'aliments et de boissons dans la journée

Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation

- 82 **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
- 84 **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
- 85 **tableau III** : Résultats de régressions logis-

- tiques 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)
- 88 **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)
- 89 **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
- 90 **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)
- 93 **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
- 94 **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
- 95 **tableau IX** : Évaluation des connaissances en nutrition à partir de quelques affirmations (en pourcentage)
- 97 **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)
- 102 **tableau XI** : Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est de suivre un régime pour raisons de santé, parmi les 26-75 ans
- 103 **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
- 81 **figure 1** : Représentation de l'acte alimentaire, selon le sexe (en pourcentage)
- 83 **figure 2** : Représentations de l'acte culinaire selon le sexe, parmi les 12-75 ans (en pourcentage)
- 85 **figure 3** : Influence de divers éléments dans la composition des repas en fonction de l'âge, parmi les 15-75 ans (en pourcentage)
- 87 **figure 4** : Perception de ce qu'est une alimentation équilibrée, selon le sexe, parmi les 12-75 ans (en pourcentage)
- 92 **figure 5** : Principales sources d'information sur la nutrition, selon le sexe (en pourcentage)
- 97 **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
- 98 **figure 7** : Déclaration de la fréquence de produits laitiers à consommer par jour pour être en bonne santé
- 99 **figure 8** : Fréquence déclarée de VPO à consommer par jour ou par semaine pour être en bonne santé, parmi les 12-75 ans
- 99 **figure 9** : Fréquence déclarée de poisson à consommer par jour ou par semaine pour être en bonne santé, parmi les 12-75 ans
- 100 **figure 10** : Fréquence déclarée de féculents à consommer par jour ou par semaine pour être en bonne santé, parmi les 12-75 ans
- 101 **figure 11** : Proportion globale de lecture et de compréhension des étiquetages parmi les 15-75 ans

Consommations et habitudes alimentaires

- 125 **tableau I** : Résultats de trois régressions logistiques sur le fait d'avoir, la veille, consommé au moins cinq fruits et légumes, été un petit consommateur de fruits ou un petit consommateur de légumes, chez les 26-75 ans
- 135 **tableau II** : Résultats de deux régressions

- logistiques sur le fait d'avoir consommé du poisson au moins deux fois par semaine, chez les 26-75 ans
- 138 tableau III** : Régression logistique sur le fait d'avoir un indice de diversité alimentaire maximal (égal à 5), chez les 26-75 ans
- 140 tableau IV** : Évolution de la consommation de fruits et légumes au moins cinq fois la veille (en pourcentage)
- 141 tableau V** : Évolution de la part de petits consommateurs de fruits une fois ou moins la veille (en pourcentage)
- 141 tableau VI** : Évolution de la part de petits consommateurs de légumes une fois ou moins la veille (en pourcentage)
- 142 tableau VII** : Évolution de la consommation de produits laitiers trois fois la veille chez les adultes, et trois à quatre fois chez les 12-17 ans et les 55-75 ans (en pourcentage)
- 143 tableau VIII** : Évolution de la consommation de féculents au moins trois fois la veille (en pourcentage)
- 144 tableau IX** : Évolution de la consommation de VPO une à deux fois la veille (en pourcentage)
- 145 tableau X** : Évolution de la consommation de poisson au moins deux fois par semaine dans les quinze derniers jours (en pourcentage)
- 146 tableau XI** : Évolution de la consommation de produits de type snacks au moins une fois la veille (en pourcentage)
- 147 tableau XII** : Évolution de la consommation de plats tout prêts (dont conserves, surgelés) au moins une fois par semaine (rappel des quinze derniers jours; en pourcentage)
- 147 tableau XIII** : Évolution de la consommation de produits sucrés au moins une fois la veille (en pourcentage)
- 148 tableau XIV** : Évolution de la consommation de boissons sucrées au moins une fois la veille (en pourcentage)
- 149 tableau XV** : Évolution des matières grasses utilisées habituellement pour la vinaigrette chez les 18-75 ans (en pourcentage)
- 149 tableau XVI** : Évolution des matières grasses utilisées habituellement pour la cuisson chez les 18-75 ans (en pourcentage)
- 150 tableau XVII** : Évolution des matières grasses et/ou sucrées ou salées présentes sur la table chez les 12-75 ans (en pourcentage)
- 150 tableau XVIII** : Évolution de la consommation de produits issus de l'agriculture biologique au moins une fois au cours de quinze derniers jours (en pourcentage)
- 125 figure 1** : Personnes ayant consommé au moins cinq fruits et légumes la veille, par sexe et âge (en pourcentage)
- 127 figure 2** : Fréquence de consommation de fruits et de légumes chez les 12-75 ans, la veille (en pourcentage)
- 128 figure 3** : Fréquence de consommation de produits laitiers la veille, selon l'âge (en pourcentage)
- 129 figure 4** : Différents types de produits laitiers consommés au moins une fois la veille (en pourcentage de consommateurs)
- 131 figure 5** : Différents types de pains consommés au moins une fois la veille, par sexe (en pourcentage de consommateurs)
- 132 figure 6** : Fréquence de consommation de légumes secs au cours des quinze jours précédant l'enquête
- 133 figure 7** : Personnes ayant mangé de la viande ou volaille, des produits de la pêche ou des œufs au moins une fois la veille (en pourcentage)
- 137 figure 8** : Pourcentage de consommateurs de différents types de produits sucrés au moins une fois la veille
- 137 figure 9** : Différents types de produits sucrés consommés au moins une fois la veille (en pourcentage des consommateurs)

144 figure 10 : Évolution, chez les 18-75 ans, du pourcentage de consommateurs, la veille, de différents groupes alimentaires recommandés

Consommations de boissons alcoolisées

164 tableau I : Boissons alcoolisées : variables de base et variables synthétiques

165 tableau II : Moments de la journée : variables de base et variables synthétiques

167 tableau III : Proportion de buveurs de la veille et quantité moyenne consommée, selon la profession et catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage, le diplôme, le statut d'activité (12-75 ans)

169 tableau IV : Facteurs associés à l'usage d'alcool la veille : modèles logistiques (18-25 ans et 26-64 ans)

170 tableau V : Proportion de buveurs de différents types d'alcools la veille, selon le sexe (12-75 ans)

171 tableau VI : Proportion de buveurs des cinq principaux types d'alcools la veille, selon la profession et catégorie socioprofessionnelle (18-75 ans)

166 figure 1 : Proportion de buveurs la veille par sexe et âge, parmi les 12-75 ans (en pourcentage)

166 figure 2 : Consommation moyenne d'alcool par sexe et par âge, parmi les buveurs de 17 à 75 ans, la veille (en verres)

167 figure 3 : Distribution des quantités consommées, selon le sexe, parmi les buveurs de 12 à 75 ans (en pourcentage)

171 figure 4 : Proportion de buveurs des cinq principaux types d'alcools la veille, selon l'âge

172 figure 5 : Proportion de buveurs la veille lors des différents moments de la journée, selon le sexe (12-75 ans)

172 figure 6 : Proportion de buveurs la veille lors des différents moments de la journée, selon l'âge

174 figure 7 : Proportion de buveurs la veille lors des différents moments de la journée selon la PCS, parmi les 18-75 ans

174 figure 8 : Proportion de buveurs de la veille par jour de la semaine, selon le sexe, parmi les 12-75 ans

174 figure 9 : Proportion de buveurs de la veille en semaine ou le week-end, selon l'âge

175 figure 10 : Évolution du pourcentage de consommateurs de boissons alcoolisées la veille, parmi les 18-75 ans, entre 1996 et 2008

176 figure 11 : Évolution du nombre moyen de verres consommés par les buveurs la veille, parmi les 18-75 ans, entre 1996 et 2008

176 figure 12 : Évolution de la consommation des quatre principaux types d'alcool la veille entre 1996 et 2008, parmi les 18-75 ans (en pourcentage)

177 figure 13 : Consommation d'alcool sur le territoire français en litres d'alcool pur par habitant âgé de 15 ans et plus (1961-2008)

Les repas : distribution journalière, structure, lieux et convivialité

190 tableau I : Modèle logistique sur le fait d'avoir seulement pris une boisson au petit déjeuner, parmi les actifs de 26-64 ans ayant pris un petit déjeuner la veille

192 tableau II : Modèles logistiques sur la prise de chacun des trois groupes alimentaires au petit déjeuner la veille, parmi les 26-75 ans

194 tableau III : Répartition des plats selon la structure du déjeuner et du dîner la veille (en pourcentage de consommateurs)

196 tableau IV : Modèle logistique sur la prise des trois repas principaux la veille, parmi la population active des 26-64 ans

198 tableau V : Modèles logistiques sur la prise alimentaire la veille entre le déjeuner et le dîner et entre le dîner et le coucher chez les plus de 25 ans

- 200 **tableau VI** : Lieux de prise des trois principaux repas la veille (en pourcentage)
- 202 **tableau VII** : Commensalité des trois repas principaux pris la veille (en pourcentage)
- 205 **tableau VIII** : Modèle logistique sur la convivialité du dîner parmi les plus de 25 ans ayant mangé la veille avec d'autres personnes
- 206 **tableau IX** : Évolution des prises alimentaires la veille depuis 1996 chez les 18-75 ans
- 189 **figure 1** : Composition du petit déjeuner la veille, selon l'âge (en pourcentage)
- 191 **figure 2** : Prise des trois groupes recommandés au petit déjeuner la veille, selon l'âge (en pourcentage)
- 194 **figure 3** : Nombre de plats pris au déjeuner la veille, selon l'âge (en pourcentage)
- 195 **figure 4** : Nombre de plats pris au dîner la veille, selon l'âge (en pourcentage)
- 196 **figure 5** : Prise des trois repas principaux la veille selon l'âge (en pourcentage)
- 200 **figure 6** : Lieux de prise des repas au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)
- 201 **figure 7** : Fréquence de prise de repas à l'extérieur au cours des quinze derniers jours, selon l'âge (en pourcentage)
- 202 **figure 8** : Prise des repas seul la veille, selon l'âge (en pourcentage)
- 203 **figure 9** : Durée déclarée (en minutes) des repas la veille, selon l'âge
- 205 **figure 10** : Regarder la télévision au cours du repas, selon l'âge (en pourcentage)
- effectué leurs achats alimentaires en GMS au moins une fois au cours des quinze derniers jours
- 216 **figure 1** : Lieux d'achats alimentaires fréquentés au moins une fois au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)
- 217 **figure 2** : Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours, selon le sexe (en pourcentage)
- 218 **figure 3** : Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours, selon l'âge (en pourcentage)
- 223 **figure 4** : Les deux premiers critères intervenant dans le choix du lieu d'achats de produits alimentaires (en pourcentage)
- 224 **figure 5** : Critère intervenant en premier dans le choix du lieu d'achats de produits alimentaires, selon l'âge (en pourcentage)
- 225 **figure 6** : Les deux premiers critères de confiance pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité en GMS (en pourcentage)
- 226 **figure 7** : Critère de confiance intervenant en premier dans le choix d'achat d'un produit alimentaire, selon l'âge (en pourcentage)
- 228 **figure 8** : Évolution de la fréquentation, au moins une fois dans les quinze jours précédant l'enquête, des lieux d'achats alimentaires chez les 18-75 ans (en pourcentage)
- 229 **figure 9** : Évolution des achats par livraison à domicile téléphone ou sur Internet, selon l'âge, entre 1996, 2002 et 2008 (en pourcentage)
- 230 **figure 10** : Critères de choix du lieu d'achats : évolution entre 2002 et 2008 chez les 15-75 ans (en pourcentage)
- 230 **figure 11** : Critères de confiance pour l'achat d'un produit de qualité en GSM : évolution entre 2002 et 2008 (en pourcentage)

Les comportements d'achats alimentaires

- 220 **tableau I** : Résultats de trois régressions logistiques où la variable dépendante est la fréquentation des différents lieux d'achats alimentaires « *au moins une fois au cours des quinze derniers jours* »
- 221 **tableau II** : Résultats de la régression logistique où la variable dépendante est la fréquentation d'un hard-discount en premier choix, parmi les personnes ayant

Activité physique et sédentarité

- 248 **tableau I** : Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est

le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé

249 tableau II : Résultats de trois régressions logistiques où la variable dépendante est le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé

250 tableau III : Régression logistique sur le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé

253 tableau IV : Résultats de cinq régressions logistiques où la variable dépendante est le fait de pratiquer une activité physique favorable à la santé

254 tableau V : Résultat de trois régressions logistiques sur le fait de penser pratiquer suffisamment d'activité physique

255 tableau VI : Régression logistique sur le fait de percevoir pratiquer suffisamment d'activité physique

257 tableau VII : Régression logistique sur le fait de penser pratiquer suffisamment d'activité physique

258 tableau VIII : Durées journalières et hebdomadaires d'activité physique citées comme étant favorables à la santé, en pourcentage, selon l'âge et le sexe

260 tableau IX : Résultats de six régressions logistiques où la variable dépendante est le fait de connaître le repère activité physique

244 figure 1 : Répartition des hommes et des femmes déclarant une activité physique, selon le contexte de pratique (en pourcentage)

245 figure 2 : Temps moyen d'activité physique par jour, selon le contexte, l'âge et le sexe

245 figure 3 : Proportion de chaque contexte de pratique d'activité physique, selon l'âge

247 figure 5 : Répartition des niveaux d'activité physique, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)

247 figure 4 : Répartition des hommes et des femmes, selon le niveau d'activité physique (en pourcentage)

248 figure 6 : Proportion de chaque contexte

de pratique de l'activité physique dans l'activité physique totale, selon le niveau d'activité physique

251 figure 8 : Proportion de chaque contexte de pratique de l'activité physique dans l'activité physique totale, selon la corpulence (en pourcentage)

251 figure 7 : Prévalence des différents niveaux de corpulence chez les personnes âgées de 12 à 75 ans (en pourcentage)

253 figure 9 : Temps passé assis ou allongé, selon le sexe et l'âge

258 figure 10 : Proportion de sujets déclarant spontanément une fréquence quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle d'activité physique, chez les 12-75 ans

Nutrition, revenus et insécurité alimentaire

276 tableau I : Caractéristiques socio-économiques des échantillons (pourcentages pondérés sur la structure de la population française)

279 tableau II : Caractéristiques démographiques et socio-économiques de l'échantillon en fonction du niveau de revenu et du degré d'insécurité alimentaire des foyers (en pourcentage)

280 tableau III : Facteurs associés au fait d'appartenir à un foyer en situation d'insécurité alimentaire : IA-Quant. (ne pas avoir toujours assez à manger) ou IA-Qual. (ne pas toujours avoir les aliments souhaités) parmi les détenteurs de ligne fixe

288 tableau IV : Facteurs associés au fait d'avoir un indice de diversité alimentaire égal à 5 la veille de l'interview – analyse intégrant le niveau de revenu et de diplôme (régression logistique multiple)

289 tableau V : Facteurs associés au fait d'avoir un indice de diversité alimentaire égal à 5 la veille de l'interview – analyse intégrant le degré d'insécurité alimentaire et le niveau de connaissances nutritionnelles (régression logistique multiple) parmi les détenteurs de lignes fixes

- 281 **figure 1** : Nombre et composition des repas pris la veille, selon le niveau de revenu
- 282 **figure 2** : Nombre et composition des repas pris la veille, selon le degré d'insécurité alimentaire
- 282 **figure 3** : Nombre moyen de prises la veille des différents groupes d'aliments ou de boissons sucrées, selon le niveau de revenu
- 283 **figure 4** : Nombre moyen de prises la veille des différents groupes d'aliments ou de boissons sucrées, selon le degré d'insécurité alimentaire
- 283 **figure 5** : Consommation de poisson au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours, selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)
- 284 **figure 6** : Consommation de plats préparés au cours des quinze derniers jours, selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)
- 284 **figure 7** : Indice de diversité alimentaire la veille, selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire (proportion ayant un IDA maximal égal à 5)
- 285 **figure 8** : Environnement du dîner de la veille, selon le niveau de revenu (en pourcentage)
- 285 **figure 9** : Environnement du dîner de la veille, selon le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)
- 287 **figure 10** : Perception de sa propre alimentation, selon le niveau de revenu (en pourcentage)
- 287 **figure 11** : Perception de sa propre alimentation, selon le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)
- 288 **figure 12** : Score de connaissances nutritionnelles, selon le niveau de revenu et le degré d'insécurité alimentaire (en pourcentage)
- 319 **tableau II** : Comparaison des typologies de 2002 et 2008
- 320 **tableau III** : Comparaison des typologies INPES 2008 et CCAF Crédoc 2004
- 308 **figure 1** : Répartition générale des consommations de la veille (axes 1 et 2)
- 309 **figure 2** : Répartition selon les caractéristiques sociodémographiques
- 310 **figure 3** : Répartition selon les caractéristiques économiques
- 311 **figure 4** : Répartition selon les modalités des prises alimentaires
- 312 **figure 5** : Répartition selon les représentations de l'alimentation et de la cuisine
- 313 **figure 6** : Répartition selon la « gestion » du corps
- 314 **figure 7** : Répartition de la typologie des mangeurs et des modèles alimentaires

Alimentation et activité physique dans sept régions françaises

- 328 **tableau I** : Nombre d'individus interrogés dans chaque région
- 330 **tableau II** : Caractéristiques sociodémographiques des échantillons régionaux (en pourcentage)
- 332 **tableau III** : Représentation de l'acte alimentaire, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 334 **tableau IV** : Représentations d'une alimentation équilibrée, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 335 **tableau V** : Perception de ses propres consommations de certains groupes alimentaires, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 336 **tableau VI** : Perception de ses propres consommations de matières grasses et de produits sucrés, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 337 **tableau VII** : Proportion de personnes

Typologie des mangeurs

- 316 **tableau I** : Caractéristiques les plus significatives des groupes

connaissant les repères alimentaires du PNNS, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)

- 338 **tableau VIII** : Connaissance des repères alimentaires du PNNS, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 338 **tableau IX** : Connaissances en nutrition à partir des allégations nutritionnelles : proportion de personnes ayant répondu correctement, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 343 **tableau X** : « Petits consommateurs » de fruits ou de légumes, la veille de l'interview, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 344 **tableau XI** : Consommations de féculents, VPO (viandes et volailles, produits de la pêche, œufs) et poisson. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 346 **tableau XII** : Consommations de produits sucrés et de boissons sucrées. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 348 **tableau XIII** : Indice de diversité alimentaire la veille de l'interview, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans). IDA maximal (égal à 5)
- 351 **tableau XIV** : Pratiquer habituellement une activité physique favorable à la santé, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 353 **tableau XV** : Composition du déjeuner et du dîner en trois ou quatre plats, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 354 **tableau XVI** : Dîner en plus de 30 minutes, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 354 **tableau XVII** : Proportion de personnes dînant seules le soir, ou en compagnie, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 355 **tableau XVIII** : Partager un dîner sans regarder la télévision, ni utiliser d'ordinateur ou de console vidéo, ni lire, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 357 **tableau XIX** : Fréquentation des différents lieux d'achats alimentaires au moins une fois au cours des quinze derniers jours, selon les régions. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 358 **tableau XX** : La pratique de l'autoconsommation. Résultats de régressions logistiques multiples (18-75 ans)
- 334 **figure 1** : Sentiment d'avoir une alimentation « plutôt » ou « très » équilibrée, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 334 **figure 2** : Proportion de personnes considérant que leur consommation de légumes et de poisson est suffisante, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 340 **figure 3** : Proportion de personnes ayant un score de connaissances des allégations nutritionnelles supérieur à 5 sur 10, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 340 **figure 4** : Proportion de personnes ayant cité une durée équivalant au repère « activité physique » du PNNS, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 342 **figure 5** : Proportion de personnes ayant déclaré avoir consommé des fruits ou des légumes au moins cinq fois la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 342 **figure 6** : Proportion de « petits consommateurs » de fruits et de légumes, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 343 **figure 7** : Proportion de personnes ayant respecté le repère de consommation « produits laitiers » la veille de l'interview,

selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)

- 344 **figure 8** : Proportion de personnes ayant consommé au moins trois fois des féculents la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 345 **figure 9** : Proportion de consommateurs d'aliments du groupe viandes et volailles, produits de la pêche, œufs (VPO) la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 345 **figure 10** : Proportion de personnes ayant consommé du poisson au moins deux fois par semaine au cours des quinze derniers jours, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 346 **figure 11** : Proportion de personnes ayant déclaré avoir consommé au moins une fois un produit sucré la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 347 **figure 12** : Proportion de personnes ayant consommé au moins une fois une boisson sucrée la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 347 **figure 13** : Proportion de personnes ayant un indice de diversité alimentaire maximal (égal à 5) la veille de l'interview, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 349 **figure 14** : Variations régionales des consommations alimentaires (base 100 = France métropolitaine)
- 350 **figure 15** : Proportion de personnes déclarant une activité physique favorable à la santé, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 15 à 75 ans)
- 352 **figure 16** : Proportion de personnes composant leur déjeuner et leur dîner de trois ou quatre plats, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 353 **figure 17** : Proportion de sujets ayant dîné
- la veille en 30 minutes ou plus, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 355 **figure 18** : Proportion de personnes ayant partagé le dîner de la veille sans regarder la télévision, ni utiliser un ordinateur ou une console vidéo, ni lire, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 12 à 75 ans)
- 357 **figure 19** : Proportion de personnes ayant déclaré avoir effectué au moins une fois des achats alimentaires dans un commerce de détail au cours des quinze derniers jours, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 15 à 75 ans)
- 358 **figure 20** : Proportion de personnes ayant déclaré avoir effectué au moins une fois des achats alimentaires au marché au cours des quinze derniers jours, selon les régions (en pourcentage de la population âgée de 15 à 75 ans)

Études et enquêtes parues aux éditions de l'INPES

F. Baudier, C. Dressen, F. Alias

Baromètre santé 92

1994, 168 p.

F. Baudier, C. Dressen, D. Grizeau, M.-P. Janvrin, J. Warszawski

Baromètre santé 93/94

1995, 172 p.

J. Arènes, F. Baudier, C. Dressen, M. Rotily, J.-P. Moatti

Baromètre santé médecins généralistes 94/95

1996, 138 p.

F. Baudier, C. Dressen, J. Arènes

Baromètre santé jeunes 94

1997, 148 p.

F. Baudier, J. Arènes (dir.)

Baromètre santé adultes 95/96

1997, 288 p.

F. Baudier, M. Rotily, G. Le Bihan, M.-P. Janvrin, C. Michaud

Baromètre santé nutrition 1996 adultes

1997, 180 p.

J. Arènes, M.-P. Janvrin, F. Baudier (dir.)

Baromètre santé jeunes 97/98

1998, 328 p.

J. Arènes, P. Guilbert, F. Baudier (dir.)

Baromètre santé médecins généralistes 98/99

1999, 224 p.

J.-F. Collin

Santé et prévention. Enquête auprès des pharmaciens d'officine 98/99

1999, 64 p.

E. Godeau, C. Dressen, F. Navarro (dir.)

***Les années collège. Enquête santé HBSC 1998
auprès des 11-15 ans en France***

2000, 114 p.

P. Guilbert, F. Baudier, A. Gautier, A.-C. Goubert, P. Arwidson,
M.-P. Janvrin.

Baromètre santé 2000. Volume 1. Méthode

2001, 144 p.

P. Guilbert, F. Baudier, A. Gautier (dir.)

Baromètre santé 2000. Volume 2. Résultats

2001, 474 p.

P. Guilbert, A. Gautier, F. Baudier, A. Trugeon (dir.)

***Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans.
Volume 3.1 : Synthèse des résultats nationaux et régionaux***

2004, 216 p.

M.-C. Bournot, A. Bruandet, C. Declercq, P. Enderlin, F. Imbert,
F. Lelièvre, P. Lorenzo, A.-C. Paillas, A. Tallec, A. Trugeon

***Baromètre santé 2000. Les comportements
des 12-25 ans. Volume 3.2 : Résultats régionaux***

2004, 256 p.

P. Guilbert, H. Perrin-Escalon (dir.)

Baromètre santé nutrition 2002

2004, 260 p.

A. Gautier (dir.)

Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003

2005, 276 p.

E. Godeau, H. Grandjean, F. Navarro (dir.)

La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2002

Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in
School-Aged Children, 2005, 286 p.

P. Guilbert, A. Gautier (dir.)

Baromètre santé 2005, premiers résultats

2006, 176 p.

P. Guilbert, P. Peretti-Watel, F. Beck, A. Gautier (dir.)

Baromètre cancer 2005

2006, 202 p.

N. Lydié (dir.)

***Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida.
Connaissances, attitudes, croyances et comportements***

2007, 188 p.

F. Beck, P. Guilbert, A. Gautier. (dir.)

Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé

2007, 608 p.

C. Ménard, D. Girard, C. Léon, F. Beck (dir.).

Baromètre santé environnement 2007

2008, 416 p.

E. Godeau, C. Arnaud, F. Navarro (dir.).

La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2006

2008, 276 p.

F. Beck, S. Legleye, O. Le Nézet, S. Spilka.

Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données INPES/OFD

2008, 264 p.

A. Gautier, M. Jauffret-Roustide, C. Jestin

Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux

2008, 252 p.

C. Chan Chee, F. Beck, D. Sapinho, P. Guilbert

La dépression en France. Enquête Anadep 2005

2009, 208 p.

Conception graphique originale **Scripta** - Céline Farez, Virginie Rio
Maquette et réalisation **Philippe Ferrero**
Photographies **Antoine Cazin**
Préparation **Nelly Zeitlin**
Relecture **Anne Beaumont**
Impression **Fabrègue**

décembre 2009

La promotion d'une alimentation et d'une activité physique favorables à la santé

passer par une connaissance précise et un suivi des évolutions des attitudes et des comportements nutritionnels de la population française.

Cette troisième vague du Baromètre santé nutrition, réalisée auprès d'un échantillon de 4 714 personnes âgées de 12 à 75 ans, explore en détail le contenu de l'assiette et du verre des Français ; les moments de la journée auxquels ils mangent ; les lieux, la structure et la convivialité de leurs repas ; leurs comportements d'achats ; leurs pratiques d'activité physique. Elle aborde aussi leurs connaissances et leurs perceptions sur l'alimentation et l'activité physique. Ces différentes dimensions ont également été analysées sous l'angle des inégalités sociales de santé, avec un *focus* sur certaines populations particulièrement fragilisées comme celles se trouvant en situation d'insécurité alimentaire. Sept régions font par ailleurs l'objet d'une analyse interrégionale spécifique.

Cet ouvrage s'adresse à toutes les personnes impliquées dans le domaine de la nutrition : acteurs de prévention, professionnels de la santé et du social, chercheurs mais aussi responsables de la mise en œuvre des politiques publiques en matière d'alimentation et d'activité physique.



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex – France