

éducation  
POUR LA  
**santé**  
*pour mieux vivre*

# Baromètre santé nutrition 2002

sous la direction de  
**Philippe GUILBERT**  
**Hélène**  
**PERRIN-ESCALON**

préface de  
**Philippe LAMOUREUX**



BAROMÈTRES

éditions  
**inpes**

# Baromètre santé nutrition 2002

*sous la direction de*  
**Philippe Guilbert**  
**Hélène Perrin-Escalon**

*Préface de*  
**Philippe Lamoureux**

B A R O M È T R E S

éditions  
**inpes**

Directeur de la collection **Philippe Lamoureux**  
Secrétariat de rédaction **Marie-Frédérique Cormand**  
Conception graphique **Jean-Yves Verdu**  
Maquette et réalisation **Philippe Ferrero**  
Photogravure **Les Arts graphiques du Centre**  
Impression **Fabrigue**

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

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

ISBN 2-908444-84-4

Troisième trimestre 2004

Cette étude a été réalisée par

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

En partenariat avec

l' **Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam)  
de Franche-Comté**

le **Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes)  
du Doubs**

l' **Institut agronomique méditerranéen de Montpellier  
(CIHEAM-IAMM)**

Son financement a été assuré par

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

## les auteurs

---

<b>François Baudier</b>	Médecin, directeur l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) de Franche-Comté
<b>Didier Carel</b>	Économiste, chef de projet à l'Urcam de Franche-Comté
<b>Corinne Delamaire</b>	Nutritionniste, chargée de recherche à la direction des Affaires scientifiques (Das) de l'INPES
<b>Arnaud Gautier</b>	Biostatisticien, coordinateur du Baromètre santé Professionnels de santé à la Das de l'INPES
<b>Philippe Guilbert</b>	Économètre, chef du département Études, Évaluation et Expertise en sciences humaines de la Das de l'INPES
<b>Geneviève Le Bihan</b>	Nutritionniste, chargée de recherche à l'Institut agronomique méditerranéen de Montpellier (CIHEAM-IAMM)
<b>Christophe Léon</b>	Statisticien, chargé d'études à la Das de l'INPES
<b>Hélène Perrin-Escalon</b>	Économiste, coordinatrice du Baromètre santé nutrition à la Das de l'INPES
<b>Claude Michaud</b>	Biologiste et nutritionniste, directeur du Comité départemental d'éducation pour la santé (Codes) du Doubs
<b>Nathalie Roques</b>	Statisticienne au CIHEAM-IAMM

## le comité de pilotage de l'enquête

---

Pierre Arwidson (INPES)  
François Baudier (Urcam de Franche-Comté)  
Corinne Delamaire (INPES)  
Christine Ferron (INPES)  
Arnaud Gautier (INPES)  
Philippe Guilbert (INPES)  
Hélène Perrin-Escalon (INPES)  
Geneviève Le Bihan (CIHEAM-IAMM)  
Claude Michaud (Codes du Doubs)

## remerciements

- pour leur aide et leurs conseils lors de l'élaboration de l'enquête : Pierre Arwidson (INPES), Katia Castetbon (Usen, InVS/Cnam), Michel Dépinoy (INPES), Christelle Duchêne (INPES), Christine Ferron (INPES), Serge Hercberg (Usen, InVS/Cnam), Louise Mennen (Usen, InVS/Cnam), Fabienne Poirier (Nutritionniste en secteur libéral), Jean-Luc Volatier (Afssa), Anne Vuillemin (Université Henri Poincaré, Nancy 1) et le Groupe coordination des enquêtes sur la nutrition (Afssa, DGS, DGAI, INPES, Inra, Inserm, InVS, Usen, InVS/Cnam).
- pour leur relecture attentive : Carine Dubuisson, Lionel Lafay, Sandrine Lioret, Ambroise Martin et Jean-Luc Volatier de l'Afssa ; Florence Condroyer, Michel Dépinoy et Christine Ferron de l'INPES.
- pour leur contribution à la recherche documentaire : Catherine Lavielle, Sandra Kerzanet et Olivier Delmer (INPES).
- pour leur soutien dans l'organisation de l'enquête : Marie-Jeanne Barreau et Ludivine Desevaux (INPES).
- pour la qualité de leur travail et leur disponibilité : Catherine Vayssières, les chefs d'équipe et les enquêteurs de l'Institut BVA.
- l'ensemble des données a été vérifié par Arnaud Gautier et Christophe Léon.

## le photographe



© Philippe Calet. 1999.

À Rungis. Xavier Lambours/Métis

# Préface

Les questions qui se posent aujourd'hui en France en matière d'alimentation reflètent certains effets paradoxaux de l'évolution des sociétés occidentales. La capacité actuelle à produire des aliments en grande quantité a engendré d'autres risques sanitaires pour la population : malnutrition, difficultés économiques, problèmes écologiques... En outre, le mode de vie, sous l'influence de l'urbanisation, du développement des transports et de la tertiarisation de l'économie, est devenu plus sédentaire. Or, depuis plusieurs années, il est clairement établi que l'alimentation et l'inactivité physique font partie des facteurs qui jouent un rôle essentiel dans l'apparition d'un certain nombre de maladies chroniques comme les cancers, les maladies cardio-vasculaires, l'obésité ou le diabète. Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé, dans les pays occidentaux, 30 % des cancers seraient imputables à des facteurs alimentaires.

Pour faire face à ce problème de santé publique majeur, les pouvoirs publics ont mis en place en 2001, avec le concours des professionnels de santé et des experts nutritionnistes, le premier Programme national nutrition santé (PNNS). Ce programme, prévu pour une durée de cinq ans, est axé à la fois sur le développement d'actions d'information, d'éducation, de soins et sur la mise en place d'un système de surveillance. Le Baromètre santé nutrition de l'INPES, qui constitue un des éléments de ce système de surveillance, est un outil précieux pour l'ensemble des professionnels de la nutrition, permettant de suivre l'évolution des comportements, des attitudes et des connaissances de la population en matière d'alimentation.

Cette enquête, l'une des premières en France à présenter des évolutions des comportements alimentaires, met en évidence certains décalages entre les préconisations actuelles et les connaissances et pratiques des Français relatives à la consommation de certains aliments.

Elle permet aussi d'identifier des populations et différents groupes sociaux qui devraient bénéficier d'un soutien et d'une attention particulière dans les programmes nationaux de prévention.

Ce Baromètre santé nous offre ainsi des éclairages sur les efforts à poursuivre. C'est dans ce sens qu'œuvre le PNNS en s'inscrivant dans la durée.

**Philippe Lamoureux**

Directeur général de l'Institut national  
de prévention et d'éducation pour la santé



**sommaire**

17

### **Introduction et méthode**

Afin de suivre l'évolution des comportements, des connaissances et des opinions de la population en matière d'alimentation, le Baromètre santé nutrition a été mis en place depuis 1996.

Corinne Delamaire, Philippe Guilbert, François Baudier



29

### **Présentation des analyses statistiques**

Ce chapitre donne une définition des principaux termes statistiques utilisés dans cet ouvrage. Il présente de manière succincte les analyses qui ont été effectuées. Pour plus de détails sur la méthodologie d'enquête employée dans les Baromètres santé, on se reportera à l'ouvrage volume 1 du Baromètre santé 2000 intitulé Méthodologie.

Arnaud Gautier, Philippe Guilbert



39

### **Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique**

Que savent les 12 à 75 ans de l'alimentation, des liens entre celle-ci et certaines maladies? Se sentent-ils bien informés? Que représente pour eux le fait de manger? Qu'est-ce qui influence la composition des menus? Pense-t-ils avoir une alimentation équilibrée? Qu'en est-il de la pratique de l'activité physique ou sportive? Ce chapitre donne des éléments de réponse à ces questions, en distinguant, le cas échéant, ceux qui sont en surpoids ou obèses.

Corinne Delamaire, Arnaud Gautier



75

### **Consommation et habitudes alimentaires**

Qu'ont mangé les Français la veille de l'interview? Comment se situe leur alimentation par rapport aux repères de consommation donnés dans le cadre de la politique nutritionnelle actuelle? En analysant les grands groupes alimentaires, mais aussi certains aliments spécifiques, ce chapitre dresse un tableau de la consommation alimentaire au cours d'une journée, et présente des éléments d'évolution depuis 1996 chez les personnes âgées de 18 à 75 ans.

François Baudier, Hélène Perrin-Escalon, Didier Carel, Arnaud Gautier



101

### **Boissons : fréquence et contexte de consommation**

Eau, thé, café, boissons sucrées, lactées, alcoolisées : quelles sont les boissons les plus consommées? Qui les consomme? À quel moment? Ce chapitre analyse la consommation de boissons et les facteurs qui lui sont associés. Il présente aussi certaines caractéristiques des consommateurs d'alcool dépassant les seuils journaliers recommandés et met en avant des évolutions observées depuis 1996 pour certaines boissons.

Hélène Perrin-Escalon, François Baudier



125

### **Composition, répartition et lieux de prise des repas**

Combien de repas les Français prennent-ils par jour? Comment les structurent-ils? Où et avec qui les prennent-ils? Ont-ils tendance à grignoter? Ce chapitre analyse de façon détaillée ces pratiques quotidiennes et certains changements dans les comportements observés depuis 1996.

Claude Michaud, Didier Carel, Arnaud Gautier





147

## Comportements d'achats alimentaires

Acheter sa nourriture dans les marchés, les commerces de détail ou les grandes surfaces, produire soi-même ses aliments, la manière dont les Français se procurent leurs aliments est assez diversifiée. Comment les Français choisissent-ils leurs lieux d'achats? Selon quels critères les individus choisissent-ils ensuite leurs produits? Ce chapitre explore ces pratiques sociales.

Geneviève Le Bihan, Nathalie Roques

163

## Typologie des consommateurs

«Hédonistes», «utilitaires», «appliqués», «pratiques», «traditionnels», «avertis», «petits consommateurs»: ce chapitre analyse la consommation alimentaire de la population en décrivant les caractéristiques de sept «groupes types» de consommateurs constitués au moyen d'une analyse factorielle et d'une classification ascendante hiérarchique.

Christophe Léon

189

## Alimentation en Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais

Ce chapitre compare les attitudes et les pratiques alimentaires des habitants du Languedoc-Roussillon et du Nord-Pas-de-Calais, deux régions géographiquement opposées dans lesquelles deux sur-échantillons ont été constitués. Sont en particulier analysés les consommations alimentaires, la structure et l'environnement des repas, les connaissances en nutrition des habitants de ces régions, diverses représentations de l'alimentation, les achats alimentaires, l'activité physique et la surcharge pondérale.

Geneviève Le Bihan, Nathalie Roques

211

## Questionnaire

Il comprend 219 questions qui portent essentiellement sur les consommations de la personne interrogée, ses achats, ses connaissances nutritionnelles mais également sur ses comportements et son activité physique.

239

## Liste des tableaux et des figures

247

## Liste des sigles des organismes cités

250

## English summaries



# Introduction et méthode

**Corinne Delamaire, Philippe Guilbert, François Baudier**

## Le contexte

L'acte alimentaire est l'un des plus fondamentaux et des plus universels qui soient : enraciné dans l'histoire et la culture, il fait partie intégrante de l'identité de chaque individu, de la naissance à la mort, et constitue un élément essentiel du lien social.

Aujourd'hui, la nutrition est considérée comme un domaine d'intervention prioritaire par les pouvoirs publics. Une prise de conscience des bienfaits d'une alimentation équilibrée semble de plus en plus se dessiner au sein du grand public et des décideurs politiques. Selon une analyse systématique du discours sur l'alimentation, principalement à travers la presse généraliste (*Elle*, *Le Nouvel Observateur* et *Le Monde*), les préoccupations des Français ont évolué entre 1971 et 1991 [1]. Les années soixante-dix ont vu l'émergence d'un discours alimentaire restrictif — il s'agissait alors de manger moins —, tandis qu'au début des années quatre-vingt sont apparues dans les médias l'idée de manger vite, puis l'idée de manger allégé (« manger sans »). Les années quatre-vingt-dix ont développé le thème du « manger juste ». Au cours de cette dernière période, plusieurs idées ont émergé du discours médiatique comme « équilibrer son alimentation », « valoriser les aliments-santé », « valoriser les produits du

terroir ». Le problème de la sécurité alimentaire a également été très présent dans les médias soulignant la confiance excessive mise dans la chaîne alimentaire et l'illusion d'un risque nul [2]. Le développement des produits transgéniques fait naître des incertitudes sur le futur de notre santé en mettant en exergue les contradictions d'un milieu scientifique parfois divisé sur ce sujet [3]. Par ailleurs, la malnutrition des plus démunis est liée à des situations dramatiques de détresse sociale et sanitaire [4].

En 1997, dans l'introduction de l'ouvrage présentant les résultats du premier Baromètre santé Nutrition, les auteurs considéraient que face à ces situations, les décideurs politiques et la population étaient en attente d'informations claires, de quelques repères simples pour équilibrer au quotidien leur nourriture et d'une culture scientifique et technique qui leur permettrait d'avoir une autonomie de jugement sur l'information. Qu'en est-il ?

## Disposer d'informations sur la réalité alimentaire des Français

Depuis quelques années, la connaissance sociologique et épidémiologique des comportements alimentaires de la population s'est sensiblement accrue. Sans prétendre à l'exhaustivité, il est possible de citer, outre le



Baromètre santé nutrition, l'enquête Inca réalisée par l'Afssa [5], qui évalue les prises alimentaires tout au long d'une année (fréquence et quantités), l'enquête Budget des familles de l'Insee [6], qui comprend un volet sur les achats alimentaires, ou encore la cohorte Suvimax de l'Istna [7], mise en place en 1994, qui vise à évaluer l'impact d'un apport supplémentaire en vitamines et minéraux anti-oxydants dans la prévention des cancers et des maladies cardio-vasculaires. Par ailleurs, un groupe de travail réunissant les principales institutions responsables d'enquêtes nationales dans le domaine de la nutrition a été constitué afin de mieux coordonner les enquêtes relatives à l'alimentation entre elles (Afssa, DGS, INPES, Inra, Insee, InVS, Usen, etc.).

### Définir des repères de consommation alimentaire simples

Dès 1999, à la demande de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité et du secrétaire d'État à la Santé, le Haut Comité de la santé publique (HCSP) a entamé une réflexion sur le thème « Santé et nutrition ». Ce travail a abouti à un rapport intitulé *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France : enjeux et propositions* [8]. C'est à l'issue de la publication de ce rapport à la fin de l'année 2000, de la rédaction d'une nouvelle version des *Apports nutritionnels conseillés pour la population française* [9] et des propositions faites par l'Assurance Maladie dans le cadre de la Convention d'objectifs et de gestion 2000-2003 entre l'État et l'Assurance Maladie, que le Programme national nutrition santé (PNNS) a été élaboré, puis lancé par le ministre de la Santé pour une durée de cinq ans.

Ce programme fixe neuf objectifs prioritaires précis, quantifiés et orientés vers les aspects de la nutrition susceptibles d'avoir le plus d'impact sur la santé des Français. Ils concernent tant l'apport en aliments (fruits et légumes) que certains nutriments et leurs proportions respectives (glucides, lipides, calcium), mais aussi des facteurs biologiques tels la cholestérolémie, la ten-

sion artérielle, l'obésité ou aussi la dépense énergétique (*lire encadré sur les neuf objectifs prioritaires du PNNS*). Ce programme associe l'ensemble des acteurs publics et privés impliqués dans les champs d'intervention retenus :

- ceux de la recherche, de la formation et de la surveillance ;
- ceux des actions de terrain, de la promotion, de la prévention et des soins ;
- ceux de l'offre alimentaire, de la distribution et du contrôle.

Six axes stratégiques soutiennent ce programme dont le premier consiste à informer et orienter les consommateurs vers des choix alimentaires considérés comme favorables à leur santé. L'une des premières actions conduites dans ce cadre a été d'établir des repères de consommation alimentaire simples susceptibles d'être préconisés pour la population générale, puis de les communiquer au niveau national.

### Promouvoir un regard critique sur l'information nutritionnelle

Selon C. Fischler, un « brouhaha » diététique s'est installé de manière permanente dans les pays économiquement développés [10]. L'État, le mouvement consumériste, les médecins, les industriels, la publicité, les médias y contribuent constamment, de manière plus ou moins confuse et contradictoire pour le public. C'est pour faire face à cette « cacophonie diététique » qu'une politique nutritionnelle des pouvoirs publics (le PNNS) a été mise en place afin d'asseoir un ensemble cohérent de messages validés par des experts, et indépendant de l'industrie agroalimentaire.

La priorité a été donnée à la diffusion rapide et large des repères de consommation alimentaire. Un des dispositifs instaurés afin d'atteindre cet objectif a été d'élaborer un guide alimentaire pour la population générale. Depuis septembre 2002, ce document à destination du grand public, intitulé *La santé vient en mangeant*, rédigé par des experts en nutrition et édité par l'INPES, est largement diffusé [11]. Le but est de mettre à la



### Conseils nutritionnels issus des objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS)

- **Augmenter la consommation de fruits et légumes**, afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25 %<sup>1</sup>.
- **Augmenter la consommation de calcium**, afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés<sup>2</sup>, tout en réduisant de 25 % la prévalence des déficiences en vitamine D.
- **Réduire** la contribution moyenne des **apports lipidiques totaux** à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses).
- **Augmenter la consommation de glucides** afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples et en augmentant de 50 % la consommation de fibres.
- **Réduire l'apport d'alcool** chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20 g d'alcool pur par jour (soit deux verres de vin de 10 cl ou deux verres de bière de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort). Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté vers les sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique.
- **Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne** dans la population des adultes.
- **Réduire de 10 mm de Hg** la pression artérielle systolique chez les adultes.
- **Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité** (IMC supérieur à 25 kg/m<sup>2</sup>) chez les adultes et interrompre l'augmentation (particulièrement élevée au cours de ces dernières années) de la prévalence de l'obésité chez les enfants.
- **Augmenter l'activité physique** quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant, par jour, l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide. La sédentarité étant un facteur de risque de maladies chroniques.

1. Un petit consommateur de fruits et légumes est défini comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demie de fruits, et moins de deux portions de légumes (pomme de terre exclue).

2. On estime que 42 % des hommes et 59 % des femmes de 45-60 ans ont des apports en calcium inférieurs aux Apports nutritionnels conseillés (ANC) de 1992.

disposition de la population un document pratique, donnant une information simple et des repères concrets pour une alimentation quotidienne favorable à la santé. Les auteurs ont établi différentes « portes d'entrée » correspondant chacune à un profil de consommation particulier. Ceci permet de proposer des conseils sur mesure adaptés au mode de vie, aux goûts et habitudes alimentaires de chacun. Parmi les principes ayant présidé à l'élaboration de ces profils, on peut citer le respect de la diversité de la population (familiale, socio-économique, culturelle, etc.).

Parallèlement à la mise à disposition de ce

guide, à des campagnes d'information et à la mise en place d'actions basées sur les objectifs du PNNS, des enquêtes sont réalisées afin de suivre l'évolution des comportements des Français en matière d'alimentation et d'adapter les recommandations de santé publique aux besoins des populations. Parmi ces outils, le Baromètre santé nutrition fait le point sur les opinions, les connaissances, les attitudes et les comportements en matière de nutrition. Cette deuxième édition, dont le terrain s'est déroulé au début de la mise en œuvre du PNNS, a intégré quelques indicateurs supplémentaires liés à ce programme.



## La méthode

Depuis 1992, l'INPES et les principales institutions nationales en charge de la santé publique ont élaboré un dispositif d'enquêtes « Baromètre santé » répétées régulièrement et permettant de mesurer l'état de l'opinion, des attitudes et des comportements des personnes interrogées vis-à-vis de leur santé, afin d'aider à la mise en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé.

L'objectif principal de ce type d'enquête barométrique est d'apprécier la perception que les Français ont de leur santé et, au fil des années, d'en mesurer les évolutions. Trois types d'enquêtes ont été mis en place à ce jour : le Baromètre santé population générale (auprès des 12-75 ans), le Baromètre santé médecins généralistes (auprès des généralistes ayant une activité libérale) et le Baromètre santé pharmaciens d'officines [12-20].

De nombreux thèmes traités dans ces enquêtes sont liés aux programmes de prévention de l'INPES. Ils ont pu être déjà traités, en partie, dans des enquêtes précédentes menées par le CFES : prévention en général, alcoolisme, tabagisme, toxicomanie, vaccinations, usage des médicaments, accidents de la vie domestique, rythmes et hygiène de vie, etc. En revanche, l'alimentation n'a pu être traitée que de façon très marginale dans ces enquêtes multithématiques.

Étant donné l'importance de ce thème dans le domaine de la santé en général et pour l'INPES en particulier — c'est l'un des premiers sujets sur lequel il est sollicité par les intervenants de terrain —, il a été décidé, pour la première fois en 1996, de mener une enquête de type Baromètre santé spécialement consacrée à l'alimentation, afin de mieux orienter les futurs programmes nationaux et de développer une véritable politique d'éducation nutritionnelle à l'échelle du pays. Ainsi, l'une des ambitions de cette enquête est d'allier :

- une rigueur méthodologique ;
- des techniques d'investigations dévelop-

pées sur la durée en collectant de manière aussi précise que possible les opinions, attitudes et comportements des Français en matière de nutrition et de santé ;

- des résultats directement et rapidement opérationnels pour les décideurs et les acteurs de la promotion de la santé.

### Des modes d'investigation diversifiés selon les enquêtes

Dans le domaine de la nutrition, les sources primaires de données sur les habitudes alimentaires se situent en général à trois niveaux [21, 22] :

- le niveau national, avec des bilans alimentaires ;
- le niveau des ménages, avec des enquêtes sur le budget et la consommation des ménages ;
- le niveau individuel, avec des enquêtes de consommation alimentaire.

Il est certain que les données recueillies auprès des individus eux-mêmes apportent l'estimation la plus précise de la consommation effective des individus ou groupes d'individus. Dans cette perspective, deux grandes catégories de méthodes d'enquête sont possibles : les méthodes prospectives par enregistrement, qui consistent à consigner les informations au moment de l'ingestion des aliments (journal alimentaire), et les méthodes rétrospectives, par rappel sur une période considérée.

Pour cette dernière catégorie de méthodes, il est possible de procéder à :

- un rappel de vingt-quatre heures : il est demandé aux enquêtés de se rappeler tout ce qu'ils ont mangé au cours des dernières vingt-quatre heures ;
- une histoire diététique : l'exploration se fait sur une période plus longue, par exemple un mois ;
- une fréquence alimentaire : les enquêteurs cherchent à estimer la fréquence de consommation de certains aliments.

La méthode principale choisie pour le Baromètre santé nutrition 2002 est celle du rappel de vingt-quatre heures, et, de façon plus secondaire, la fréquence de consom-



mation. Ce choix s'explique pour plusieurs raisons :

- c'est une technique qui n'influe pas sur la ration alimentaire ingérée au cours de la période considérée puisque les personnes sont interrogées de façon rétrospective ;
  - l'effort demandé à la personne enquêtée est relativement limité ;
  - cette technique réalisable sur de grands échantillons a été validée dans le cadre d'enquêtes utilisant le téléphone [23] ;
  - les informations recueillies ont certes une fiabilité faible sur un plan individuel ; en revanche, elles trouvent leur valeur dans le cadre d'analyses qui portent sur l'ensemble des individus ou sur des groupes d'individus.
- Dans ce Baromètre santé nutrition, la qualité des aliments a été identifiée en détail, mais les quantités consommées n'ont pas été mesurées, sauf pour les boissons alcoolisées (nombre de verres). Ce choix s'explique essentiellement par la difficulté de procéder à des quantifications alimentaires par téléphone.

## Des objectifs et une méthode adaptée

Les objectifs de cette enquête sont les suivants :

- apprécier la qualité et la périodicité des aliments consommés ;
- évaluer le rythme et la structure des repas ;
- mesurer certains comportements alimentaires liés à l'environnement : la convivialité, le grignotage, etc. ;
- permettre de dégager certains profils alimentaires au sein de la population ;
- aborder certains thèmes liés à la perception de l'alimentation ;
- évaluer la fréquence de l'activité physique quotidienne.

Le Baromètre santé nutrition 2002 a été précédé :

- en 1994, d'une première enquête sur l'alimentation des Français menée auprès d'un échantillon de 1 003 personnes âgées de 18 à 75 ans [24]. La méthode des quotas avait alors été retenue. La structure du

questionnaire utilisé (avec un rappel de vingt-quatre heures) a servi de base à l'élaboration de l'enquête réalisée en 1996 ;

- en 1996, d'un Baromètre santé nutrition [25]. Cette première vague a été réalisée en collaboration avec le Centre de recherche et d'information nutritionnelles (Cerin). Un comité technique a été constitué afin de travailler avec le service Stratégie et Études du CFES sur la conception, l'élaboration et l'exploitation du Baromètre santé nutrition. Ce Comité technique était composé de trois équipes : l'Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur (ORS Paca), le Comité régional d'éducation pour la santé (Cres) Languedoc-Roussillon et le Comité départemental d'éducation pour la santé du Doubs (Codes 25).

La méthodologie retenue était celle d'une enquête téléphonique auprès de personnes choisies de manière aléatoire. Les procédures d'échantillonnage et d'enquête sont communes aux différents Baromètres santé. Celles-ci ont été inspirées très largement de la méthodologie mise au point par l'Inserm (Unité 292), qui a fait ses preuves à travers la réalisation de l'enquête sur l'analyse des comportements sexuels en France [26].

## L'essentiel de la méthodologie

### L'échantillon

Il a été constitué par tirage au sort d'un échantillon aléatoire de ménages à partir du fichier de France Télécom<sup>1</sup>. Une lettre annonce à en-tête de l'INPES a été envoyée par l'institut de sondage (BVA) à tous les ménages susceptibles d'être interrogés. Au niveau de chaque foyer, le répondant a été sélectionné par la méthode de la prochaine date anniversaire. Quand le répondant le souhaitait, un rendez-vous téléphonique lui était donné. Deux suréchantillons ont été constitués : un pour la région Nord-Pas-de-Calais et un pour le Languedoc-Roussillon. Les personnes interrogées sont des person-

1. Après incrémentation du numéro puis recherche dans l'annuaire inversé, des personnes dont le numéro de téléphone est sur liste rouge ont pu être interrogées.



nes parlant le français et dont la résidence principale se situe en France métropolitaine.

### Le questionnaire

Il se composait principalement de questions dites de rappel de vingt-quatre heures (consommation alimentaire des personnes interrogées au cours des dernières vingt-quatre heures) et de questions abordant les habitudes alimentaires, les relations perçues entre l'alimentation et la santé, certaines connaissances en matière d'alimentation et de prévention, les achats et la préparation des repas, ainsi que l'activité physique et certaines habitudes de vie reliées à la santé. La région Languedoc-Roussillon avait un module de questions supplémentaires qui portait sur la perception de l'alimentation méditerranéenne.

### L'enquête pilote

Elle a eu lieu sur deux jours à la fin de l'année 2001, auprès d'une centaine de personnes de 12 à 75 ans dont les numéros de téléphone avaient été tirés au sort à partir d'annuaires. Une dizaine d'enquêteurs étaient présents pour mener ce test. Celui-ci a permis d'ajuster le questionnaire, notamment les questions portant sur l'activité physique.

### Le codage des aliments

La saisie en clair ayant été choisie à l'issue de l'enquête pilote, des nutritionnistes de l'INPES ainsi qu'une diététicienne libérale ont été sollicités pour le suivi du terrain et le codage des aliments, la saisie étant effectuée ensuite par une équipe de BVA.

### Le recueil des données

Le terrain a eu lieu du 2 février au 29 mars 2002 auprès d'un échantillon national représentatif<sup>1</sup> constitué de 3 153 individus âgés de 12 à 75 ans. Ces personnes ont été interrogées du lundi au dimanche inclus pour couvrir l'ensemble des variations journalières des prises alimentaires. Le re-

cueil des données a été effectué au cours d'entretiens téléphoniques assistés par le système Cati (*Computer Assisted Telephone Interviewing*).

La durée du questionnaire était d'environ trente minutes. Le taux de refus ménage a été de 16,1 %, le taux de refus individu de 7,8 % et le taux d'abandon en cours d'interview de 1,9 %. Les deux suréchantillons régionaux ont été constitués à partir d'environ 1 000 personnes pour chacune des régions (Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais)

### La distribution de l'échantillon selon différentes caractéristiques

Le *Tableau 1* présente la répartition des individus selon certaines caractéristiques telles que le sexe, l'âge ou encore la région d'habitation. Les effectifs et les pourcentages sont détaillés avant pondération (résultats bruts observés, correspondant aux sujets ayant effectivement répondu à l'enquête), après pondération (pourcentages pondérés par le nombre de personnes éligibles dans le ménage et redressement (Recensement de la population 1999).

1. Redressement à partir des données du recensement de 1999 sur les variables sexe, âge, taille d'agglomération et régions.



Tableau I

**Structure de l'échantillon observé et obtenu après pondération et redressement selon certaines caractéristiques (n=3 153) (en pourcentage)**

	Brut	Pondéré et redressé		Brut	Pondéré et redressé
<b>Sexe</b>			<b>Régions</b>		
Homme	42,3	49,3	Nord-Picardie	11,1	11,8
Femme	57,7	50,7	Ile-de-France	17,3	19,0
<b>Âge</b>			Grand-Ouest	16,2	14,2
12-17 ans	8,3	10,0	Centre	7,1	7,2
18-29 ans	17,6	19,8	Nord-Est	10,4	9,7
30-39 ans	18,4	19,5	Jura-Rhône-Savoie	6,5	6,5
40-49 ans	16,0	18,0	Vallée du Rhône-Méditerranée-Alpes	9,5	11,3
50-59 ans	17,1	15,1	Massif central	4,1	4,3
60-75 ans	22,6	17,6	Pyrénées-Languedoc-Roussillon	6,2	6,1
<b>Taille d'agglomération</b>			Sud-Ouest	11,6	9,9
Communes rurales	30,1	24,4			
De 2 000 à 20 000 hab.	16,8	16,8			
De 20 000 à 100 000 hab.	12,8	13,4			
De 100 000 à 200 000 hab.	4,7	5,6			
200 000 hab. et plus	20,1	23,1			
Agglomération parisienne	15,5	16,7			

**références bibliographiques**

1. Defrance A. *To eat or not to eat... 25 ans de discours alimentaire dans la presse*. Les cahiers de l'OCHA 1994; 4 : 136 p.
2. Guillou M. *Éditorial. Notre alimentation*. Lettre d'information sur les réglementations et les contrôles relatifs à la qualité et à la sécurité de la chaîne alimentaire 1997; 2 : 8 p.
3. Kahn A. *Les plantes transgéniques et la nutrition humaine*. Cahier de Nutrition et de Diététique 1997; 32 [2] : 2.
4. Rotily M., Michaud C., Baudier F. *Nutrition et populations défavorisées*. Revue santé publique 1994; 2 : 165-75.
5. Volatier J.-L. (coord.). *Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (Inca)*. Paris : Lavoisier Tec & Doc, coll. Afssa, 2000 : 158 p.
6. Institut national de la statistique et des études économiques. *Le budget des familles en 2001*. Paris : Insee, 2004, 1 cédérom + 1 fascicule (47 p.).
7. Hercberg S., Galan P., Preziosi P., et al. *The SU.VI.MAX study: a randomised placebo-controlled trial of the health effects of antioxidant vitamins and minerals*. Archives of Internal Medicine, 2004 (à paraître).
8. Haut Comité de la santé publique. *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions*. Rennes : ENSP, coll. Avis et rapports du HCSP, juin 2000 : 276 p.
9. Martin A. (coord.). *Apports nutritionnels conseillés pour la population française*. Afssa, Cnerma-CNRS, 3<sup>e</sup> édition. Paris : Lavoisier, Tec & Doc, 2000 : 606 p.



## Introduction et méthode

- 10.** Fischler C. *L'Homnivore*. Paris : Odile Jacob, 1990.
- 11.** Ministère de la Santé, de la Famille et des personnes handicapées, Afssa, InVS, assurance maladie, 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*. 2004, 3<sup>e</sup> édition : 128 p.
- 12.** Baudier F., Dressen C., Alias F. (sous la dir.). *Baromètre santé 92*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1994 : 168 p.
- 13.** Baudier F., Dressen C., Grizeau D., Janvrin M.-P., Warszawski J. *Baromètre santé adultes 93/94*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1995 : 172 p.
- 14.** Arènes J., Baudier F., Dressen C., Rotily M., Moatti J.-P. (sous la dir. de). *Baromètre santé médecins généralistes 94/95*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1996 : 138 p.
- 15.** Baudier F., Arènes J. (sous la dir.). *Baromètre santé adultes 95/96*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1996 : 288 p.
- 16.** *Fiches Baromètre santé 2000. Premiers résultats*. Vanves : CFES, 2000.
- 17.** Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (sous la dir.). *Baromètre santé 2000. Vol. 1 Méthode. Vol. 2 Résultats*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 2001 : 142 p. et 474 p.
- 18.** Guilbert P., Gautier A., Baudier F. (sous la dir.). *Baromètre santé 2000. Vol. 3.1 Synthèse des résultats nationaux et régionaux. 3.2. Résultats régionaux*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres, 2004 : 216 p. et 256 p.
- 19.** Arènes J., Guilbert P., Baudier F. (sous la dir.) *Baromètre santé médecins généralistes 98/99*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1999 : 218 p.
- 20.** Collin J.-F. *Enquête auprès des pharmaciens d'officine 98/99*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1999 : 64 p.
- 21.** Becker W., Helsing E. (sous la dir.). *Les données sur les aliments et la santé ; leur utilisation pour l'élaboration de politiques nutritionnelles*. OMS, Publications régionales 1996 ; 34 : 182.
- 22.** Institut français pour la nutrition. *Abords méthodologiques des enquêtes de consommation alimentaire chez l'homme*. Dossier scientifique de l'IFN 1996 ; 8 : 85 p.
- 23.** Fox T.-A., Heimendinger J., Block G. *Telephone surveys as method for obtain dietary information: a review*. *Jam Diet. Assoc.* 1992 ; 92 [6] : 729-32.
- 24.** Baudier F., Janvrin M.-P., Rotily M. Le comportement alimentaire des Français : des changements dans la continuité. In : Baudier F., Barthélémy L., Michaud C., Legrand L. (sous la dir.). *Éducation nutritionnelle : équilibres à la carte*. Vanves : CFES, coll. La Santé en action, 1996 : 77-117.
- 25.** Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. *Baromètre santé nutrition 1996-adultes*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1997 : 180 p.
- 26.** Spira A., Bajos N. *Groupe ACSF. Les comportements sexuels en France*. Paris : La Documentation française, 1993 : 352 p.



# Présentation des analyses statistiques

**Arnaud Gautier, Philippe Guilbert**

Cette partie sous forme de lexique a pour objet d'introduire, de façon succincte, les principales notions d'analyses statistiques utilisées dans l'ouvrage. Les analyses ont été effectuées avec le progiciel Stata (version 7. SE). Dans l'ensemble de l'ouvrage, l'analyse statistique a été menée avec la procédure «svy» du logiciel Stata, qui permet de tenir compte, pour le calcul des intervalles de confiance et la réalisation des tests, des probabilités inégales d'inclusion dans l'échantillon.

## L'interprétation des tests statistiques

Les statistiques permettent de comparer les données qui varient (appelées variables) d'un individu et d'un groupe d'individus à l'autre. Ces variables peuvent être :

- un nombre représentant une quantité (l'âge, le nombre de verres bus la veille, etc.);
- une catégorie de réponses («oui», «non», «ne sait pas» ou «rarement», «parfois», «souvent», «très souvent», etc.).

Le premier type de variables se nomme «variables quantitatives». Elles permettent, par exemple, les calculs de moyennes. Le deuxième type de variables se nomme «variables qualitatives». Ces variables sont dites nominales si les catégories n'ont pas d'ordre («oui», «non», «ne sait pas») et ordinales s'il est possible d'indiquer un ordre entre les

catégories («rarement», «parfois», «souvent», «très souvent»). Pour les variables nominales et ordinales, un pourcentage de réponses par catégorie (ou modalité) peut être obtenu.

L'analyse des réponses fait apparaître en général des différences selon le groupe d'appartenance d'un individu, par exemple selon le sexe ou l'âge. La question essentielle est de pouvoir déterminer si la différence observée entre les groupes pourrait être un effet du hasard ou si elle résulte d'une autre cause. Il n'est pas possible de répondre à cette question directement, mais on évalue la probabilité que la disposition trouvée dans les données soit due au hasard. Si cette probabilité (que l'on note habituellement «p») est inférieure à 5 % (seuil généralement retenu), on admet que la différence est significative et donc attribuable à une cause spécifique.

## La moyenne, l'écart type, l'intervalle de confiance et la médiane

Il est souvent utile de résumer une série de nombres par des indicateurs simples et représentatifs. L'un des plus connus et des plus utilisés est la moyenne arithmétique : la série des âges peut ainsi être résumée par l'âge moyen. Le choix de la moyenne comme indice résumant l'ensemble des



données s'explique par le fait qu'il s'agit du nombre le plus proche de l'ensemble de ces données lorsque celles-ci suivent une loi dite « normale », c'est-à-dire lorsqu'il y a dans une population beaucoup d'individus proches de la moyenne et peu aux extrêmes. En revanche, utiliser seulement cet indice revient à ne pas prendre en compte la variabilité des données ; ainsi, on lui adjoint souvent l'écart type évaluant la dispersion des valeurs autour de la moyenne.

Une autre manière de prendre en compte cette variabilité est de procéder, en plus d'une estimation ponctuelle — telle que l'estimation de la proportion de petits consommateurs de fruits et légumes — à une estimation par intervalle.

La médiane est, quant à elle, la valeur pour laquelle 50 % des mesures de la distribution sont supérieures et 50 % inférieures. Contrairement à la moyenne, cet indicateur de position a l'intérêt d'être indépendant des valeurs extrêmes d'un échantillon.

### La relation entre deux séries d'observations

Quand il s'agit d'évaluer la relation entre deux séries d'observations, il convient de déterminer si le fait que les deux types d'événements apparaissent ensemble un certain nombre de fois permet de conclure qu'il existe entre eux une relation. Par exemple, dans l'étude de la consommation de fruits et légumes suivant le sexe du répondant, les hommes déclarent moins souvent en manger que les femmes. Deux possibilités sont envisageables :

- dans un premier cas, les deux types d'événements sont considérés comme indépendants ; leur occurrence simultanée, quand elle se produit, est due au seul hasard. Les hommes mangeraient moins souvent des fruits et légumes que les femmes uniquement en raison d'une fluctuation d'échantillonnage ;
- dans le cas contraire, lorsque les observations effectives s'éloignent suffisamment des observations attendues en cas de répartition au hasard, il existe une relation entre

les deux variables étudiées (voir « Le degré de significativité ou de signification »). Dans notre exemple, les hommes mangeraient moins souvent des fruits et légumes que les femmes. On pourrait donc affirmer que la fréquence de consommation de fruits et légumes est liée au sexe.

### La causalité

Seule la méthode expérimentale est en mesure d'établir un lien de causalité entre deux phénomènes. Les enquêtes descriptives comme le Baromètre santé ne peuvent apporter de preuve de l'existence d'un lien de causalité. L'hypothèse d'un lien causal peut être renforcée si certaines conditions sont remplies :

1. il y a une séquence dans le temps ;
2. il y a une élimination des facteurs de confusion ;
3. il y a cohérence avec les connaissances actuelles ;
4. l'association statistique est forte<sup>1</sup> ;
5. il y a une relation dose-effet ;
6. il y a constance de l'association et reproductibilité.

### Le degré de significativité (ou de signification)

Le degré ou seuil de significativité exprime la probabilité que les différences observées soient le fruit du hasard (risque de première espèce).

Pour chaque test statistique effectué, le degré de significativité a été calculé et exprimé par la donnée du seuil « p » associé. Quand un résultat relatif à une relation entre deux variables est introduit dans le texte et discuté, dans tous les cas cette relation a été évaluée par l'intermédiaire d'un test statistique, et le test utilisé s'est révélé significatif à un seuil de probabilité « p » inférieur à 0,05 (5 %). Cela signifie que la différence observée dans l'échantillon a moins de cinq chances de se produire si l'on tirait au ha-

1. Certains auteurs citent en exemple un odds ratio supérieur ou égal à 3 (cours de Biostatistique, IUMSP, [www.iumsp.ch/](http://www.iumsp.ch/)).



sard cent échantillons différents dans la population générale. Il est donc possible de conclure que ce n'est probablement pas le hasard qui induit cette différence.

Dans les tableaux ou dans le corps du texte, les degrés de significativité des tests statistiques sont généralement indiqués de la manière suivante :

\* :  $p < 0,05$  signifie que le hasard ne produirait cette répartition de données qu'au plus une fois sur vingt tirages au sort ;

\*\* :  $p < 0,01$  signifie que le hasard ne produirait cette répartition de données qu'au plus une fois sur cent tirages au sort ;

\*\*\* :  $p < 0,001$  signifie que le hasard ne produirait cette répartition de données qu'au plus une fois sur mille tirages au sort.

## Le Chi<sup>2</sup> de Pearson

Si l'on s'intéresse plus particulièrement à deux variables qualitatives repérées par des catégories ou des modalités — comme le sexe et la consommation d'un fruit la veille

de l'interview —, l'outil statistique utilisé est le test du Chi<sup>2</sup> de Pearson. Il mesure la différence entre le tableau attendu si les deux facteurs se croisaient « au hasard » et le tableau effectivement observé (Tableau I).

## Le Chi<sup>2</sup> de tendance

Le test de tendance est généralement utilisé pour étudier une relation dose-réponse ou pour évaluer des tendances selon le temps ou n'importe quelle valeur ordonnée. Il permet éventuellement de conclure, par exemple, à l'existence d'une tendance linéaire, selon le temps, d'une diminution ou d'une augmentation de la prévalence d'un comportement de santé.

## Analyse de la variance

L'analyse de la variance a été utilisée pour comparer la différence entre deux ou plusieurs moyennes.

Par exemple, si l'on s'intéresse au nombre

### Tableau I

#### Illustration du Chi<sup>2</sup> de Pearson. Tableau observé et attendu de la comparaison de la consommation de fruit la veille de l'interview, selon le sexe

##### Tableau observé

	N'a pas consommé de fruit	A consommé un fruit	Total
Hommes	755 (48,6 %)	800 (51,4 %)	1 555 (100 %)
Femmes	648 (40,6 %)	950 (59,4 %)	1 598 (100 %)
Total	1 403 (44,5 %)	1 750 (55,5 %)	3 153 (100 %)

##### Tableau attendu lorsqu'il n'y a pas de différence de consommation entre les hommes et les femmes

	N'a pas consommé de fruit	A consommé un fruit	Total
Hommes	692 (44,5 %)	863 (55,5 %)	1 555 (100 %)
Femmes	711 (44,5 %)	887 (55,5 %)	1 598 (100 %)
Total	1 403 (44,5 %)	1 750 (55,5 %)	3 153 (100 %)

Dans ce cas précis, il existe un écart entre le tableau observé et le tableau attendu (ce dernier correspond à la répartition attendue de personnes consommatrices, la veille, d'un fruit s'il n'existait pas de différence entre les hommes et les femmes). Le Chi<sup>2</sup> de Pearson, évaluant cet écart, s'est révélé significatif au seuil de un pour mille ; il a été conclu qu'il existe une différence entre les hommes et les femmes quant à leur consommation de fruit la veille de l'interview.

de verres d'alcool bus par jour selon le sexe, il faudrait s'attendre, si aucune relation n'existait entre la variable « nombre moyen de verres bus » et la variable « sexe », à ce que le nombre moyen de verres soit identique chez les hommes et chez les femmes. L'analyse de la variance distinguera les sources de variation de la « consommation d'alcool » en une composante liée aux différences individuelles fortuites ou dues au hasard, et une composante liée à l'effet « sexe ». Si cette dernière source de variation est jugée importante en regard de la première composante « aléatoire » — par l'utilisation des statistiques F de Fisher ou t de Student qui quantifient cette comparaison —, il est possible de conclure que le nombre de verres bus en moyenne diffère significativement selon le sexe de l'individu.

### L'odds ratio

Une des façons d'exprimer l'effet d'une variable sur une donnée qualitative est l'odds ratio (littéralement : rapport de côtes). L'odds ratio est, dans un tableau à deux entrées, le rapport  $a/c$  sur  $b/d$  (Tableau II). Il exprime, dans cet exemple, que le rapport du nombre d'hommes n'ayant pas consommé un fruit la veille de l'interview sur le nombre d'hommes en ayant consommé est, chez les hommes, X fois inférieur au même rapport chez les femmes. Ceci traduit le fait que la proportion d'individus non consommateurs de fruit est inférieure chez les hommes que chez les femmes.

**Tableau II**

#### Comparaison de la consommation de fruit la veille de l'interview entre les hommes et les femmes

	N'a pas consommé de fruit	A consommé un fruit	Total
Hommes	(a)	(c)	(a+c)
Femmes	(b)	(d)	(b+d)
Total	(a+b)	(c+d)	

L'odds ratio est très utilisé en épidémiologie, notamment pour évaluer les risques de développer certaines maladies dans certaines populations (par exemple exposées et non exposées); c'est en réalité une estimation de l'augmentation du risque relatif si la grandeur observée est rare ( $< 1\%$ ).

En effet, l'odds ratio  $(a/c) / (b/d)$  peut être confondu avec le risque relatif  $(a / (a+c)) / (b / (b+d))$  lorsque le phénomène observé est rare (a et b  $< 1\%$ ). Ceci est souvent le cas lorsqu'il s'agit d'une maladie, mais exceptionnellement le cas lorsqu'il s'agit de comportements fréquents. En toute rigueur, il conviendrait donc d'utiliser systématiquement le mot anglais « odds ratio » et non « risque » pour ne pas induire de confusion. Cependant, pour des raisons de lisibilité et de facilité de compréhension, on trouvera également dans les chapitres une interprétation de l'odds ratio en terme de « risque », de « chance » ou de « probabilité ».

### Les variables de confusion et les interactions

Trouver une association entre deux variables ne signifie pas que les deux variables soient liées directement entre elles. Une troisième variable liée aux deux autres peut intervenir. Par exemple, il existe une relation entre la pratique d'un sport et la consommation d'alcool au cours de l'année. En fait, ce lien disparaît si l'on introduit la variable « âge » (en « ajustant » sur l'âge), tout simplement parce que la consommation d'alcool est fortement liée à l'âge. On appellera « variable de confusion », une variable qui aura tendance à annuler ou accentuer la relation statistique entre deux variables, à chaque item d'une des variables. On parlera « d'interaction » entre deux variables lorsque l'effet d'une variable diffère selon les modalités de l'autre variable. Ainsi, dans notre exemple, si après avoir regardé la relation statistique entre la pratique d'un sport et la consommation d'alcool pour différentes tranches d'âges, on observe qu'il n'y a plus de relation entre les deux variables en considérant chaque tran-



che d'âge séparément, on parlera de variable de confusion (en l'occurrence l'âge) dans la relation sport/consommation d'alcool. En revanche, si l'on observe une relation entre sport et alcool pour les jeunes, mais pas pour les plus âgés, on parlera d'interaction de l'âge dans la relation sport/ consommation d'alcool.

## Les analyses multivariées

Il est rare de s'intéresser seulement à deux variables isolées quand il s'agit d'étudier des phénomènes complexes. Dans ce cas, il est possible d'avoir recours aux analyses multivariées, c'est-à-dire incluant en même temps plusieurs variables, qui peuvent être de deux types. Le premier se focalise sur une variable — nommée variable « dépendante » ou cible — pour laquelle on cherche à déterminer les facteurs associés — variables indépendantes — restant en relation significative avec cette variable dépendante quand on considère leur variation simultanée. Dans notre étude, ce type d'analyse (représenté par la régression logistique ou l'analyse de la variance multiple) a essentiellement été utilisé pour vérifier l'existence ou non de certains facteurs de confusion.

Le second type d'analyse ne privilégie pas l'une des variables considérées et cherche à dégager la structure descriptive de l'ensemble de ces variables. Dans cet ouvrage, ce genre d'analyse a été employé sous la forme d'une analyse factorielle des correspondances multiples.

## La régression logistique

Elle permet de créer un modèle (mathématique) liant une série de variables à une seule variable cible qualitative à deux modalités (« oui » / « non », « présent » / « absent », 0/1). Il est possible de mesurer l'influence de chaque variable du modèle sur la variable cible, indépendamment des autres (ajustement). La force de l'influence de chaque variable du modèle est estimée par l'odds ratio. Suivant la qualité du modèle, il est possible de prédire plus ou moins bien la valeur de

la variable cible connaissant la valeur des autres variables.

La difficulté de l'utilisation de la régression logistique en sciences sociales repose sur la fragilité des modèles explicatifs reliant comportements, attitudes, connaissances et opinions.

La régression logistique n'a pas été utilisée dans ce Baromètre santé nutrition pour construire un modèle et prédire la variable cible, mais simplement pour évaluer l'impact éventuel de certaines variables de confusion ou pour mesurer la force des liens entre les variables.

Pour chaque odds ratio ajusté, l'intervalle de confiance (IC) est signalé à 95 % : cela signifie que la probabilité que l'odds ratio ajusté soit dans l'intervalle indiqué est de 95 %.

Dans les régressions logistiques présentées dans cet ouvrage, le niveau de diplôme est considéré parmi les individus de plus de 25 ans dans la mesure où, avant cet âge, une grande partie des individus (76,1 %) sont étudiants et donc susceptibles d'obtenir ultérieurement un diplôme supérieur à celui qu'ils détiennent actuellement.

## L'analyse de la variance multiple

L'analyse de la variance multiple (Manova) a permis de mesurer l'influence de plusieurs variables sur une variable dépendante quantitative. Elle donne l'occasion de déterminer celles qui s'avèrent les plus influentes — expliquent le plus sa variation ou sa variance — et, comme pour la régression logistique, de vérifier l'existence ou non de variables de confusion.

## L'analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM)

L'analyse factorielle des correspondances multiples a été largement développée en France par les travaux de Benzecri à la fin des années soixante. Cette méthode d'analyse des données, souvent utilisée pour les fichiers d'enquête socio-économique, permet d'étudier une population d'individus selon plusieurs variables qualitatives et de

représenter, en utilisant les fonctions graphiques, les associations deux à deux de plusieurs variables.

Cette méthode d'analyse génère un certain nombre d'axes définissant deux à deux des plans factoriels. Le modèle statistique hiérarchise les axes par ordre décroissant de leur « pouvoir explicatif », c'est-à-dire de leur capacité à rendre compte des informations qu'ils synthétisent. Ainsi, plus on inclut de variables dans une analyse de ce type, plus l'information est éclatée sur l'ensemble des axes. Il est donc courant de travailler sur des axes à faible rendement d'information.

### La classification ascendante hiérarchique (CAH)

La classification ascendante hiérarchique

fait suite à l'analyse factorielle des correspondances multiples.

Cette technique est destinée à produire des groupements d'individus d'un tableau par l'application d'un algorithme. Une procédure de classification hiérarchique groupe les individus en petites classes et ensuite, par étape, fusionne ces classes en classes de plus en plus grandes. On peut représenter la hiérarchie finalement obtenue par un arbre. Chaque coupure d'un arbre fournit une partition, ayant d'autant moins de classes et des classes d'autant moins homogènes que l'on coupe plus haut. On obtient donc une partition (ou typologie) de la population étudiée.

### Pour en savoir plus sur les méthodes d'enquête ou les techniques statistiques

- Ardilly P. *Les techniques de sondage*. Paris : Technip, 1994 : 416 p.
- Beaglahde R., Bonita R., Kjellström T. *Éléments d'épidémiologie*. Genève : OMS, 1994 : 182 p.
- Bouyer J., Hémon D., Cordier S., et al. *Épidémiologie. Principes et méthodes quantitatives*. Paris : Inserm, 1995 : 498 p.
- Bradford-Hill A. *The environment and disease: association or causation?* Proc. Royal Soc. Med. 1966; 58: 295 p.
- Brossier G., Dussaix A-M. *Enquêtes et sondages*. Paris : Dunod, 1999 : 365 p.
- Cassel C.-M., Särndal C.-E., Wretman J. H. *Foundations of Inference in Survey Sampling*. New York: John Wiley and Sons, 1977.
- Deville J.-C. *Estimation de variance pour les statistiques et des estimateurs complexes : techniques de résidus et de linéarisation*. Techniques d'enquête, 25 : 219-30, 193-204.
- Dodge Y. *Premiers pas en statistique*. Springer-Verlag France, 1999 : 427 p.
- Dowek G. *Peut-on croire les sondages ?* Paris : Éditions Le Pommier, coll. Les petites pommes du savoir, 2002 : 62 p.
- Droysbeke J.-J., Fichet B., Tassi P. *Les sondages*. Paris : Economica, 1987.
- Gouriéroux C. *Théorie des sondages*. Paris : Economica, coll. Économie et statistiques avancées, 1989 : 272 p.
- Grobras J.-M. *Méthodes statistiques des sondages*. Paris : Economica, 1987.
- Hájek J., Dupac V. *Sampling in finite population*. New York: Marcel Dekker, 1981: 248 p.
- Jenicek M., Cléroux R. *Épidémiologie. Principe – Techniques – Applications*. Paris : Maloine, 1987 (4<sup>e</sup> éd.) : 454 p.
- Lebart L., Morineau A., Piron M. *Statistique exploratoire multidimensionnelle*. Paris : Dunod, 2000 : 440 p.
- Leclerc A., Papoz L., Bréart G., et al. *Dictionnaire d'épidémiologie*. Paris : Frison-Roche, 1990 : 143 p.
- Morin H. *Théorie de l'échantillonnage*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université Laval, 1993.



- Rumeau-Rouquette C., Blondel B., Kaminski M., Bréart G. *Épidémiologie. Méthodes et pratique*. Paris : Flammarion/Médecine-sciences, coll. Statistique en biologie et en médecine, 1994 : 312 p.
- Saporta G. *Probabilités : analyse des données et statistique*. Paris : Technip, 1990 : 528 p.
- Särndal C.-E., Swensson B., Wretmann J. H. *Model Assisted Survey Sampling*. New-York: Springer-Verlag, 1992 : 694 p.
- Schwartz D., Bouyer J. *Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes : exercices corrigés et commentés*. Paris : Flammarion/Médecine-sciences, 1994 : 304 p.



# Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique

Corinne Delamaire, Arnaud Gautier

## l'essentiel...

Si manger pour « *conserver sa santé* » n'est un objectif que pour une personne sur cinq, environ trois sur quatre pensent à leur santé quand elles composent leurs repas ; par ailleurs, plus de huit sur dix considèrent que l'alimentation joue un rôle important dans l'apparition de certaines maladies, comme l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et l'ostéoporose. Pour les deux tiers des personnes enquêtées, « *manger équilibré* » signifie avoir une « *alimentation variée* », pour près d'un sur deux « *favoriser certains aliments* », et ils sont plus de trois sur quatre à estimer que leur alimentation est équilibrée.

Plus des trois quarts (77,3 %) considèrent être bien informées sur l'alimentation, ceci essentiellement grâce aux médias (pour 49,8 %), aux professionnels de santé (20,5 %) et à l'entourage proche (16,8 %). Plus de la moitié des personnes interrogées lisent les informations nutritionnelles portées sur les emballages au cours de leurs achats, mais parmi celles-ci, seulement un peu plus d'une sur deux trouve que ces informations sont faciles à comprendre. Interrogés sur une série d'allégations alimentaires, les Français obtiennent un score moyen de connaissances de 6,8 sur 12. Les connaissances sont globalement correctes, mais certains

produits comme l'eau, les matières grasses, les féculents font l'objet d'idées fausses.

Interrogée sur les repères de consommation du Programme national nutrition santé (PNNS), une minorité de personnes les identifie correctement : 2,5 % de Français ont cité « *au moins cinq fruits et légumes par jour* », 17,6 % « *trois produits laitiers par jour* » et 30,4 % « *au moins trente minutes d'activité physique par jour* ».

Les femmes semblent plus intéressées et plus préoccupées par la valeur santé de l'alimentation que les hommes. Elles sont, en effet, plus nombreuses :

- à considérer en priorité le facteur santé dans leurs choix alimentaires, alors que les hommes s'estiment plutôt influencés par leurs préférences personnelles ;
- à déclarer que manger est un moyen de conserver la santé ;
- à reconnaître que l'alimentation joue un rôle important sur l'apparition de certaines maladies ;
- à déclarer « *manger équilibré* » ;
- à se considérer bien informées sur l'alimentation ;
- à lire les étiquettes de composition des produits alimentaires ;
- à obtenir un score de connaissances élevé ;



- à citer les repères de consommation du PNNS pour les fruits et légumes, et les produits laitiers.

Enfin, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à déclarer suivre un régime amaigrissant. Par ailleurs, en 2002, elles sont en proportion plus nombreuses qu'en 1996 à pratiquer ce type de régime (9,4 % *vs* 6,8 %).

De nombreuses attitudes, opinions et connaissances sur l'alimentation changent aussi en fonction de l'âge : pour les adolescents, manger représente avant tout un acte indispensable pour vivre, alors que pour les adultes, le plaisir de manger prime ; pour les adolescents, manger équilibré signifie plus souvent « *éviter certains aliments* », « *prendre des repas réguliers* » ou encore « *ne pas grignoter entre les repas* », alors que les adultes évoquent « *manger varié* » ou « *favoriser certains aliments* ». Le score moyen de connaissances est plus faible chez les adolescents, augmente entre 18 et 29 ans, atteint un plateau entre 30 et 59 ans, puis diminue.

Plus on avance en âge<sup>1</sup> et plus l'alimentation devient un sujet de préoccupation : on aborde plus souvent ce thème lors des consultations médicales, on est plus convaincu par le lien entre l'alimentation et l'apparition de certaines maladies, on est de plus en plus influencé par la santé quand on compose ses repas (huit Français sur dix à partir de 30 ans). Enfin, à partir de 15 ans, on déclare de plus en plus souvent que son alimentation est équilibrée.

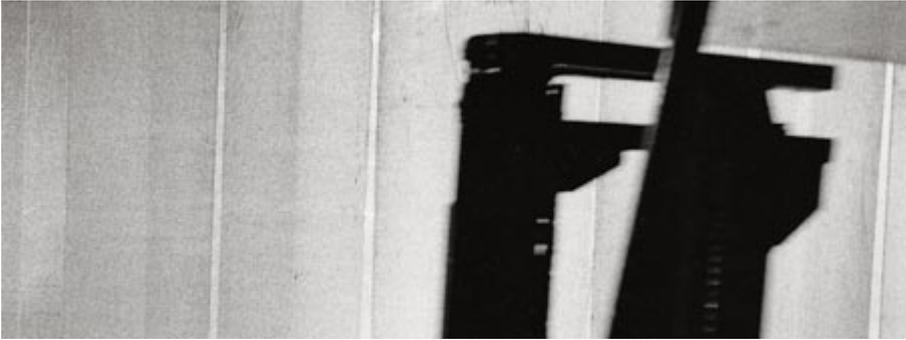
Plus d'un quart (25,4 %) de l'ensemble des personnes interrogées sont en surpoids et 7,1 % sont obèses. La surcharge pondérale (surpoids et obésité) touche davantage les hommes (40,8 %) que les femmes (24,4 %) ainsi que les personnes les plus âgées (52,6 % des personnes de 60 à 75 ans). Les principaux déterminants sociodémographiques sont le niveau de revenu, le diplôme ainsi que la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS). Les personnes en surcharge pondérale déclarent plus fré-

quement faire un régime (qu'il s'agisse de maigrir ou de prévenir des pathologies telles que le diabète ou l'hypercholestérolémie) que les personnes de corpulence normale. Elles considèrent par ailleurs que leur alimentation est moins équilibrée, qu'elles consomment trop de produits sucrés ou de matières grasses et pas assez de légumes ou d'aliments riches en fibres. Manger représente avant tout pour elles un plaisir gustatif et leurs connaissances en matière de nutrition sont significativement moins bonnes que les personnes ne souffrant pas de surcharge pondérale. Enfin, elles déclarent significativement moins souvent pratiquer une activité sportive.

Parmi l'ensemble des 12-75 ans, plus d'une personne sur deux (55,0 %) déclare avoir pratiqué une activité sportive au cours des quinze derniers jours. Les hommes ainsi que les plus jeunes sont proportionnellement plus nombreux.

La veille de l'interview, 45,0 % des personnes interrogées déclarent avoir eu une activité physique (un travail de force, du jardinage, etc.), et plus de quatre sur cinq (81,0 %) déclarent avoir marché (trajet pour se rendre à son travail, promenade, course, etc.). La grande majorité (88,7 %) de la population a regardé la télévision (cette proportion augmentant avec l'âge), alors que l'utilisation d'un ordinateur ou d'une console de jeux, qui concerne un tiers de la population étudiée (34,6 %), est observée principalement chez les plus jeunes (50,7 % des 12-17 ans).

1. Il peut s'agir du fait d'appartenir à une génération plus ancienne et non d'un effet de l'avance en âge.



L'enquête Baromètre santé nutrition n'a pas l'ambition de couvrir l'ensemble des dimensions psychologiques, sociologiques et anthropologiques de l'acte alimentaire. Cependant, les questions relatives à certaines opinions, attitudes et connaissances fournissent de précieuses informations sur la complexité des relations qui s'établissent pour les individus entre l'alimentation et la santé, et sur les facteurs qui les influencent. Ce premier chapitre présente la manière dont la population construit ses choix alimentaires. Il traite également du poids, de l'activité physique et de la sédentarité.

Dans une première partie seront abordées les opinions en matière d'alimentation. Les personnes interrogées se considèrent-elles suffisamment informées sur le sujet? Que représente, pour elles, l'acte alimentaire, une alimentation équilibrée? Quels facteurs influencent leurs repas? Une autre partie traite de quelques comportements spécifiques : quels types de régime alimentaire suit-on en France? Sont-ils prescrits par les médecins? Lit-on les étiquetages alimentaires? Enfin, une partie est consacrée à l'évaluation de certaines connaissances en matière d'alimentation; cette partie est basée sur les réponses des enquêtés à une série d'allégations, sur une série de questions portant sur l'importance du lien entre l'alimentation et l'apparition des pathologies les

plus fréquentes dans les pays développés et sur la connaissance de certains repères de consommation journalière (les fruits et légumes, les produits laitiers) et du niveau quotidien d'activité physique requis pour être en bonne santé.

La dernière partie sur l'activité physique donne des informations sur le niveau et la nature des dépenses énergétiques des Français, liées à leurs activités quotidiennes ou à la pratique de sports. La sédentarité est discutée suivant certains marqueurs comme l'usage de la télévision, des jeux vidéo et des ordinateurs. Enfin, la problématique du poids est développée sous plusieurs aspects : prévalence du surpoids et de l'obésité dans la population interrogée, liens entre statut pondéral et consommations alimentaires, activité physique, représentations, opinions et attitudes.

Mieux connaître l'évolution des opinions et des attitudes de la population en matière d'alimentation, en plus de leur comportement alimentaire et de leur niveau d'activité physique, permet d'ajuster et d'orienter les actions d'information et d'éducation nutritionnelles. Actions devenues d'une utilité indiscutable au regard de la prévalence des pathologies chroniques liées au mode alimentaire.



## Résultats

### Opinions

#### Niveaux et sources d'informations

Plus des trois quarts (77,3 %) des personnes interrogées considèrent être bien informées (« très bien » ou « plutôt bien » informées) sur l'alimentation et la nutrition (Figure 1). Les femmes sont plus nombreuses à être dans ce cas que les hommes (80,0 % vs 74,5 % ;  $p < 0,01$ ). Les individus âgés entre 18 et 29 ans sont ceux qui déclarent être les moins bien informés (68,3 % vs 79,5 % ;  $p < 0,001$ ). Il n'y a pas de différence significative selon le niveau d'études et de revenu concernant la perception du niveau d'information nutritionnelle.

De l'avis des enquêtés, les principales sources d'information sur l'alimentation sont, dans l'ordre décroissant d'importance (Figure 2) : les médias (49,8 %), les professionnels de santé (20,5 %) et l'entourage proche (16,8 %). Les médias regroupent : les journaux et les livres (26,7 %), la télévision (19,5 %), la radio (2,8 %) et l'Internet (0,7 %). Les professionnels regroupent les médecins (13,2 %), les diététiciens (6,0 %) et les pharmaciens (0,6 %) et les infirmières (0,7 %).

Les personnes qui citent les journaux et les livres comme principales sources d'informations nutritionnelles sont :

- les femmes (31,1 % vs 22,2 % des hommes ;  $p < 0,001$ ) ;
- les adultes de plus de 30 ans (18,3 % vs 30,3 % ;  $p < 0,001$ ) ;
- les diplômés d'un baccalauréat et plus (36,8 % vs 20,4 % ;  $p < 0,001$ ).

L'intérêt pour les documents « papier » augmente progressivement, quels que soient le sexe et l'âge, avec le niveau de revenu du ménage<sup>1</sup> : 22,4 % parmi les personnes bénéficiant d'un revenu mensuel par unité de consommation (UC)<sup>2</sup> inférieur à 900 €,

1. Seules les personnes âgées de 15 ans et plus ont été interrogées sur leurs revenus.

2. Le revenu du ménage a été calculé de la manière

suivante : pour chaque tranche de revenus, médiane de la somme des revenus des membres du ménage divisée par le nombre d'unités de consommation. À partir du déclaratif des revenus nets par mois de toutes les personnes vivant dans le foyer (variable qui ne tient pas compte de la structure du ménage), nous avons appliqué l'échelle de l'OCDE (mieux adaptée aux normes de consommation actuelles que l'échelle d'Oxford) pour calculer le revenu par unité de consommation. Celle-ci attribue un poids de 1 pour le premier adulte, un poids de 0,5 pour chaque adulte supplémentaire et un poids de 0,3 pour chaque enfant (généralement pour les enfants de 14 ans et moins). Ne pouvant disposer de l'âge exact des enfants du foyer, tous les enfants ou frères et sœurs se sont vu attribuer un poids de 0,3. Il convient donc de ne prendre cette variable que comme une approximation du nombre d'unités de consommation (UC), lequel procure une estimation de la charge pesant sur les revenus du ménage. Pour chaque tranche de revenus, la médiane a par la suite été divisée par le nombre d'unités de consommation ; enfin, un regroupement a été effectué en trois classes.

29,1 % pour celles dont les revenus sont compris entre 900 et 1 500 €/UC et 37,8 % pour les plus hauts revenus, c'est-à-dire supérieurs à 1 500 €/UC ( $p < 0,001$ ). La deuxième source médiatique d'information nutritionnelle est la télévision ; celle-ci est plutôt choisie par les hommes (22,8 % des hommes vs 16,3 % des femmes ;  $p < 0,001$ ), les jeunes âgés entre 18 et 29 ans, les sujets n'ayant pas le baccalauréat et disposant d'un revenu inférieur à 1 500 €/UC (indépendamment les uns des autres).

Les professionnels de santé sont plus fréquemment cités comme source d'information sur l'alimentation par les femmes, les personnes âgées de plus de 60 ans et celles dont le niveau de revenus est inférieur à 1 500 €/UC (Figure 3).

La perception du niveau d'information sur la nutrition n'a pas évolué entre 1996 et 2002. En revanche, la télévision a été plus fréquemment citée comme principale source d'information sur l'alimentation (20,3 % en 2002 vs 15,0 % en 1996 ;  $p < 0,001$ ) par l'ensemble des sujets interrogés, ceci au détriment des professionnels de santé (sauf les diététiciens qui bénéficient du même pourcentage, environ 6 %, dans les deux enquêtes) et de l'entourage proche.

suivante : pour chaque tranche de revenus, médiane de la somme des revenus des membres du ménage divisée par le nombre d'unités de consommation. À partir du déclaratif des revenus nets par mois de toutes les personnes vivant dans le foyer (variable qui ne tient pas compte de la structure du ménage), nous avons appliqué l'échelle de l'OCDE (mieux adaptée aux normes de consommation actuelles que l'échelle d'Oxford) pour calculer le revenu par unité de consommation. Celle-ci attribue un poids de 1 pour le premier adulte, un poids de 0,5 pour chaque adulte supplémentaire et un poids de 0,3 pour chaque enfant (généralement pour les enfants de 14 ans et moins). Ne pouvant disposer de l'âge exact des enfants du foyer, tous les enfants ou frères et sœurs se sont vu attribuer un poids de 0,3. Il convient donc de ne prendre cette variable que comme une approximation du nombre d'unités de consommation (UC), lequel procure une estimation de la charge pesant sur les revenus du ménage. Pour chaque tranche de revenus, la médiane a par la suite été divisée par le nombre d'unités de consommation ; enfin, un regroupement a été effectué en trois classes.



Figure 1

**Information sur la nutrition (en pourcentage)**

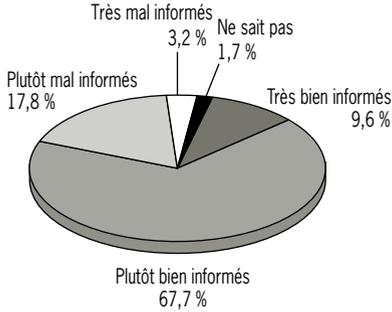


Figure 3

**Sources d'information sur la nutrition, selon l'âge (en pourcentage)**

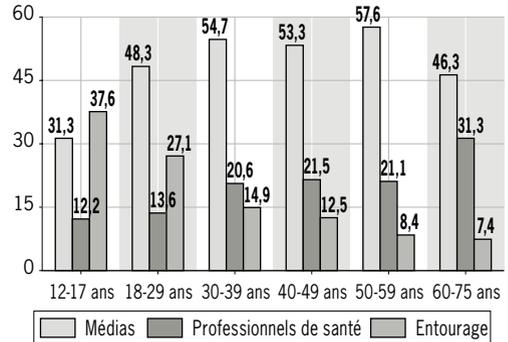
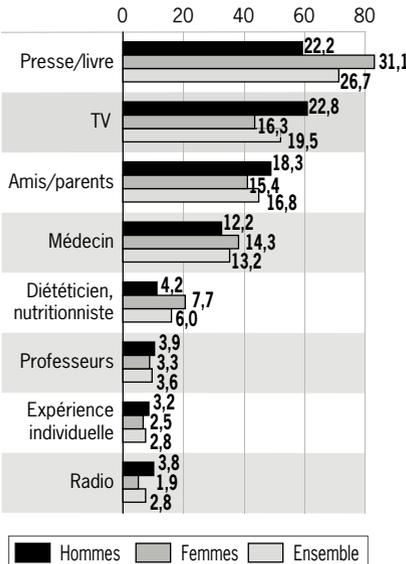


Figure 2

**Les principales sources d'information en matière de nutrition, selon le sexe (en pourcentage)**



**Représentation de l'acte alimentaire**

Pour l'ensemble de la population interrogée, l'alimentation représente avant tout un acte indispensable pour vivre (28,4 %), puis, par

ordre décroissant d'importance : un plaisir gustatif (21,3 %), un moyen de conserver sa santé (20,3 %), un bon moment à partager (19,7 %) et enfin, une contrainte (1,6 %) ou rien de particulier (7,9 %).

Si l'on regroupe, d'une part, les deux représentations « plaisir » — que celui-ci soit d'ordre gustatif ou lié à la convivialité du repas — et, d'autre part, les représentations liées à la dimension biologique de l'acte alimentaire — « indispensable pour vivre », « rien de particulier », « une contrainte », l'ordre précédent est modifié et le facteur « plaisir » devient le premier choix pour qualifier l'acte alimentaire (41,0 %). Cependant, on peut noter qu'« un bon moment à partager » fait avant tout référence à la socialisation, ce que ne renvoie pas la notion de plaisir gustatif. Par ailleurs, si ce facteur est autant cité par les hommes que par les femmes, les deux représentations les plus citées après celui-ci, c'est-à-dire « une chose indispensable pour vivre, rien de particulier ou une contrainte », puis la santé, sont fonction du sexe : les hommes sont en proportion plus nombreux que les femmes à considérer que manger est une chose indispensable pour vivre, une contrainte, rien de particulier ou ne se prononcent pas (41,8 % vs 35,6 % ;  $p < 0,001$ ), alors que ces dernières mangent davantage pour conserver leur santé (22,8 % vs 17,8 % ;  $p < 0,001$ ) (Figure 4).

Figure 4

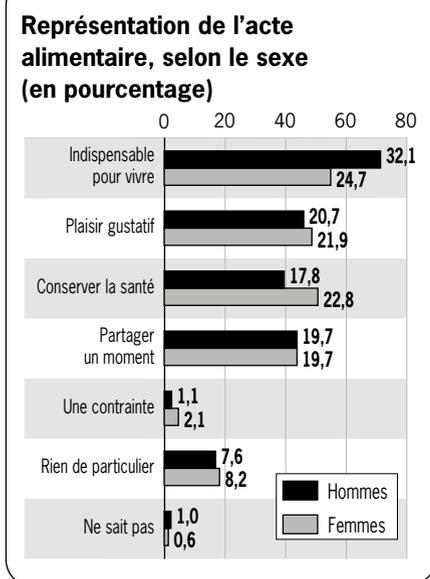
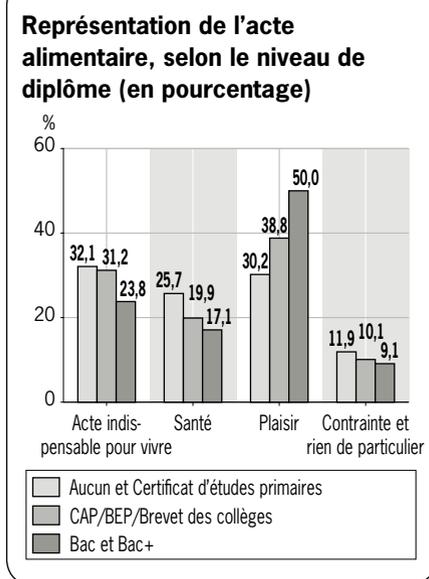


Figure 5



L'ordre de ces choix varie en fonction de l'âge<sup>1</sup> : manger évoque chez les adolescents (âgés de 12 à 17 ans) moins la notion de plaisir que chez les adultes (26,5 % vs 42,6 % ;  $p < 0,001$ ), mais plus un acte indispensable, une contrainte ou rien de particulier (49,2 % vs 37,5 % ;  $p < 0,001$ ).

Deux autres paramètres modifient sensiblement la réponse à cette question relative à la représentation de l'acte alimentaire, indépendamment du sexe et de l'âge :

- le niveau de revenus : plus le revenu est élevé, plus le plaisir est évoqué par les sujets interrogés, au détriment d'un acte indispensable pour vivre, une contrainte ou rien de particulier ;
- le diplôme : plus celui-ci est élevé, plus on déclare manger pour le plaisir (Figure 5).

Entre 1996 et 2002, le seul changement constaté concernant cette représentation de l'acte alimentaire porte sur la classe d'âge de 30 à 39 ans de l'échantillon : les choix de

« manger pour vivre », « rien de particulier » ou « une contrainte » augmentent de 30,0 % à 40,2 % ( $p < 0,001$ ) au détriment du plaisir (gustatif et convivialité) (49,7 % vs 38,7 % ;  $p < 0,001$ ).

### Influences sur la composition des repas

Les individus ont été interrogés sur les facteurs qui influencent le plus la composition de leurs repas. Les adolescents de 12 à 14 ans n'ont pas été consultés à ce sujet, car ils ont été considérés comme trop peu impliqués dans la composition des repas du foyer, cette tâche incombant généralement aux adultes.

Il apparaît que la majorité des sujets est influencée par les habitudes du foyer (75,3 %), la santé (73,8 %) et les préférences personnelles (72,0 %) (Figure 6).

Pour les hommes, « les préférences personnelles » sont le facteur le plus cité ; pour les femmes, c'est « la santé » qui occupe la première position. Par ailleurs, les femmes sont également davantage influencées que les hommes par les habitudes du foyer, le budget et le temps de préparation du repas.

1. Cette association avec l'âge peut traduire une évolution de comportement liée au vieillissement (effet âge) ou une évolution liée à la génération (effet génération) ou les deux.



La Figure 7 montre que plus on avance en âge, plus le sentiment d'être influencé par la santé et les habitudes du foyer est important au détriment des préférences personnelles et du temps de préparation (quelle que soit la structure familiale). Il faut noter que la santé influence près de huit Français sur dix à partir de 30 ans (77,3 %). Quant au temps de préparation, s'il est un facteur qui influence plus d'une personne sur deux âgée de moins de 59 ans, seulement un tiers des sujets âgés entre 60 et 75 ans s'en soucie. Enfin, le budget influence tout autant la composition des repas des plus jeunes que des moins jeunes.

Après ajustement<sup>2</sup>, le diplôme et le niveau de revenu apparaissent liés aux facteurs qui influencent les choix alimentaires : les personnes possédant un brevet des collèges, CAP, BEP ou plus, sont davantage influencées par les habitudes du foyer ou leur santé que celles ayant le certificat d'études primaires ou pas de diplôme. Pour les diplômés d'un baccalauréat ou plus, le temps ainsi que les préférences personnelles sont des facteurs

2. Les variables suivantes ont été prises en compte : le sexe, l'âge, la structure familiale, la présence d'enfant au foyer, le niveau de revenu mensuel par unité de consommation, le niveau de diplôme (parmi les 25-75 ans uniquement).

supplémentaires qui sont davantage pris en compte dans la préparation du repas. Parallèlement, plus le revenu est élevé, plus les individus sont influencés par le temps de préparation et les goûts personnels, et moins le budget a d'influence sur la composition du menu.

### Perception de l'équilibre alimentaire

La perception de l'équilibre alimentaire a fait l'objet de deux questions. Les personnes ont été interrogées, d'une part, sur ce que signifie pour elles une alimentation équilibrée et, d'autre part, si elles considèrent manger de manière équilibrée.

Concernant la première question à laquelle plusieurs réponses étaient possibles (Figure 8), la notion d'équilibre alimentaire signifie :

- « avoir une alimentation variée, diversifiée » pour les deux tiers des enquêtés (65,8 %). Cette définition a surtout été donnée, après ajustement statistique, par les femmes (68,9 % vs 62,8 % d'hommes ;  $p < 0,01$ ), les 18 ans et plus, les sujets ayant un diplôme supérieur au bac (75,8 % vs 59,6 % ;  $p < 0,001$ ) et ceux dont le niveau de revenu mensuel du ménage par unité de consommation est supérieur à 1 500 €.
- « favoriser certains aliments » est cité par

Figure 6

### Influence sur la composition des repas, selon le sexe (en pourcentage)

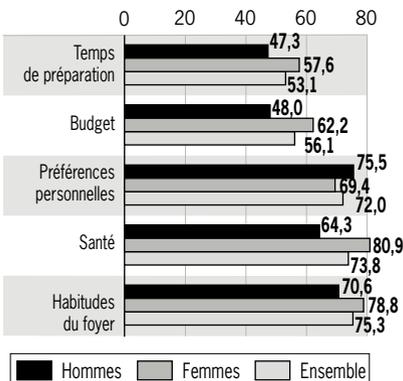
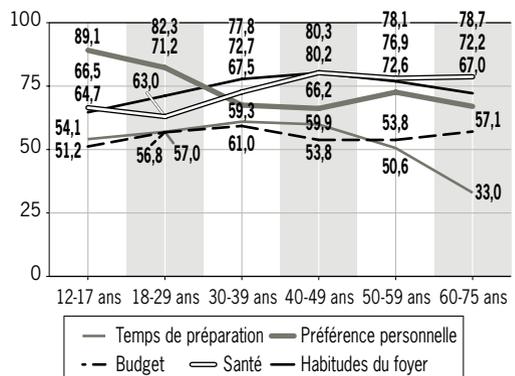


Figure 7

### Influence de divers éléments dans la composition des repas en fonction de l'âge (en pourcentage)





près d'une personne sur deux (plus de femmes que d'hommes : 49,1 % vs 43,3 % ;  $p < 0,01$ ).

- en troisième position, pour un Français sur cinq, l'équilibre alimentaire signifie « *manger en quantité raisonnable, ne pas faire d'excès* » : ce sont essentiellement les sujets âgés de 18 ans et plus (22,0 % vs 12,8 % ;  $p < 0,001$ ), et des personnes dont le niveau de revenu est supérieur à 1 500 € (23,7 % vs 18,3 % des moins de 900 € ;  $p < 0,01$ ).

- « *éviter certains aliments* » est une définition donnée par un peu plus de 20 % des personnes interrogées (surtout les moins de 18 ans) ;

- puis « *la régularité des repas (trois par jour...)* » a été évoquée par moins d'une personne sur cinq et essentiellement par les sujets âgés entre 18 et 29 ans ;

- enfin, la définition « *ne pas grignoter entre les repas* » concerne un sujet sur vingt (davantage de femmes que d'hommes : 6,3 % vs 4,3 % ;  $p < 0,05$ ), mais est de moins en moins évoquée avec l'âge.

Lorsque l'on demande aux Français s'ils considèrent que leur alimentation est équilibrée, plus de trois personnes sur quatre (76,3 %) estiment qu'elle l'est effectivement (« *très* » ou « *plutôt* » équilibrée) et un peu plus d'une sur cinq (22,1 %) estime l'inverse (« *plutôt pas* » ou « *pas du tout* » équilibrée) (Figure 9).

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer manger équilibré (78,1 % vs 74,5 % ;  $p < 0,01$ ). Cette perception d'une alimentation équilibrée varie en fonction de l'âge : à partir de 18 ans, plus on avance en âge, plus on considère que son alimentation est équilibrée (Figure 10). Ce paramètre varie significativement en fonction du niveau de revenus, mais pas en fonction du niveau d'études.

Comparativement aux données recueillies en 1996, une proportion plus importante de l'échantillon considère avoir une alimentation équilibrée en 2002 (75,7 % vs 72,6 % ;  $p < 0,05$ ).

Figure 8

Perception de l'équilibre alimentaire (en pourcentage)

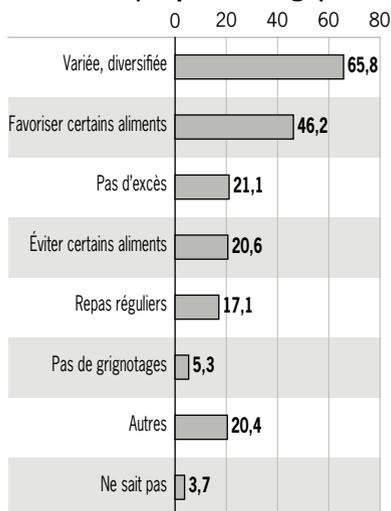
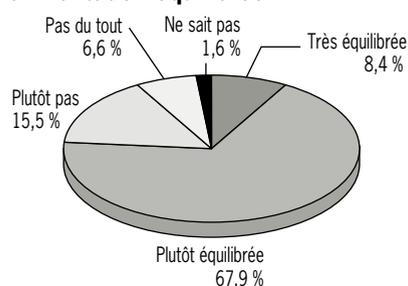


Figure 9

Sentiment d'avoir une alimentation équilibrée



Comportements et attitudes

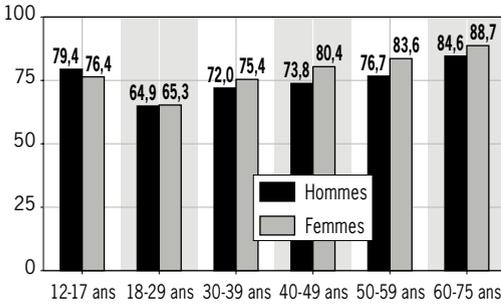
Régimes et prescription médicale

D'après leurs réponses concernant la pratique de régimes particuliers de type végétariens, macrobiotiques et autres, les Français interrogés sont très peu nombreux à adopter des formes particulières de restrictions alimentaires de ce type (4,1 %). En revanche, les régimes amaigrissants ou spécifiques à des pathologies liées à la nutrition sont plus



**Figure 10**

**Pourcentage d'individus déclarant manger équilibré, selon l'âge**



fréquents puisqu'ils sont 16,3 % à suivre au moins un régime alimentaire (Tableau I). Les régimes les plus courants sont, dans l'ordre décroissant, les régimes contre l'hypercholestérolémie (6,8 %), les régimes amaigrissants (6,3 %), puis contre l'hypertension (4,2 %), le diabète (2,4 %) et enfin, les allergies alimentaires (1,3 %).

Dans l'échantillon, les femmes sont en proportion sensiblement plus nombreuses que les hommes à suivre un régime amaigrissant, et ce sont les sujets âgés de 40 ans et plus qui sont les plus concernés (7,8 % vs 4,7 %;  $p < 0,01$ ). Une différence moins marquée, toutefois, entre les deux sexes est constatée pour le régime contre l'hypertension. Enfin, les femmes sont trois fois plus nombreuses

que les hommes à suivre un régime contre les allergies alimentaires.

Globalement, la fréquence des régimes liés à des pathologies spécifiques augmente avec l'âge (effet important dû au vieillissement). C'est le cas pour l'hypertension, l'hypercholestérolémie et le diabète. Quelle que soit la corpulence des individus, les restrictions nutritionnelles liées à ces trois pathologies semblent dépendre du niveau d'études : les régimes sont surtout suivis par des individus n'ayant pas eu le baccalauréat, à structure par sexe et âge comparable (OR ajusté=1,6).

Pour 82,5 % des personnes qui suivent au moins l'un des régimes contre les trois pathologies spécifiques citées plus haut, ces régimes sont prescrits par un médecin. En revanche, les régimes pour maigrir et contre les allergies alimentaires font plutôt l'objet d'une auto-prescription, puisque moins d'un Français sur deux les suit sur l'avis de son médecin, les femmes pratiquant plus que les hommes l'auto-prescription. C'est aussi le cas des régimes pour maigrir qui sont prescrits par un médecin pour 63,7 % des hommes contre 39,6 % seulement des femmes ( $p < 0,01$ ).

La prescription dépend de l'âge dans le cas du régime contre l'hypercholestérolémie : elle augmente avec l'âge du patient.

Enfin, un revenu supérieur à 1 500 € est lié à une médicalisation moindre du régime

**Tableau I**

**Les différents types de régimes alimentaires (en pourcentage)**

	Ensemble (n=3 153)	Hommes (n=1 334)	Femmes (n=1 819)
Amaigrissant	6,3	5,3-7,3	8,8***
Contre l'hypertension	4,2	3,5-4,9	5,0**
Contre le cholestérol	6,8	5,9-7,7	7,2
Contre le diabète	2,4	1,8-3,0	2,0
Contre l'allergie alimentaire	1,3	0,9-1,7	2,1***
Autre régime	1,6	1,1-2,1	1,6
Au moins un régime (quel qu'il soit)	16,3	14,8-17,6	19,9***

\* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test corrigé (svy) du  $\chi^2$  de Pearson.



contre l'hypertension (OR ajusté sur le sexe et l'âge = 0,3;  $p < 0,05$ ).

Entre 1996 et 2002, les régimes amaigrissants sont plus fréquemment déclarés par les femmes (6,8 % à 9,4 %;  $p < 0,05$ ). Les proportions de personnes déclarant suivre d'autres régimes (contre l'hypertension, le diabète, etc.) n'ont, quant à elles, pas varié significativement en six ans.

### Consultation médicale et nutrition

Un Français sur quatre (26,6 %) qui a consulté un médecin au cours des trois derniers mois lui a parlé de son alimentation; ce pourcentage augmente significativement et progressivement avec l'âge (15,9 % des individus âgés entre 12 et 17 ans contre 35,4 % des plus de 60 ans), mais ne varie pas selon le sexe des sujets, le niveau d'études et le revenu.

### Lecture et compréhension des étiquetages

Ces questions relatives à la lecture et la compréhension des étiquetages des produits alimentaires n'a été posée qu'aux sujets de 15 ans et plus, les adolescents âgés de 12 à 14 ans étant peu concernés par les achats de denrées alimentaires.

Plus d'un Français sur deux déclare lire (« systématiquement sur tous » ou « systématiquement sur certains produits ») les informations nutritionnelles au cours de leurs achats (52,2 %), davantage les femmes que les hommes (58,1 % vs 46,2 %;  $p < 0,001$ ) (Figure 11).

Parmi les personnes ayant déclaré lire les étiquetages, plus d'une sur deux (58,4 %) trouve que ces informations sont « très faciles » ou « plutôt faciles » à comprendre, sans différence selon le sexe (Figure 12). Les sujets âgés de moins de 30 ans seraient ceux qui éprouvent le moins de difficulté à les comprendre (64,0 % vs 56,6 %;  $p < 0,01$ ).

Entre 1996 et 2002, un pourcentage plus important de personnes exprimant une difficulté à comprendre les informations des étiquetages alimentaires est observé (38,6 % vs 19,5 %;  $p < 0,001$ ).

Figure 11

### Lecture des étiquetages parmi les 15-75 ans (en pourcentage)

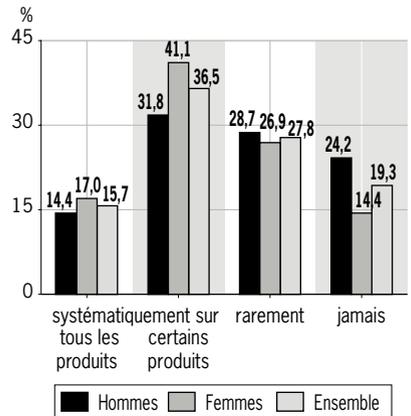
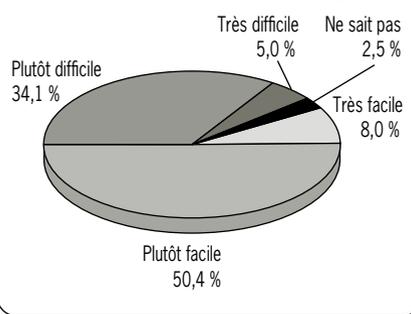


Figure 12

### Compréhension des étiquetages



## Connaissances nutritionnelles

### Série d'allégations

Un score de connaissance a été calculé pour chaque individu en additionnant les réponses exactes aux différents items<sup>1</sup>. Les sujets interrogés obtiennent un score moyen de 6,8 sur 12 points au maximum.

Le score moyen obtenu par les femmes est significativement plus élevé que celui des hommes (7,1 vs 6,4;  $p < 0,001$ ). Il évolue en fonction de l'âge : plus faible chez les

1. Les personnes répondant « NSP » ont été incluses dans l'analyse comme répondant de manière incorrecte à la question.



12-17 ans (5,8 vs 6,9 pour les 18-75 ans ;  $p < 0,001$ ), il augmente chez les 18-29 ans (6,8), atteint ensuite un plateau chez les sujets âgés entre 20 et 59 ans, et diminue chez les plus de 60 ans.

Enfin, ce score augmente très significativement avec le niveau d'études (7,7 pour les diplômés d'un baccalauréat et plus contre 6,4 pour les autres ;  $p < 0,001$ ) et de revenus (Tableau II).

Pour la plupart des items proposés, plus de la moitié des personnes interrogées répondent correctement (Tableau III). En analysant les réponses par allégation, on peut noter qu'une grande majorité de Français connaît bien :

- l'équivalence entre les viandes et le poisson concernant l'apport en protéines ;
- la richesse des légumes secs en nutriments.

L'analyse des réponses par classe d'âge met en évidence que les adolescents (12-17 ans) sont plus informés que leurs aînés sur la non-exclusivité des fruits et légumes comme source de fibres. En revanche, les adultes, comparés aux plus jeunes :

- évaluent plus correctement la valeur éner-

**Tableau II**

**Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est un score de connaissance supérieur à six sur douze parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans (n=2 311)**

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Âge</b>		
26-29 ans	1	
30-39 ans	2,2***	1,4-3,2
40-49 ans	2,5***	1,7-3,9
50-59 ans	2,3***	1,5-3,5
60-75 ans	1,6*	1,1-2,4
<b>Sexe</b>		
Homme	1	
Femme	2,0***	1,6-2,5
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>		
Moins de 900 €	1	
De 900 à moins de 1 500 €	1,9***	1,5-2,5
1 500 € et plus	2,1***	1,6-2,9
<b>Diplôme le plus élevé</b>		
Inférieur au bac	1	
Bac et bac+	2,4***	1,9-3,0

\* :  $p < 0,05$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test de Wald.

**Tableau III**

**Évaluation de connaissances en nutrition à partir de quelques allégations (en pourcentage)**

Allégations	Vrai	Faux	Ne sait pas
Les féculents font grossir	41,5	<b>55,6</b>	2,9
Certaines huiles sont plus grasses que d'autres	81,4	<b>15,9</b>	2,7
La margarine est moins grasse que le beurre	56,1	<b>39,8</b>	4,1
Les produits surgelés contiennent moins de vitamines que les produits frais	46,8	<b>50,3</b>	2,9
Le poisson contient moins de protéines que la viande	20,1	<b>76,3</b>	3,6
Boire de l'eau fait maigrir	42,3	<b>54,7</b>	3,0
Seulement certaines eaux font maigrir	35,7	<b>59,5</b>	4,8
Les légumes secs sont des aliments « pauvres » en nutriments	18,0	<b>74,7</b>	7,3
Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et les légumes	41,3	<b>54,5</b>	4,2
Un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat	<b>70,3</b>	24,9	4,8
Consommer au moins cinq fruits et légumes par jour protège du cancer	<b>50,3</b>	41,8	7,9
Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner	<b>74,3</b>	18,9	6,8

Les pourcentages en gras correspondent à la bonne réponse.



gétique d'un pain au chocolat par rapport à du pain et du chocolat;

- sont davantage conscients de la teneur en sel des céréales du petit déjeuner.

Ces résultats montrent que certaines connaissances pourraient être améliorées au moyen d'une information nutritionnelle adaptée. Ces connaissances concernent, selon les thèmes abordés par ces allégations :

- la notion de contenu lipidique des huiles et margarines aussi bien sous l'angle quantitatif que qualitatif (telle que formulée, l'allégation fait référence à la teneur lipidique des huiles et margarines, et non à la nature des lipides qui les composent; il est possible qu'une partie des sujets ayant répondu «vrai» ait confondu ces deux notions);

- le contenu en vitamines des formes surgelées de certains produits (probablement aussi pour les conserves), surtout pour les jeunes; les adultes, plus concernés par les achats alimentaires, ont mieux répondu à cette question;

- l'effet de la consommation des féculents sur le poids;

- l'effet de la consommation d'eau sur le poids;

- le lien entre la consommation des fruits et légumes et l'apparition de certains cancers; les réponses de l'ensemble des Français à cette allégation ne sont pas significativement différentes de celles qu'ils auraient données s'ils avaient répondu au hasard<sup>1</sup>;

- spécifiquement pour les plus jeunes, la richesse calorique des viennoiseries et le contenu en sel des céréales du petit déjeuner. Les adultes sont plus à l'écoute de l'effet délétère du sel sur la santé car plus concernés par les problèmes d'hypertension que les plus jeunes.

### Lien entre alimentation et maladies

La majorité des personnes interrogées pense que l'alimentation joue un rôle «très»

1. La proportion observée a été comparée à une proportion théorique égale à 50 % qui aurait été obtenue si l'ensemble des individus avait répondu au hasard. La différence entre les deux s'est avérée non significative.

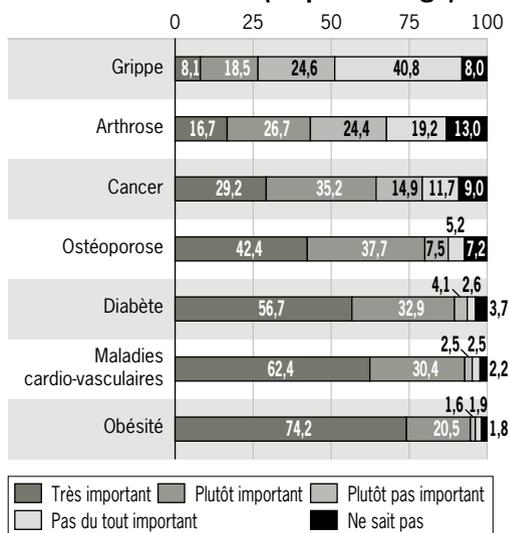
ou «plutôt» important dans l'apparition des maladies chroniques dont le lien avec la nutrition est reconnu, c'est-à-dire l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, le diabète, l'ostéoporose et le cancer (Figure 13). Cependant, ce lien est moins bien connu pour la relation alimentation/cancer que pour les autres pathologies citées : un peu moins des deux tiers des sujets interrogés répondent que le rôle de l'alimentation est «très» ou «plutôt» important pour le cancer, alors qu'ils sont plus de 8 sur 10 à connaître cette relation pour l'obésité, les maladies cardio-vasculaires et le diabète.

Globalement, les femmes répondent mieux que les hommes et les adultes mieux que les adolescents. Par ailleurs, quels que soient le sexe et l'âge, plus les niveaux de revenus et d'études sont élevés, plus les sujets interrogés semblent conscients du lien entre la nutrition et l'apparition de maladies telles que les maladies cardio-vasculaires ou l'obésité. Aucune différence significative n'est cependant observée pour le cancer, le diabète ou l'ostéoporose.

Quant aux deux pathologies proposées dont

Figure 13

### Rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines maladies (en pourcentage)





les liens avec l'alimentation sont assez hypothétiques, la grippe et l'arthrose, elles sont plus souvent identifiées par les personnes les plus âgées comme étant liées à l'alimentation.

Le seul élément d'évolution constaté depuis 1996 sur cette question liée au rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines pathologies concerne les cancers. Ce lien est, en effet, de moins en moins bien connu, puisque 72,6 %<sup>2</sup> des sujets âgés de 18 à 75 ans interrogés jugent le rôle de l'alimentation important en 2002 contre 76,3 % en 1996 ( $p < 0,01$ ).

### Connaissance des repères de consommation

Afin d'évaluer les connaissances relatives à trois repères de consommation du Programme national nutrition santé (PNNS), les sujets ont été invités à citer quelle fréquence de consommation de fruits et de légumes, de produits laitiers et d'activité physique permettrait de favoriser une bonne santé. Les questions étaient formulées ainsi, pour les fruits et légumes et les produits laitiers : « À votre avis, à quelle fréquence faut-il manger des fruits et des légumes (ou des produits laitiers) pour être en bonne santé? » et, pour l'activité physique, « Combien de temps faut-il avoir une activité physique pour être en bonne santé? ».

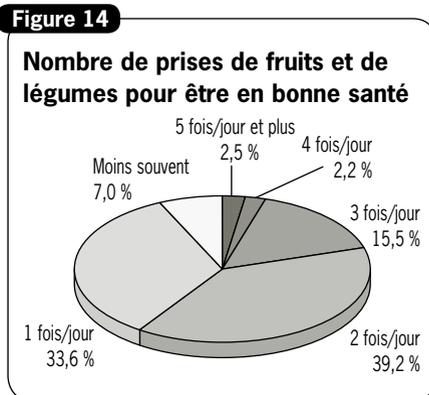
Les résultats ont été analysés en confrontant les réponses des personnes enquêtées aux recommandations du PNNS. Ces dernières ont été diffusées par l'intermédiaire d'une campagne de promotion des fruits et légumes en novembre 2001 (quatre mois avant l'enquête Baromètre), puis par la parution du guide alimentaire *La santé vient en mangeant* depuis septembre 2002 (six mois après l'enquête). Dans ce guide, figurent l'ensemble des repères de consommation pour chaque grand groupe d'aliments, ainsi que les repères de fréquence concernant l'activité physique.

2. La proportion de personnes qui ne se sont pas prononcées est très élevée (environ 9 %). Ces réponses ont été mises en données manquantes.

La Figure 14 présente les pourcentages d'individus ayant opté pour différentes fréquences de consommation de fruits et légumes. Pour près des trois quarts (72,8 %) des sujets interrogés, la fréquence journalière adéquate pour une bonne santé est « une ou deux fois par jour ». Un très faible pourcentage a cité la recommandation du PNNS « au moins cinq fruits et légumes par jour » (2,5 %).

Les femmes ont déclaré des fréquences significativement plus élevées que les hommes; ainsi, elles sont proportionnellement deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir opté pour « cinq fois et plus » (3,5 % vs 1,5 %;  $p < 0,001$ ). Les tranches d'âge donnant cette dernière fréquence sont surtout les 12-17 ans (4,4 % vs 2,4 % pour les 18-75 ans;  $p < 0,05$ ).

Pour les produits laitiers, les fréquences journalières de consommation citées ont été d'une ou deux fois par jour par les trois quarts des sujets interrogés (75,7 %) (Figure 15). Moins d'un Français sur cinq (17,6 %) a une réponse qui correspond à la recommandation du PNNS de trois produits laitiers par jour. À nouveau, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir opté pour ce repère (23 % vs 12 %;  $p < 0,001$ ). Ce sont les sujets de 50 ans et plus qui ont été les moins nombreux à citer la recommandation du PNNS concernant les produits laitiers (43,7 % vs 19,5 %;  $p < 0,001$ ).





Le *Tableau IV* montre qu'environ un tiers (34,2 %) des sujets a cité une fréquence quotidienne d'activité physique et 60,1 % une activité physique hebdomadaire. La recommandation du PNNS est d'effectuer au moins l'équivalent de trente minutes de marche rapide par jour. Par conséquent, un peu moins d'un tiers des Français (30,4 %) ont donné spontanément le bon repère. Mais si l'on considère que trois heures trente au moins d'activité physique hebdomadaire sont équivalentes à trente minutes par jour, près d'un sujet sur deux connaîtrait le repère du PNNS.

L'analyse des résultats par tranches d'âge met en évidence que ce sont essentiellement les jeunes (de moins de 30 ans) qui mentionnent une activité physique hebdomadaire et les plus âgés une activité physique quotidienne (*Figure 16*).

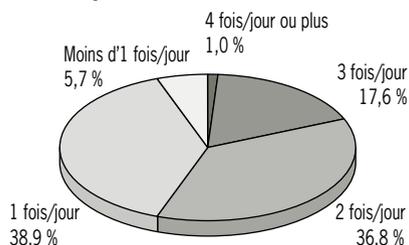
### Poids, surpoids et obésité

Plus des deux tiers (68,0 %) des personnes de 12 à 75 ans interrogées déclarent s'être pesé au cours du mois précédant l'enquête et une majorité (60,4 %) d'entre elles (soit 41,1 % de l'ensemble des individus) l'ont fait au cours de la dernière semaine. Les femmes ainsi que les plus âgés ont des fréquences de pesée déclarée plus régulières que les autres (*Figure 17*).

La régularité de ces pesées souligne en partie l'importance de l'image du corps parmi l'ensemble de la population. Les conséquences d'une surcharge pondérale sur la santé

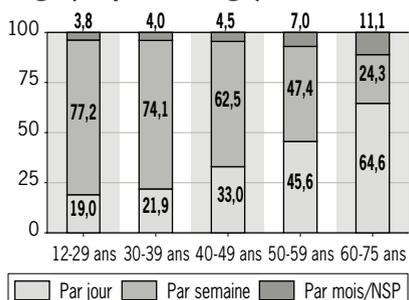
**Figure 15**

#### Nombre de prises de produits laitiers pour être en bonne santé



**Figure 16**

#### Fréquence des réponses sur l'activité physique nécessaire pour une bonne santé, selon l'âge (en pourcentage)



étant importantes tant sur le court terme (conséquences orthopédiques, respiratoires, etc.) que sur le long terme (conséquences cardio-vasculaires), il est particulièrement

**Tableau IV**

#### Fréquences journalières et hebdomadaires citées par les enquêtés comme facteur favorisant la santé (en pourcentage)

	Fréquences journalières			Fréquences hebdomadaires			NSP
	<30 mn	30 à 60 mn	>60 mn	<2 heures	2 à 4 heures	>4 heures	
Hommes	3,2	7,4	23,8	9,9	30,7	19,4	5,6
Femmes	4,3	9,4	20,2	15,7	35,1	9,4	5,9
Ensemble	3,8	8,4	22,0	12,9	32,9	14,3	5,7



intéressant de disposer d'un indicateur permettant d'évaluer la corpulence des individus interrogés.

Dans le cadre de cette enquête, l'indice de masse corporelle (IMC) ou indice de Quételet<sup>1</sup> est un outil validé et facile à obtenir. Le calcul de cet indicateur consiste à diviser le poids (en kg) par le carré de la taille (en m<sup>2</sup>)<sup>2</sup>.

Il est alors possible d'ordonner la population en différentes classes selon l'IMC obtenu. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose une classification très détaillée (Tableau V) que l'on peut simplifier et réduire à quatre classes, soient :

- la population de corpulence maigre dont l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m<sup>2</sup>;
- la population de corpulence « normale » pour laquelle l'IMC est inférieur à 25 kg/m<sup>2</sup> (mais supérieur ou égal à 18,5 kg/m<sup>2</sup>);
- la population « en surpoids »<sup>3</sup> pour laquelle l'IMC est compris entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup>;
- la population « obèse » dont l'indice est supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>.

Cette répartition, si elle est acceptée quel que soit le sexe, n'est pas adaptée aux jeunes âgés de moins de 18 ans.

La première définition de l'obésité infantile basée sur l'IMC a été proposée par M.-F. Rolland-Cachera et correspond aux valeurs de l'IMC supérieures au 97<sup>e</sup> percentile<sup>4</sup> d'une population française de référence [1]. L'*International Obesity Task Force* (IOTF) a travaillé à la fin des années quatre-vingt-dix à une nouvelle définition de l'obésité infantile [2]. Celle-ci est définie à partir de courbes de percentiles de l'IMC d'une population de référence « internationale »<sup>5</sup> dont les limites

1. Du nom du statisticien et sociologue belge (1796–1874) qui en a le premier proposé l'usage.

2. Ainsi l'IMC d'une personne de 60 kg et mesurant 1m72 sera égal à 20,27 kg/m<sup>2</sup> (60 / (1,72)<sup>2</sup>).

3. Les personnes définies comme étant en surpoids dans notre enquête correspondent à la classe « pré-obésité » de l'OMS.

4. Le percentile correspond au pourcentage de personnes de la population normale qui atteignent une valeur plus petite ou égale à la valeur mesurée pour l'individu. Par exemple, à partir du 97<sup>e</sup> percentile, 97 % des enfants ont un IMC inférieur à celui des enfants définis comme obèses.

Figure 17

**Personnes déclarant s'être pesées au cours du mois précédant l'enquête, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)**

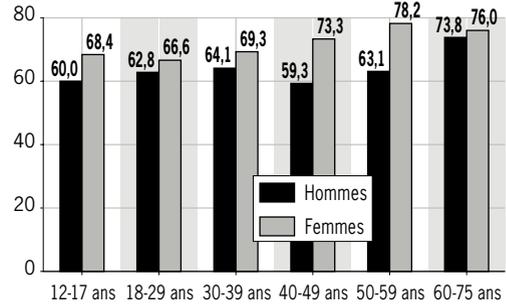


Tableau V

**Les différentes classes définies par l'OMS en 1998 selon l'IMC**

Catégories	Valeur de l'IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Maigreur degré 3	<16,0
Maigreur degré 2	16,0–16,9
Maigreur degré 1	17,0–18,4
Maigreur	<18,5
Limites normales	18,5–24,9
Surpoids	≥ 25,0
Pré-obésité	25,0–29,9
Obésité classe 1	30,0–34,9
Obésité classe 2	35,0–39,9
Obésité classe 3	≥ 40,0

ne sont plus le 97<sup>e</sup> percentile, mais les percentiles pour lesquels les valeurs 25 kg/m<sup>2</sup> (surpoids) et 30 kg/m<sup>2</sup> (obésité) sont atteintes à 18 ans.

Cette nouvelle définition permet de différencier, chez les enfants, le surpoids de l'obésité. Par ailleurs, elle facilite l'estimation de la surcharge pondérale pour des populations comprenant des jeunes et des adultes puisque les définitions de l'obésité

5. Comprenant les données d'enquêtes transversales au Brésil, en Grande-Bretagne, à Hong-Kong, aux Pays-Bas, à Singapour et aux États-Unis.



se rejoignent pour ces deux populations à l'âge de 18 ans.

Ainsi, dans l'ensemble de cette partie et de l'ouvrage, il sera retenu comme seuils de surpoids et d'obésité les valeurs IOTF (Tableau VI). La définition française, basée sur le 97<sup>e</sup> percentile de la population française, est en effet plus adaptée aux cliniciens disposant des courbes de références de cette population (présentes dans les carnets de santé) et moins aux épidémiologistes.

Il est important de noter que les mesures (poids et taille) étant basées uniquement sur la déclaration des personnes enquêtées, un biais, déjà relaté dans certaines études, est à envisager [3]. On peut craindre, en effet, une sous-estimation de la proportion des personnes en surpoids ou obèses, car la taille déclarée tend à être surestimée, alors que le poids est au contraire sous-estimé. Cette sous-estimation supposée de l'IMC, ainsi que l'émergence d'un nombre assez limité dans l'échantillon (n=207) de personnes souffrant d'obésité stricte, nous ont bien souvent conduits, dans cette partie, à étudier les personnes caractérisées par une surcharge pondérale incluant le surpoids et

#### Comparaison des normes françaises et internationales

Les valeurs des 97<sup>es</sup> percentiles de la référence française correspondent approximativement aux valeurs des IMC du surpoids telles que définies par l'IOTF. Ainsi, lorsque sont comparées les deux définitions, en considérant le seuil français comme le seuil du surpoids, très peu de différences sont observées sur notre échantillon : seuls 5 adolescents (3 garçons et 2 filles) catégorisés en surpoids avec la définition retenue dans ce chapitre, auraient été classés en corpulence normale avec les références françaises, la proportion de personnes âgées de 12 à 75 ans en surpoids ou obèses passant alors de 32,5 % à 32,3 %.

l'obésité, et à ne pas se limiter aux personnes définies comme obèses. Les personnes de corpulence maigre seront, quant à elles, intégrées dans la classe « normale ».

#### Les facteurs sociodémographiques associés

L'indice de masse corporelle moyen est de

**Tableau VI**

#### Seuils de l'IMC pour les différentes définitions de l'excès pondéral

	Hommes			Femmes		
	> 97 <sup>e</sup> percentile Norme française	Surpoids Norme Internationale	Obésité Norme Internationale	> 97 <sup>e</sup> percentile Norme française	Surpoids Norme Internationale	Obésité Norme Internationale
12 ans	21,41	21,22	26,02	21,98	21,68	26,67
12 ans ½	21,82	21,56	26,43	22,55	22,14	27,24
13 ans	22,27	21,91	26,84	23,13	22,58	27,76
13 ans ½	22,74	22,27	27,25	23,68	22,98	28,20
14 ans	23,20	22,62	27,63	24,20	23,34	28,57
14 ans ½	23,67	22,96	27,98	24,68	23,66	28,87
15 ans	24,09	23,29	28,30	25,08	23,94	29,11
15 ans ½	24,50	23,60	28,6	25,43	24,17	29,29
16 ans	24,87	23,90	28,88	25,71	24,37	29,43
16 ans ½	25,20	24,19	29,14	25,92	24,54	29,56
17 ans	25,51	24,46	29,41	26,08	24,70	29,69
17 ans ½	-	24,73	29,70	-	24,85	29,84
18 à 75 ans	-	25,00	30,00	-	25,00	30,00



24,1 kg/m<sup>2</sup> parmi l'ensemble des personnes âgées de 18 ans et plus, et de 19,9 kg/m<sup>2</sup> pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans. Chez les adultes, il est significativement supérieur chez les hommes (25,0 vs 23,2 kg/m<sup>2</sup> chez les femmes;  $p < 0,001$ ) et augmente avec l'âge<sup>1</sup> (Figure 18). Une légère baisse apparaît cependant après 70 ans.

Près des deux tiers (67,5 %) des personnes interrogées ont une corpulence définie comme normale<sup>2</sup>, un quart (25,4 %) est en surpoids, 7,1 % sont obèses. L'obésité et le surpoids touchent davantage les hommes que les femmes (respectivement 31,7 % contre 19,2 % pour le surpoids ( $p < 0,001$ ) et 9,1 % contre 5,2 % pour l'obésité ( $p < 0,001$ )), ainsi que les personnes les plus âgées (41,0 % et 11,6 % pour les personnes de 60 à 75 ans) (Figures 19 et 20).

Si aucune différence significative n'est observée selon la région d'habitation<sup>3</sup>, la proportion de personnes en surpoids ou

1. Les travaux effectués sur la cohorte Gazel montrent que l'effet « âge » joue plus que l'effet « génération » dans l'augmentation de l'IMC observée en fonction du temps [4].

2. Incluant les personnes définies comme maigres.

3. Le chapitre *Alimentation en Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais* met en évidence une plus forte prévalence du surpoids et de l'obésité dans le Nord-Pas-de-Calais que dans le Languedoc-Roussillon. Cependant, cette comparaison est réalisée uniquement sur deux suréchantillons régionaux et sur les 18-75 ans.

Figure 19

**Corpulence chez les hommes selon l'âge (en pourcentage)**

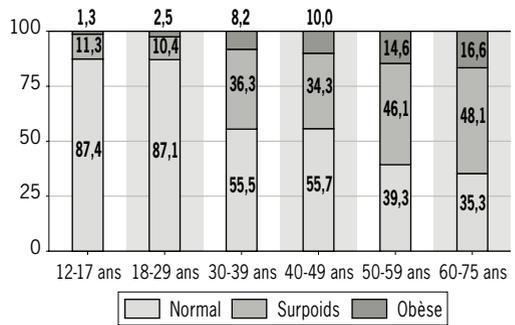


Figure 20

**Corpulence chez les femmes selon l'âge (en pourcentage)**

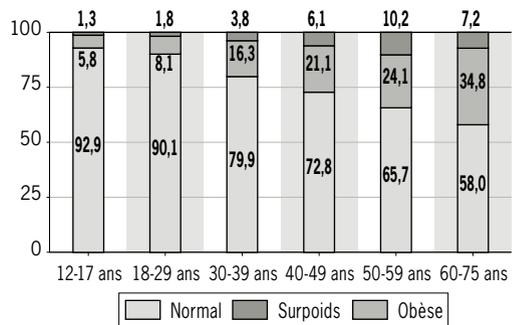
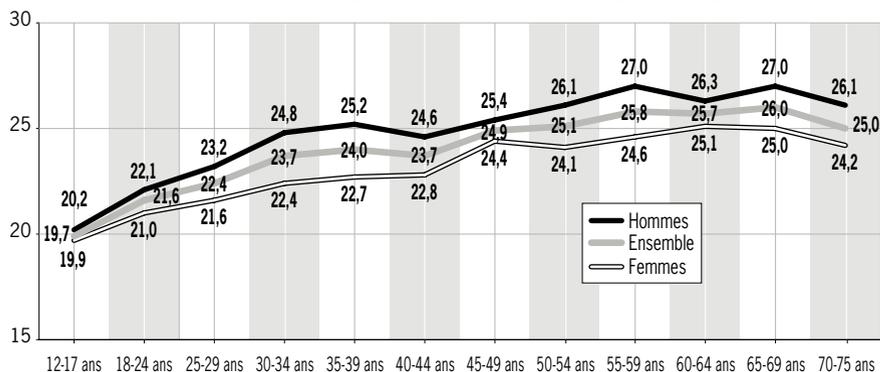


Figure 18

**Indice de masse corporelle moyen, selon le sexe et l'âge (en kg/m<sup>2</sup>)**





obèses est supérieure parmi celles vivant dans une commune de moins de 20 000 habitants (ou habitant une commune rurale) que dans une plus grande agglomération (37,8 % vs 28,7 % ;  $p < 0,001$ ). Cette différence reste significative quels que soient le sexe et l'âge.

Comme de nombreuses études l'ont déjà montré, la corpulence varie significativement selon le niveau de revenu [5]. Ce lien est négatif, c'est-à-dire que la probabilité d'observer une personne ayant une surcharge pondérale est moins importante parmi les personnes économiquement les plus favorisées ; par ailleurs, on observe ce phénomène quel que soit l'âge. Dans cette enquête, cette relation est visible aussi bien chez les femmes en surpoids que chez les femmes obèses ( $p < 0,001$ ), alors que chez les hommes, seule l'obésité varie selon les revenus du foyer ( $p < 0,01$ ) (Figure 21).

La proportion de personnes en surcharge pondérale est significativement plus importante parmi les moins diplômés, et ce quels que soient le sexe, l'âge et le niveau de revenu. Ainsi, parmi les 26-75 ans, ceux ayant au mieux le certificat d'études primaires sont plus de la moitié (51,1 %) à être en surpoids ou obèses, contre 40,2 % des CAP/BEP/brevet des collèges et 31,6 %

des bacheliers et des diplômés du supérieur ( $p < 0,001$ ).

Par ailleurs, ce sont parmi les artisans et les petits commerçants que l'on observe le plus de personnes en excès pondéral (50,9 %), viennent ensuite les ouvriers (39,6 %), les agriculteurs (34,0 %), les retraités (33,0 %), et enfin, les cadres, chefs d'entreprises (30,8 %), les professions intermédiaires (27,1 %) et les employés (25,3 %). Une différence existe cependant selon le sexe : ainsi, la proportion de femmes en surpoids ou obèses est peu élevée parmi les catégories socioprofessionnelles dites « supérieures » telles que les cadres, alors que chez les hommes, cette proportion est équivalente chez les cadres à celle observée chez les ouvriers ou les employés (Figure 22). Le fait de travailler ou d'être au chômage n'est, quant à lui, pas discriminant pour la corpulence.

Chez les hommes, le fait de vivre en couple (avec un conjoint, un(e) petit(e) ami(e)) est associé à un risque accru d'être en surpoids (OR ajusté sur l'âge équivalent à 1,7 ;  $p < 0,001$ ). Cette relation n'est pas retrouvée chez les femmes.

### Régime et consultations médicales

Les personnes en surpoids ou obèses sont logiquement plus nombreuses à se trouver un peu « trop grosses » ou « beaucoup trop grosses » que les autres (78,4 % vs 25,4 % ;  $p < 0,001$ ). Une proportion plus importante de personnes faisant un régime pour maigrir est par ailleurs observée parmi les personnes en surcharge pondérale (12,6 % vs 3,2 % ;  $p < 0,001$ ). De manière identique, cette différence s'observe pour l'ensemble des régimes médicalisés (contre le diabète, contre l'hypercholestérolémie) et autres régimes (26,0 % chez les personnes en excès pondéral vs 11,6 % chez les personnes de corpulence normale ;  $p < 0,001$ ). Parmi les personnes effectuant un régime, celui-ci provient d'une prescription médicale pour 73,9 % des personnes en surpoids, pour 81,3 % des personnes obèses et pour 58,9 % parmi le reste de la population ( $p < 0,001$ ).

Figure 21

#### Corpulence selon le niveau de revenu et le sexe (en pourcentage)

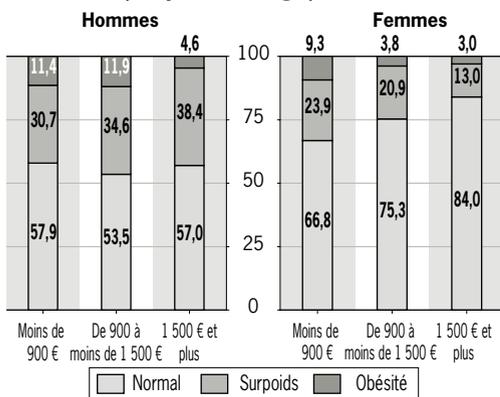
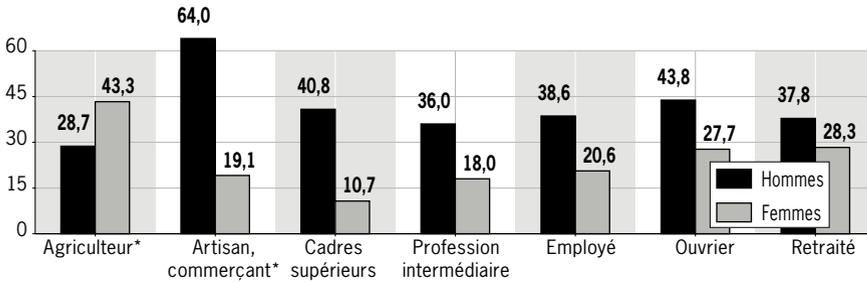




Figure 22

**Proportion de personnes en surcharge pondérale (surpoids et obésité), selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle**



\* Les effectifs des catégories « agriculteur » et « artisan, commerçant » sont très faibles et ainsi difficilement interprétables.

Les consultations chez un médecin généraliste sont plus fréquentes parmi les personnes en surpoids et obèses que pour le reste de la population (Tableau VII). Par ailleurs, le thème de l'alimentation est plus régulièrement abordé : 35,6 % des personnes en surpoids ou obèses l'ont évoqué lors de la dernière consultation versus 21,6 % dans le reste de la population ( $p < 0,001$ ).

**Les repas**

La structure des repas (prise ou non des quatre plats : entrée, plat principal, fromage, dessert), la prise ou non des trois principaux repas (petit déjeuner, déjeuner et dîner), de même que les activités annexes autour des repas (lecture, télévision ou ordinateur) ne constituent pas des facteurs discriminants de surcharge pondérale. En revanche, la durée déclarée du petit déjeuner est significativement plus courte parmi les personnes en surpoids ou obèses ( $p < 0,05$ ) et la prise déclarée d'aliments entre les repas principaux est moins fréquente, quels que soient le sexe et l'âge ( $p < 0,05$ ).

Les personnes en surpoids déclarent moins souvent que les autres être allées dans un lieu de restauration collective dans la semaine (Tableau VIII).

**Les habitudes alimentaires**

Lorsque l'on compare les consommations de la veille de l'interview déclarées (à partir du caractère qualitatif des produits et non

à partir d'une description quantitative) des personnes en surcharge pondérale, avec

Tableau VII

**Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est la visite chez un médecin généraliste au cours des trois mois précédant l'enquête (n=2 662)**

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Corpulence selon l'IMC</b>		
Normale	1	
Surpoids	1,4**	1,1-1,8
Obésité	2,0**	1,3-3,0
<b>Sexe</b>		
Homme	1	
Femme	1,8***	1,5-2,2
<b>Âge</b>		
15-17 ans	1	
18-29 ans	1,5	0,9-2,5
30-39 ans	1,7	1,0-2,9
40-49 ans	1,6	0,9-2,8
50-59 ans	2,1**	1,2-3,6
60-75 ans	4,7***	2,7-8,1
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>		
Moins de 900 €	1	
De 900 à moins de 1 500 €	1,0	0,8-1,3
1 500 € et plus	0,9	0,7-1,2

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

**Tableau VIII**

**Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est « être allé manger plusieurs fois dans la semaine dans un lieu de restauration collective » (n=3 093)**

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Corpulence selon l'IMC</b>		
Normale	1	
Surpoids ou obésité	0,7*	0,6-1,0
<b>Sexe</b>		
Homme	1	
Femme	0,7***	0,5-0,8
<b>Âge</b>		
12-29 ans	1	
30-39 ans	0,3***	0,2-0,4
40-49 ans	0,5***	0,4-0,7
50-59 ans	0,3***	0,2-0,4
60-75 ans	0,1***	0,01-0,1
<b>Régime</b>		
Non	1	
Oui	0,8	0,5-1,1

\* : p<0,05; \*\*\* : p<0,001. Test de Wald.

les consommations déclarées du reste de la population, peu de différences apparaissent. Les personnes identifiées comme ayant un problème de corpulence ne mangeraient globalement pas différemment des autres sur le plan qualitatif. Par ailleurs, le nombre de prises d'aliments, la veille de l'interview, tels que la charcuterie, les légumes, les céréales ou encore les produits laitiers n'est pas différent entre les deux populations étudiées. La consommation déclarée au cours des quinze derniers jours laisse apparaître quelques différences, notamment une consommation plus importante de pommes de terre ou de vin parmi les personnes en surpoids ou obèses, mais aussi une consommation moins élevée de céréales au petit déjeuner.

En considérant la consommation d'un point de vue global, par l'indice de diversité alimentaire<sup>1</sup>[7], il apparaît que, parmi les personnes ne suivant pas de régime, celles en surpoids ou obèses ont eu, la veille de l'interview,

une alimentation moins variée que le reste de la population. Ainsi, parmi les personnes n'effectuant pas de régime, celles dont l'indice de diversité alimentaire est inférieur à 4 ont un risque augmenté d'être en surpoids ou obèses (OR ajusté=1,3 ; p<0,05), et ce, quels que soient le sexe et l'âge. Aucune différence n'est, en revanche, constatée parmi les personnes effectuant un régime.

Par ailleurs, les personnes en surcharge pondérale considèrent moins souvent que les autres leur alimentation comme équilibrée (OR ajusté sur le sexe et l'âge = 0,7 ; p<0,001). L'ensemble des personnes en surpoids ou obèses déclare plus fréquemment que les autres manger trop de matières grasses ainsi que trop de sucre. Parmi l'ensemble des individus interrogés n'effectuant aucun régime, les personnes en surpoids pensent plus que les autres ne pas manger suffisamment de légumes. Par ailleurs, les personnes en surpoids qui font un régime estiment plus que les autres qu'elles ne consomment pas assez de produits riches en fibres (Tableau IX). Aucune différence n'est observée concernant la consommation de fruits, de produits laitiers ou de sel.

### Informations, connaissances et représentations

Les personnes en surpoids ou obèses de l'échantillon ne se déclarent ni plus ni moins bien informées sur l'alimentation que le reste de la population. Les sources d'informations diffèrent néanmoins légèrement : si les médias sont cités pour l'ensemble de la population comme principale source d'information (près d'une personne sur deux), les professionnels de santé sont cités proportionnellement plus souvent par les personnes en surpoids ou obèses (25,9 % vs 17,9 % ;

1. L'indice de diversité alimentaire est défini comme le nombre de groupes d'aliments consommés par les personnes interrogées sur une journée (la veille de l'interview). Cinq grandes catégories d'aliments sont prises en compte : fruits, légumes, viandes et poissons, produits céréaliers et pommes de terre, lait et produits laitiers. À titre indicatif, l'indice de diversité alimentaire de l'ensemble des individus interrogés est de 4,2.



$p < 0,001$ ) et ce, quels que soient le sexe, l'âge ou le fait d'avoir consulté un médecin au cours du dernier trimestre.

La fréquence de lecture systématique des informations sur la composition des produits n'est pas différente entre les personnes en surcharge pondérale et les autres. En revanche, les personnes en surpoids sont proportionnellement plus nombreuses à évoquer une difficulté de compréhension face à cet étiquetage (43,6 % vs 38,2 % ;  $p < 0,05$ ).

Le rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines maladies telles que le cancer, le diabète, l'ostéoporose, les maladies cardiovasculaires, etc., est perçu de manière identique. Les connaissances en matière de nutrition, évaluées grâce au score de connaissance<sup>2</sup> regroupant le nombre de réponses exactes à douze questions sur la nutrition, sont quant à elles significativement moins bonnes parmi les personnes en surpoids que dans le reste de la population (Tableau X).

Les personnes présentant un surpoids ou une obésité associent plus fréquemment l'alimentation au plaisir : pour elles, manger représente avant tout un plaisir gustatif ou un bon moment à partager (44,3 % d'entre elles vs 39,8 % ;  $p < 0,05$ ) et beaucoup moins une chose indispensable pour vivre (OR ajusté sur le sexe et l'âge = 0,8 ;  $p < 0,05$ ).

**Tableau X**

**Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est un score de connaissance supérieur à six sur douze parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans (n=2 464)**

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Corpulence selon l'IMC</b>		
Normale	1	
Surpoids et obésité	0,8*	0,6-1,0
<b>Sexe</b>		
Homme	1	
Femme	1,8***	1,4-2,0
<b>Âge</b>		
26-29 ans	1	
30-39 ans	2,1***	1,4-3,1
40-49 ans	2,3***	1,6-3,5
50-59 ans	2,5***	1,7-3,7
60-75 ans	1,7**	1,2-2,6
<b>Diplôme le plus élevé</b>		
Aucun/certificat d'études primaires	1	
CAP/BEP/Brevet collèges	1,6***	1,2-2,1
Bac/bac+	4,0***	3,1-5,3

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

2. Voir le début du chapitre.

**Tableau IX**

**Perception de la convenance de la consommation de certains produits (odds ratios ajustés sur le sexe et l'âge)**

	Suffisamment de légumes	Trop de matières grasses	Trop de produits sucrés	Suffisamment d'aliments riches en fibres
<b>L'ensemble de la population (n=3 097)</b>				
Corpulence normale	1	1	1	1
Surpoids ou obèses	0,8*	2,3***	1,4**	0,8*
<b>Personnes faisant un régime (n=572)</b>				
Corpulence normale	1	1	1	1
Surpoids ou obèses	0,8	2,7***	1,9**	0,5**
<b>Personnes ne faisant pas de régime (n=2 525)</b>				
Corpulence normale	1	1	1	1
Surpoids ou obèses	0,8*	2,2***	1,3*	0,8

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



Quels que soient le sexe, l'âge et le type d'agglomération (rural/urbain), elles aiment plus que les autres faire la cuisine (OR ajusté = 1,4;  $p < 0,01$ ) et sont proportionnellement plus nombreuses à produire elles-mêmes des aliments (43,4 % vs 29,9 %;  $p < 0,001$ ).

Concernant les critères de choix des produits, le choix du lieu d'achat ou les facteurs influençant la composition des menus, aucune différence n'est observée selon la corpulence des individus après ajustement sur le sexe, l'âge et le fait de faire un régime.

### Activité physique et sédentarité

La sédentarité est appréhendée par le temps passé devant la télévision ou devant un ordinateur ou une console de jeux la veille de l'interview.

Après ajustement sur le sexe et l'âge, la proportion de personnes ayant regardé la télévision la veille de l'interview est identique quelle que soit la corpulence estimée d'après le calcul de l'IMC. Parmi les utilisateurs de la télévision, le temps passé devant le petit écran n'est pas non plus différent chez les personnes en surpoids, mais il est significativement plus important parmi les personnes obèses (155 minutes vs 126 minutes parmi les personnes de corpulence normale;  $p < 0,01$ ).

De manière identique, la proportion d'utilisateurs d'un ordinateur n'est pas différente entre les groupes étudiés. Cependant, parmi ces utilisateurs, le temps passé devant un clavier est significativement plus élevé chez les personnes en surpoids ou obèses : quels que soient le sexe et l'âge, ces personnes ont, en effet, une probabilité plus forte d'avoir passé au moins deux heures devant leur ordinateur la veille de l'interview que le reste de la population (OR ajusté=1,5;  $p < 0,05$ ).

Le pourcentage de personnes ayant répondu avoir exercé la veille au moins une activité telle qu'un travail de force, du jardinage, de la marche à pied, ne varie pas selon la corpulence. Aucune différence n'est par ailleurs observée quant à la pratique d'une activité assez vigoureuse pour provoquer l'accélération du pouls ou de la transpiration.

C'est au niveau de la pratique sportive que l'on trouve les comportements les plus différenciés : les personnes en surpoids et obèses sont 11,2 % à déclarer avoir fait un sport la veille de l'interview contre 21,6 % des personnes à la corpulence normale ( $p < 0,001$ ). Cette différence reste vraie à âge et sexe identiques. De même, la pratique plus générale (au cours des quinze derniers jours) d'au moins un sport est plus fréquente parmi les personnes de corpulence normale que parmi les personnes en surpoids ou obèses (60,7 % vs 43,7 %;  $p < 0,001$ ). Cependant, lorsque l'on analyse cette pratique de sport parmi les personnes de l'échantillon qui font un régime, on s'aperçoit que les personnes en surpoids sont, en proportion, aussi nombreuses que celles de corpulence normale à avoir pratiqué un sport au cours des quinze derniers jours (Tableau XI).

### Évolution du surpoids et de l'obésité entre 1996 et 2002

Contrairement à ce qui est observé dans d'autres enquêtes (telles qu'Obepi [6]), l'augmentation de la proportion de personnes souffrant d'une surcharge pondérale (surpoids ou obésité) observée entre les enquêtes de 1996, de 1999 et de 2002 (respectivement 32,8 %, 34,0 % et 34,1 % sur l'ensemble de la population âgée de 18 à 75 ans) n'est pas significative<sup>1</sup>. Seule la proportion d'obèses augmente de façon significative chez les hommes entre 1996 et 2002, passant de 7,4 % à 9,7 % en six ans ( $p < 0,001$ ).

### Dépense physique et activités de sports et de loisirs

#### Activité sportive

Plus de la moitié de la population déclare avoir pratiqué une activité sportive au cours des quinze derniers jours (55,0 %). Des diffé-

1. La puissance de ce test est de l'ordre de 24 % et se révèle donc tout à fait insuffisante. Un échantillon de 16 000 personnes dans chacun des groupes aurait été nécessaire afin d'obtenir une puissance équivalente à 80 %.



rences apparaissent selon quelques caractéristiques sociodémographiques. La pratique d'un sport est ainsi plus fréquente parmi les plus jeunes (Figure 23), les personnes ayant un niveau de diplôme et des revenus élevés, ainsi que chez celles qui habitent la province (Tableau XII); ces différences sont plus marquées pour les femmes que pour les hommes.

Par ailleurs, la proportion de « sportifs » au cours des quinze derniers jours est significativement plus élevée chez les personnes considérant avoir une alimentation équilibrée (57,2 % vs 47,9 %;  $p < 0,001$ ). De même, quels que soient le sexe et l'âge, les personnes considérant que manger est un moyen de conserver la santé, ont pratiqué proportionnellement plus que les autres au moins un sport (62,4 % vs 53,1 %;  $p < 0,001$ ). En revanche, faire un régime pour maigrir n'est pas discriminant de la pratique sportive au cours des deux semaines précédant l'enquête.

Parmi les pratiquants d'un sport dans les quinze derniers jours, un tiers (33,2 %), représentant 18,3 % de l'ensemble des 12-75 ans interrogés, déclare avoir pratiqué un sport la veille de l'interview. Tout comme pour la pratique au cours des quinze derniers jours, la proportion de sportifs diminue avec l'âge mais n'est pas différente selon le sexe. La durée moyenne de l'activité sportive des personnes déclarant avoir fait, la veille de l'interview, au moins un sport est de 108 minutes [99–118]. Ce temps, qui ne varie pas selon l'âge, est significativement supérieur chez les hommes (119 minutes [105–133] vs 96 [84–108];  $p < 0,01$ ).

### Autres activités physiques

Moins de la moitié (45,0 %) des 12-75 ans interrogés déclarent avoir eu la veille de l'interview une activité physique telle qu'un travail de force, du jardinage ou de la marche à pied. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à en déclarer une (50,1 % vs 40,1 %;  $p < 0,001$ ). L'âge n'apparaît pas être un facteur discriminant de la pratique de ce type d'activité physique. La proportion de personnes s'étant engagées dans l'une de

**Tableau XI**

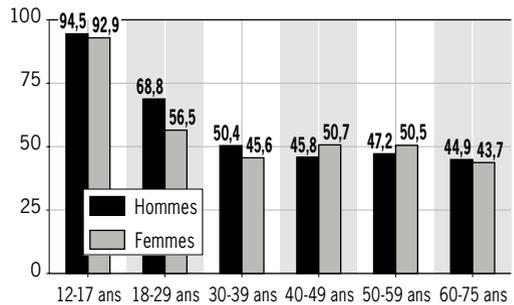
**Résultats de régressions logistiques où la variable dépendante est la pratique d'un sport au cours des quinze derniers jours, selon le fait de faire ou non un régime**

Parmi les personnes déclarant ...	ne pas faire de régime (n=2 524)	faire un régime (n=572)
	OR ajusté	OR ajusté
<b>Corpulence selon l'IMC</b>		
Normale	1	1
Surpoids	0,7***	0,9
Obésité	0,5**	0,3***
<b>Sexe</b>		
Homme	1	1
Femme	0,9	0,7*
<b>Âge</b>		
12-29 ans	1	1
30-39 ans	0,4***	0,5
40-49 ans	0,4***	0,3**
50-59 ans	0,4***	0,5*
60-75 ans	0,3***	0,4**

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

**Figure 23**

**Pratique sportive au cours des quinze derniers jours, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)**



ces activités la veille de l'interview est significativement plus élevée parmi celles vivant en communes rurales que parmi celles vivant en ville (49,6 % vs 43,7 %;  $p < 0,001$ ), de même que parmi celles ayant un niveau d'études

**Tableau XII**

**Résultats de régressions logistiques où la variable dépendante est la pratique d'un sport au cours des quinze derniers jours précédant l'enquête, selon le sexe, parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans**

	Hommes (n=977)		Femmes (n=1 319)	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Âge</b>				
26-29 ans	1		1	
30-39 ans	1,0	0,6-1,8	0,9	0,5-1,4
40-49 ans	1,1	0,6-2,0	1,2	0,7-2,0
50-59 ans	1,0	0,5-1,7	1,3	0,7-2,2
60-75 ans	1,0	0,6-1,9	1,3	0,7-2,2
<b>Lieu de résidence</b>				
Paris et région parisienne	1		1	
Autres régions	1,5	1,0-2,3	1,8**	1,3-2,6
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>				
Moins de 900 €	1		1	
De 900 à moins de 1 500 €	1,6*	1,1-2,4	1,8**	1,3-2,4
1 500 € et plus	1,8**	1,2-2,9	2,0***	1,4-2,9
<b>Diplôme le plus élevé</b>				
Aucun ou certificat d'études	1		1	
CAP/BEP/brevet	1,3	0,8-2,0	1,3	0,9-1,9
Bac et Bac+	2,1**	1,3-3,3	2,4***	1,6-3,5

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

sans l'obtention du baccalauréat (47,0 % vs 41,8; p<0,05). Pour un tiers des personnes ayant fait ce type d'activité (36,8 %), soit 16,5 % de la population globale, l'activité peut être qualifiée de vigoureuse dans la mesure où il y a eu accélération du pouls ou transpiration suite à cette activité. Les hommes déclarent plus souvent que les femmes avoir eu ce type d'activité vigoureuse de même que les personnes habitant une commune rurale. La différence observée auparavant selon le niveau de diplôme n'est ici plus significative.

Plus de huit personnes sur dix (81,0 %) déclarent avoir marché (trajet vers le lieu de travail, course, promenade, etc.) la veille de l'interview. Les hommes et les plus jeunes le font proportionnellement plus que les autres (Figure 24). Par ailleurs, les personnes en surpoids ou obèses déclarent moins

que les personnes de corpulence normale avoir marché la veille (76,2 % vs 83,5 %; p<0,001), et ce, quels que soient le sexe et l'âge. Parmi les marcheurs de la veille de l'interview, la durée moyenne de la marche est de quatre-vingt-treize minutes. Parmi ceux-ci, la médiane est de soixante minutes.

### Activités de loisirs

#### Télévision

Près de neuf personnes sur dix (88,7 %) disent avoir regardé la télévision la veille de l'interview. Les hommes sont légèrement plus nombreux à l'avoir regardée (90,1 % vs 87,5 %, p<0,05) et une augmentation est constatée avec l'âge. Aucune différence significative n'est observée entre le week-end et la semaine.

Parmi les téléspectateurs, la durée moyenne



passée devant le petit écran est légèrement supérieure à deux heures (129 minutes; IC à 95 % [125–133]) et n'est pas différente selon le sexe (Figure 25).

**Ordinateur**

Plus du tiers de la population (34,6 %) déclare avoir utilisé un ordinateur<sup>1</sup> ou une console de jeu la veille de l'interview, les hommes en proportion 1,5 fois plus que les femmes (41,2 % vs 28,2 %;  $p < 0,001$ ). Par ailleurs, les plus jeunes sont plus utilisateurs que leurs aînés (Figure 26).

Le temps moyen passé devant l'écran est, parmi les utilisateurs, proche de trois heures (166 minutes; IC à 95 % [155–177]); ce temps moyen est significativement plus élevé chez les femmes (179 vs 157 minutes;  $p < 0,05$ ) et est maximal entre 30 et 60 ans (192 minutes; IC à 95 % [177–207]).

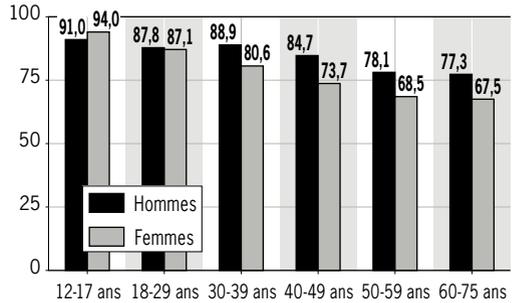
L'utilisation d'un ordinateur augmente avec les revenus et les diplômes, quels que soient le sexe et l'âge (Tableau XIII). On n'observe, en revanche, aucune différence significative entre le week-end et la semaine. Les utilisateurs d'un ordinateur déclarent significativement moins que les autres avoir eu une activité physique la veille. En revanche, il n'est pas observé de lien entre l'activité sportive au cours des quinze derniers jours et l'utilisation d'un ordinateur.

L'activité sportive a augmenté depuis 1996 dans l'ensemble de la population des 18-75 ans : la prévalence de la pratique sportive la veille de l'interview est passée de 11,8 % à 15,3 % ( $p < 0,001$ ) et celle sur les quinze derniers jours de 39,7 % à 50,7 % ( $p < 0,001$ ). Par ailleurs, si la proportion de personnes déclarant avoir marché la veille de l'interview n'a pas évolué, le temps moyen consacré à la marche (parmi les concernés) est, quant à lui, passé de 79 à 100 minutes ( $p < 0,001$ ). Seule diminution constatée : le pourcentage de personnes déclarant avoir eu une activité de force a diminué entre

1. Le cadre de son utilisation n'étant pas précisé, il peut s'agir d'un ordinateur au domicile de la personne ou sur son lieu de travail.

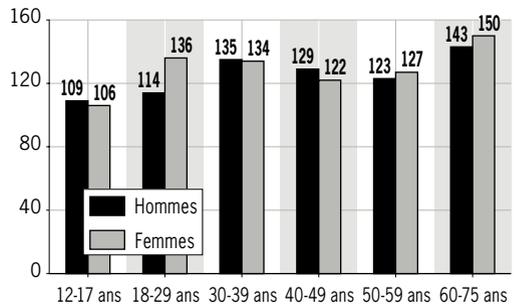
**Figure 24**

**Pratique de la marche la veille de l'interview, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)**



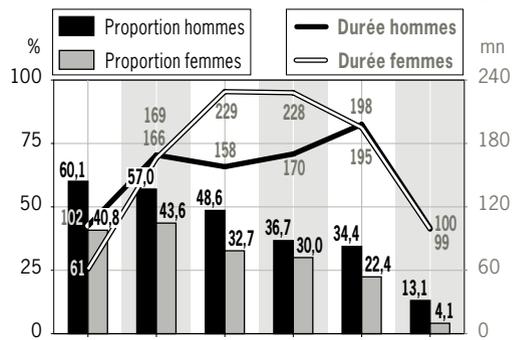
**Figure 25**

**Durée passée devant la télévision la veille de l'interview parmi les utilisateurs (en minutes)**



**Figure 26**

**Ordinateur et console de jeux : proportion d'utilisateurs et durée, selon le sexe et l'âge**



**Tableau XIII**

**Résultats de régressions logistiques où la variable dépendante est l'utilisation d'un ordinateur la veille de l'interview parmi les plus de 25 ans**

	Hommes (n=980)		Femmes (n=1 330)	
	OR ajusté	IC à 95 %	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Âge</b>				
26-29 ans	1		1	
30-39 ans	1,5	0,8-3,0	0,9	0,5-1,5
40-49 ans	1,1	0,5-2,3	0,8	0,5-1,4
50-59 ans	0,7	0,3-1,4	0,6*	0,3-1,0
60-75 ans	0,2***	0,1-0,5	0,1***	0,1-0,2
<b>Diplôme le plus élevé</b>				
Aucun ou certificat d'études	1		1	
CAP/BEP/brevet	1,0	0,6-1,9	2,3*	1,2-4,5
Bac et bac+	4,8***	2,6-9,0	4,9***	2,5-9,6
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>				
Moins de 900 €	1		1	
De 900 à moins de 1 500 €	1,4	0,9-2,3	2,2***	1,4-3,3
1 500 € et plus	2,4**	1,4-4,0	3,5***	2,2-5,6
<b>Activité physique la veille</b>				
Non	1		1	
Oui	0,5***	0,3-0,7	0,7*	0,5-1,0
<b>Activité sportive (quinze jours)</b>				
Non	1		1	
Oui	0,8	0,6-1,1	1,2	0,9-1,7

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

1996 et 2002, passant de 51,3 % à 45,9 % ( $p < 0,001$ ). Concernant la télévision, aucune différence significative n'apparaît, autant en terme de prévalence d'utilisation qu'en terme de durée.

## Discussion

La discussion concernant les opinions, attitudes et connaissances en matière d'alimentation s'articule autour de quatre variables dont l'influence a le plus souvent émergé au cours de l'analyse des données : le sexe, l'âge, les niveaux d'études et de revenu. Une partie des résultats met en évidence que les femmes semblent davantage pré-

occupées par l'aspect santé de leur alimentation que les hommes :

- elles sont plus nombreuses qu'eux à déclarer lire les étiquettes de composition des produits alimentaires ;
- elles affirment plus fréquemment qu'eux être bien informées sur l'alimentation ; cette perception peut être considérée comme fondée car elles obtiennent un score de connaissances plus élevé que celui des hommes. Ce score a été calculé dans cette enquête à partir d'une série de questions fermées à réponses en « vrai/faux ». Les femmes ont non seulement mieux répondu aux différentes allégations, mais ont cité aussi plus souvent que les hommes, les repères de consommation relatifs aux fruits et légumes et aux produits laitiers conseillés par le PNNS ;



- enfin, elles estiment plus fréquemment que les hommes avoir une alimentation équilibrée; cette opinion se justifie si l'on se réfère au calcul de l'« indice de diversité alimentaire » (IDA), selon la méthode de *Chambolle et al.* [7]. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à obtenir un fort IDA (égal à 5). On observe, par ailleurs, que plus les personnes interrogées considèrent leur alimentation comme équilibrée, et plus elles ont un score de connaissance élevé, plus cet indice augmente. On ne peut cependant pas avancer que de meilleures connaissances nutritionnelles conduisent systématiquement à adopter une alimentation plus équilibrée, même si certaines études d'intervention sont plutôt prometteuses, en particulier lorsqu'elles visent des enfants [8, 9].

Cette prise en compte essentiellement féminine de la dimension « santé » dans les choix alimentaires est aussi l'une des conclusions d'une enquête réalisée en 2001 par l'Insee [10]; selon les auteurs, « cette attention portée à la nutrition chez les femmes a un double objectif : la santé et le poids ». Plusieurs données du Baromètre santé nutrition tendent à étayer cette affirmation.

Concernant l'objectif relatif à la santé :

- les femmes s'estiment influencées en priorité par le facteur « santé » quand elles composent leurs menus, alors qu'une grande majorité d'hommes se dit influencée par ses préférences personnelles ;
- questionnées sur ce que représente l'acte alimentaire pour elles, les femmes sont à nouveau plus nombreuses que les hommes à citer « un moyen de conserver la santé » ;
- enfin, elles reconnaissent plus fréquemment que les hommes le rôle déterminant de l'alimentation sur l'apparition des maladies les plus fréquentes dans les pays développés (maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète, cancers, ostéoporose).

Concernant l'objectif relatif au poids, le Baromètre santé nutrition 2002 montre que les femmes sont deux fois plus nombreuses à suivre un régime amaigrissant que les hommes. Par ailleurs, elles le font plus souvent

que les hommes sans prescription médicale. Elles citent, toutefois, le médecin comme une de leurs principales sources d'informations nutritionnelles, après les médias. Cette attitude peut être liée à une fréquentation des structures de soin plus régulière par les femmes. C'est en effet ce que montre le Baromètre santé 2000 : les femmes consultent les professionnels de santé plus souvent que les hommes, d'abord en raison du recours à un suivi gynécologique tout au long de leur vie, mais vraisemblablement aussi dans un but préventif [11].

Cette forte préoccupation des femmes quant à leur alimentation montre qu'en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle, elles restent au cœur de la problématique « nutrition et santé ». Ceci pourrait s'expliquer par la conjonction de deux phénomènes :

1. elles tiennent toujours une place centrale dans les achats d'aliments et la composition des repas ;
2. elles ont une plus forte préoccupation que les hommes autour de la santé en général et de la prévention en particulier. En conséquence, elles restent des vecteurs essentiels pour une alimentation équilibrée non seulement sur le plan individuel mais aussi familial. Les programmes d'information et d'éducation devront donc leur consacrer une place privilégiée. Cependant, l'ensemble des données présentées dans ce chapitre plaident pour le développement d'informations auprès du public masculin.

Ces remarques doivent être modulées en fonction de l'âge car, d'une part, l'éducation nutritionnelle des plus jeunes (filles et garçons) peut favoriser, dans le futur, des différenciations moindres suivant le sexe ; d'autre part, il y a sans doute des effets de génération qui font que l'implication des hommes dans tout ce qui touche à la nutrition est plus forte aujourd'hui qu'hier.

De nombreuses attitudes, connaissances et opinions en matière de nutrition évoluent en fonction de l'âge. Par exemple, pour les adolescents âgés de moins de 18 ans, manger représente avant tout un acte indispensable



pour vivre. Pour eux, la notion de plaisir est secondaire et, par ailleurs, presque aussi importante que la recherche de la santé par l'alimentation; alors que pour l'ensemble des adultes, le plaisir de manger, sur le plan gustatif et de la convivialité, prime. Cette différence entre les adolescents et les adultes peut être liée à l'importance de la nourriture pour « grandir » chez les jeunes, mais d'autres interprétations sont possibles. L'entrée dans l'adolescence se caractérise par la recherche du plaisir dans d'autres activités que l'alimentation, qui correspond à un plaisir lié à l'enfance, rappelant la dépendance à la mère.

La notion d'alimentation équilibrée est ressentie différemment selon que l'on est adulte ou encore adolescent. Pour ces derniers, elle signifie « éviter certains aliments », « avoir des repas réguliers » ou encore « ne pas grignoter entre les repas », alors que les plus âgés évoquent d'autres notions comme « manger varié » ou « favoriser certains aliments ». Cette différence met en évidence les préoccupations propres à chaque génération : les adolescents sont conscients de leur attirance pour certains aliments peu favorables à la santé qu'ils pensent manger en excès comme les produits sucrés et de surcroît que l'on « grignote » surtout « entre les repas ». Ils subissent encore l'influence des habitudes alimentaires du foyer comme celle de faire des repas réguliers (et celle de croire qu'il y a des interdits alimentaires...). Les sujets plus âgés, de plus en plus préoccupés par leur alimentation — soit à cause de problèmes de poids, soit à cause de problèmes de santé — tendent à être plus sensibles aux discours alimentaires qui privilégient une diversité alimentaire et certains aliments dits protecteurs comme les fruits et légumes.

Quant à la perception d'avoir ou pas une alimentation équilibrée au quotidien, l'analyse des données a montré qu'à partir de 15 ans, plus on avance en âge et plus on considère que son alimentation est équilibrée. Cette association entre une alimentation équilibrée et l'âge semble correspondre aux données

sur la consommation. En effet, l'analyse des données de consommation déclarée met en évidence que le pourcentage de sujets bénéficiant d'un IDA élevé (égal à 5) augmente significativement avec l'âge. Les sujets interrogés semblent donc capables de juger de l'équilibre de leur alimentation, malgré un score moyen de connaissances nutritionnelles variable en fonction de l'âge. Plus faible chez les adolescents, il atteint un plateau pour les sujets âgés entre 20 et 59 ans, puis diminue. Les résultats concernant la série d'allégations montrent aussi que, malgré un score moyen plus faible que leurs aînés, les adolescents sont les plus informés sur la non-exclusivité des fruits et légumes comme sources de fibres; ceci est peut-être le résultat d'une information nutritionnelle passant par les emballages ou les publicités télévisées de certains produits alimentaires dont ils sont friands (céréales prêtes à consommer et biscuits) et qui mentionnent souvent l'allégation « riche en fibres » ou « source de fibres ». Les données de ce Baromètre santé montrent, en effet, que les adolescents entre 12 et 17 ans sont trois fois plus nombreux que les adultes à consommer des céréales, des biscuits ou des barres de céréales tous les jours (cf. le chapitre *Consommations et habitudes alimentaires*).

Si les femmes sont plus préoccupées par l'alimentation que les hommes, on constate également que plus on avance en âge, plus ce thème devient un sujet de préoccupation :

- on est de plus en plus influencé par la santé quand on compose ses repas ;
- les adultes sont plus convaincus que les adolescents du lien entre alimentation et apparition de certaines maladies (le lien entre alimentation et santé est cependant bien établi dès le plus jeune âge [12-14]);
- enfin, les adultes sont les plus nombreux à aborder le sujet de l'alimentation lors des consultations médicales. Ceci peut s'expliquer par une prévalence de pathologies liées à la nutrition qui augmente avec l'âge (maladies cardio-vasculaires, hypertension, dyslipidémies, diabète de type 2, ostéoporose) et qui nécessite le suivi d'un régime



alimentaire spécifique. Ce phénomène est également lié à l'évolution avec l'âge des représentations de la santé : plus on vieillit, plus on tend à considérer la santé comme un bien précieux à préserver.

Cependant, si cette prise de conscience du rôle de l'alimentation dans le déterminisme de ces maladies est effective chez les plus âgés, elle devrait être plus précoce afin de prévenir leur apparition. Les actions d'information et d'éducation sur ce sujet en direction du jeune public sont donc souhaitables, en prenant en compte la difficulté qu'ont les adolescents à modifier leurs comportements en fonction des risques qui les concernent dans le futur. De plus, et cette fois en direction de la population générale, il semble très utile de poursuivre les actions d'information sur le lien entre la nutrition et l'apparition de certains cancers car, depuis 1996, on note une baisse du pourcentage d'individus connaissant cette relation.

Si la relation entre l'alimentation et la santé semble aujourd'hui bien établie chez l'ensemble des personnes interrogées, les connaissances en matière de repères de consommation en fruits et légumes, aliments réputés protecteurs contre les maladies cardio-vasculaires, certains cancers, l'obésité et le diabète, sont très éloignées des recommandations récemment diffusées par le PNNS (« au moins cinq fruits et légumes par jour »). On peut toutefois noter que ce sont les adolescents qui ont été les plus nombreux à citer le repère des fruits et légumes, alors que ce sont aussi les moins nombreux à en avoir consommé suffisamment la veille de l'interview (environ 3 % vs 19 % chez les plus de 60 ans ;  $p < 0,001$  ; cf. chapitre *Consommations et habitudes alimentaires*). Pour le repère de consommation des produits laitiers (trois par jour), ce sont les plus de 50 ans qui ont été les moins bons répondants, ce qui est problématique puisque leurs besoins en calcium deviennent plus élevés pour prévenir les risques d'ostéoporose. Concernant le niveau d'activité physique recommandé par le PNNS (au moins l'équivalent de trente minutes de marche rapide

par jour), l'analyse des résultats par tranche d'âge met en évidence que les plus âgés mentionnent davantage une activité physique quotidienne, alors que les jeunes âgés de moins de 30 ans citent une fréquence hebdomadaire. Ceci pourrait correspondre au mode de vie des individus de chaque tranche d'âge : les plus jeunes raisonnent davantage en nombre d'heures par semaine du fait des activités sportives comprises dans leur cursus scolaire ou extrascolaire, et les adultes pensent davantage à leur marche quotidienne pour se rendre, par exemple, sur leur lieu de travail. La différence peut tenir aussi aux représentations que chacun se fait de la notion d'activité physique. Pour les plus jeunes, elle peut revêtir une idée d'intensité qui n'est plus prédominante à l'âge adulte. Or, l'intensité est peu compatible avec des activités quotidiennes, même pour les plus jeunes.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité de poursuivre les actions d'information autour des repères de consommation du PNNS auprès de la population générale tout en gardant à l'esprit qu'elles ne constituent qu'une condition nécessaire mais non suffisante de l'adoption de comportements de santé favorables. Ils soulignent aussi le fait que l'éducation nutritionnelle à développer auprès de la population adolescente n'est pas très simple à envisager. En effet, si l'on constate que chez les moins de 15 ans, les habitudes alimentaires sont encore pour partie très liées aux comportements familiaux, chez « les plus âgés des plus jeunes » (16-25 ans), l'intérêt pour l'alimentation est relativement modeste. Il semble donc plus opportun d'aborder la question de l'alimentation dans le cadre d'une éducation pour la santé destinée aux adolescents, qui se mette en œuvre de façon globale et considère l'équilibre alimentaire comme une composante parmi d'autres d'un mode de vie favorable à la santé (tabac, alcool, activité physique, rythme de vie, sommeil, etc.)<sup>1</sup>.

1. Cette approche est utilisée dans un projet européen *Young Minds* ([www.young-minds.net](http://www.young-minds.net)) qui a pour objet de développer les actions de promotion de la santé à l'école à visée participative et axées sur l'action.



Certains thèmes concernant la perception de l'alimentation sont liés aux niveaux d'études et de revenu. C'est le cas de la nature des sources d'informations nutritionnelles, des représentations de l'acte alimentaire et du score de connaissances. Quant à la perception de l'équilibre de son alimentation, celle-ci est liée au revenu (plus le revenu est élevé, plus le sentiment de manger équilibré est fort); en revanche, le niveau de diplôme n'est pas un facteur associé à l'opinion d'une alimentation équilibrée. Il est intéressant de constater que l'indice de diversité alimentaire n'est lié ni au niveau d'étude ni au niveau de revenu. Les personnes dont les revenus du ménage sont élevés auraient-elles donc la fausse impression de manger équilibré, malgré des connaissances nutritionnelles plus élevées par rapport au reste de la population et le sentiment de manger équilibré? Et réciproquement, les personnes à faibles revenus auraient-elles la fausse impression de ne pas manger équilibré? Ce résultat diffère avec ce qui est observé chez les femmes ou en fonction de l'âge. Dans ces deux situations, les connaissances nutritionnelles augmentent avec le sentiment de manger équilibré et, parallèlement, l'indice de diversité alimentaire croît également.

Concernant le surpoids et l'obésité, les estimations obtenues dans ce Baromètre santé nutrition 2002 sont légèrement inférieures à celles obtenues dans d'autres enquêtes. Ainsi, l'enquête Obepi 2003 estime à 11,3 % la proportion de personnes obèses parmi l'ensemble des Français de 15 ans et plus et à 30,3 % la proportion de personnes en surpoids, portant ainsi la part de personnes ayant une surcharge pondérale à 41,6 % contre 33,8 % pour l'enquête Baromètre santé nutrition 2002 parmi les 15-75 ans. Cette différence peut s'expliquer par le fait que la population étudiée n'est pas tout à fait la même puisque le Baromètre santé n'interroge pas les personnes de plus de 75 ans (alors que les proportions de surpoids les plus importantes sont observées parmi les plus âgés) et que la méthodologie d'enquête est différente. Dans tous les cas, il est très

probable que les proportions de surpoids et d'obésité dans l'enquête Baromètre santé nutrition soient sous-estimées, et plus particulièrement chez les femmes. Aucune évolution n'est en effet remarquée entre 1996 et 2002 pour celles-ci, alors que la majorité des études montrent une nette augmentation de ces prévalences, quel que soit le sexe, sur des périodes encore plus courtes que celle séparant les deux Baromètres santé nutrition. Les résultats obtenus, et ce malgré le problème de sous-estimation évoqué, nous alertent sur plusieurs points.

Si la proportion de personnes faisant un régime pour maigrir est plus importante parmi les individus en surpoids et obèses que parmi celles de corpulence normale, seule une personne sur dix en surpoids et moins d'une sur cinq chez les obèses déclarent en suivre actuellement un. Ainsi, plus de 80 % des personnes dont l'IMC est supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup> ne font rien sur le plan alimentaire pour diminuer leur surcharge pondérale. Par ailleurs, lorsqu'un régime est suivi, il n'a été prescrit par un médecin que pour un tiers des personnes obèses.

Les personnes en surpoids et obèses ont une vision hédoniste de l'alimentation. Elles déclarent ainsi plus que les autres manger trop de matières grasses et de sucres. Elles consomment également plus souvent du vin. Elles considèrent moins que les autres avoir une alimentation équilibrée et leur indice de diversité alimentaire est d'ailleurs significativement moins élevé.

Le lien entre la corpulence et les indicateurs socioéconomiques, constaté dans l'ensemble des études traitant de l'obésité, est aussi présent dans ce Baromètre santé nutrition 2002. Plus le niveau de diplôme et les revenus sont élevés, plus la prévalence de l'obésité est faible.

La mise en place d'actions sur les conséquences de l'obésité sur la santé à plus ou moins long terme et sur les comportements à adopter aiderait sans aucun doute à atteindre les objectifs fixés par le PNNS (réduction de 20 % du surpoids et de l'obésité et stopper l'augmentation de l'obésité chez les plus jeunes). Il serait cependant



important, au vu de ces résultats, qu'elles soient adaptées aux populations les plus concernées, qu'elles impliquent davantage le corps médical, et qu'elles proposent des moyens simples pour conserver ou retrouver une corpulence normale, selon les critères de l'IMC, en mettant en avant la sensation de bien-être.

Mais cette volonté d'agir auprès de ceux qui aujourd'hui sont en surpoids (enfants comme adultes) passe par des modalités de soin qui nécessitent des évolutions significatives de notre système de santé. En effet, ce dernier se révèle assez mal adapté pour prendre en charge de tels patients, au-delà d'actes interventionnistes et parfois abusifs de chirurgie gastrique [15]. En effet, les spécialistes de ville en nutrition sont peu nombreux, la majorité des médecins généralistes n'ont ni le temps ni la formation pour prendre en charge correctement et sur la durée ce type de patient [16]; les diététiciennes qui ont une activité libérale ne peuvent par ailleurs bénéficier aujourd'hui d'un remboursement de leurs actes par l'Assurance Maladie... La mise en place récente de réseaux de santé dédiés aux enfants obèses<sup>1</sup> est prometteuse, mais elle reste encore aujourd'hui trop marginale et très limitée en terme de volume de population cible, pour espérer faire évoluer significativement la situation.

La comparaison des Baromètres santé nutrition de 1996 et 2002 montre une augmentation significative de la pratique du sport dans l'ensemble de la population de 18 à 75 ans depuis 1996. Cette augmentation, observée depuis le milieu du xx<sup>e</sup> siècle, se poursuit donc au tout début du xxi<sup>e</sup>. Elle est particulièrement forte pour les personnes âgées de 40 à 60 ans.

Par ailleurs, près des trois quarts des jeunes de 12 à 17 ans, pour la plupart scolarisés, déclarent avoir pratiqué une activité sportive ou marché au moins une demi-heure la veille

de l'interview — l'école, avec ses heures de sport obligatoires, jouant certainement un rôle important dans ce résultat.

L'activité professionnelle apparaît encore plus sédentaire qu'auparavant. À titre d'exemple, les proportions de personnes déclarant avoir effectué des travaux de force ou des activités intenses sont significativement moins élevées qu'en 1996. De même, plus de 40 % des personnes déclarant travailler, ont utilisé un ordinateur la veille de l'interview et parmi celles-ci, le temps passé devant l'écran a été en moyenne de 3 heures 20. La sédentarité s'est installée dans les loisirs; la télévision attire toujours autant, puisque près de neuf personnes sur dix déclarent l'avoir regardée la veille et y consacrent en moyenne plus de 2 heures par jour.

Ainsi, alors qu'aujourd'hui il est connu que l'augmentation de la dépense énergétique (par une augmentation de l'activité physique) permet la réduction du risque de certaines pathologies (maladies cardio-vasculaires, diabète de type II, etc.), il est important de poursuivre les efforts de promotion de l'activité sportive ou de la pratique d'exercices physiques. Le PNNS en visant, d'une part, une augmentation de 25 % du pourcentage de sujets faisant, par jour, l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide et, d'autre part, une baisse de la sédentarité chez les enfants, va dans ce sens. Cet objectif serait atteint par une majorité de la population : les deux tiers des Français de 12 à 75 ans déclarent avoir marché ou exercé une activité physique au moins une demi-heure la veille de l'interview. Il est possible que ce pourcentage soit légèrement surestimé dans la mesure où la notion d'intensité de la marche n'est pas prise en compte dans la formulation de la question. Dans tous les cas, il est indispensable de rappeler à ceux qui pratiquent cette demi-heure d'activité quotidienne que le seuil recommandé ne constitue qu'un seuil minimal [17].

1. Il s'agit des réseaux dit Repop pour Réseau ville-hôpital pour la prévention et la prise en charge de l'obésité pédiatrique. Ils existent à Paris, à Toulouse et à Besançon.



## références bibliographiques

1. Rolland-Cachera M.-F., Cole T. J., Sempe M., Tichet J., Rossignol C., Charraud A. *Body mass index variations: centiles from birth to 87 years*. Eur. J. Clin. Nutr. 1991; 45: 13-21.
2. Cole T. J., Bellizzi M. C., Flegal K. M., Dietz W. H. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. Br. Med. J. 2000; 320: 1240-3.
3. Paccaud F., Wietlisbach V., Rickenbach M. *Body mass index: comparing mean values and prevalence rates from telephone and examination surveys*. Épidémiologie et santé publique 2001; 49 : 33-40.
4. *La mesure des évolutions dans les enquêtes de santé*. Actes du colloque des 13 et 14 mars 2003, Créteil. Saint-Denis : INPES, coll. Séminaires, 2004 : 244 p.
5. Poulain J.-P. *Sociologies de l'alimentation*. Paris : Puf, coll. Sciences sociales et sociétés, 2002 : 286 p.
6. *Obepi 2003. 3<sup>e</sup> enquête épidémiologique nationale sur l'obésité et le surpoids en France*. Dossier de presse, juin 2003.
7. Chambolle M., Collierie de Borely A., Dufour A., Verger Ph., Volatier J.-L. *Étude de la diversité alimentaire en France*. Cah. Nut. Diét. 1999; 34, 6 : 362-8.
8. Borys J.-M. *L'information nutritionnelle des enfants pour modifier les habitudes alimentaires de toute la famille*. Revue médicale de la Suisse romande 2003; 120 : 207-9.
9. Manios Y., Kafatos A. *Health and nutrition education in elementary schools: changes in health knowledge, nutrient intakes and physical activity over a six year period*. Public Health Nutr. 1999; 2, 3A:445-8.
10. Aliaga C. *Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes*. Insee Première, n° 869, octobre 2002 : 4 p.
11. Arwidson P., Guilbert P. *Consommation de soins et de médicaments*. In : *Baromètre santé 2000*. Vol 2. Résultats. Vanves : INPES, coll. Baromètres, 2001 : 474 p.
12. Michaud C. et le Comité scientifique «L'enfant et la nutrition». *L'enfant et la nutrition : croyances, connaissances et comportements*. Cah. Nutr. Diét. 1997; 32, 1 : 49-56.
13. European Food Information Council (Eufic). *Children's Views on Food and Nutrition: A Pan-European Survey*, 1995: 104 p.
14. Fischler C. *Le repas familial vu par les 10-11 ans*. Les Cahiers de l'Ocha 1996; n° 6, 64 p.
15. Anaes. *Chirurgie de l'obésité morbide de l'adulte*. Paris : Anaes, coll. Études d'évaluation technologique, 2001 : 111 p.
16. Urcam de Franche-Comté. *Recommandations pour le dépistage, la prise en charge et l'organisation des soins du diabète de type 2*. Actes du séminaire national «Dépistage et prise en charge du diabète de type 2 : quelle organisation pour demain?». Besançon, 13-15 décembre 1999 : 84 p.
17. Oppert J.-M. *Activité physique et maladies de la nutrition*. Les enjeux. Cah. Nut. Diét. 2002; 37, 4 : 231-4.



# Consommations et habitudes alimentaires

François Baudier, Hélène Perrin-Escalon,  
Didier Carel, Arnaud Gautier

## l'essentiel...

Les Français ont consommé des fruits et des légumes en moyenne 2,4 fois dans la journée qui a précédé l'interview. 10,2 % d'entre eux en ont pris au moins cinq fois, recommandation actuelle du Programme national nutrition santé (PNNS). Ce pourcentage n'a pas évolué de manière significative entre 1996 et 2002. La consommation de fruits et de légumes est davantage féminine et augmente avec l'âge. Elle ne dépend pas des niveaux de revenu ou de diplôme. La consommation de fruits est particulièrement faible le week-end, du fait d'une forte consommation, à ce moment-là, d'autres desserts du type pâtisseries, glaces, etc. La prise de légumes est plus importante chez les individus qui consomment des aliments produits par eux-mêmes.

Les Français ont pris des produits laitiers en moyenne 2,3 fois la veille de l'interview. 24,4 % des adultes de 18 à 75 ans en ont consommé trois fois (sans différence significative selon le sexe), ce qui est en augmentation par rapport à 1996, et 32,8 % des jeunes de 12 à 17 ans en ont pris trois ou quatre fois. Le fromage est le produit laitier le plus consommé, puis viennent les yaourts et les boissons lactées. La consommation de fromage est plus masculine et augmente avec l'âge, alors que celle de yaourt est plus

féminine et davantage observée chez les jeunes.

Dans l'échantillon, près de huit personnes sur dix mangent une à deux fois par jour de la viande, des produits de la pêche ou des œufs. Ce pourcentage n'a pas évolué depuis 1996. En 2002, il ne varie pas selon le sexe et peu selon l'âge. Les individus à faible niveau de revenu sont, en proportion, plus nombreux à avoir mangé de la viande dans la journée, alors que c'est l'inverse pour le poisson. 34,5 % des Français ont pris du poisson au moins deux fois dans la semaine, fréquence recommandée dans le cadre du PNNS.

Les trois quarts des Français mangent des céréales et des féculents au moins trois fois par jour (le PNNS conseille d'en prendre à chaque repas). Cette proportion n'a pas évolué de manière significative entre 1996 et 2002. Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à en manger à cette fréquence. Les jeunes, au contraire, sont davantage que les personnes plus âgées à en prendre au moins trois fois par jour. Le pain, les pâtes, le riz, la semoule et les pommes de terre sont davantage consommés par les hommes. Le pain l'est davantage par les plus âgés alors que la consommation de céréales prêtes à consommer est



typiquement une habitude des jeunes. Les individus à faible niveau de revenu sont plus nombreux à consommer des pommes de terre, alors que ceux à niveau de diplôme élevé sont davantage à prendre des céréales prêtes à consommer.

En ce qui concerne la consommation de produits sucrés, la part de consommateurs la veille ne varie pas selon le sexe pour les viennoiseries, les pâtisseries, les biscuits, le chocolat, les desserts lactés et les glaces. Les femmes sont, en revanche, plus nombreuses à avoir consommé dans la journée du sucre, des confiseries ou de la confiture. Ces produits sont globalement davantage consommés par les jeunes, mais la confiture et les glaces le sont aussi particulièrement par les plus âgés.

Les produits de type « snacks » (pizzas, tartes salées, sandwiches, etc.) sont plus consommés par les jeunes, les individus qui tra-

vailent et ceux qui ont un niveau de revenu élevé.

Certaines habitudes alimentaires apparaissent profondément ancrées : c'est en particulier le cas du sel posé sur la table, habitude déclarée par plus de trois Français sur cinq. Diverses matières grasses sont aussi habituellement mises à disposition sur la table : la mayonnaise, le beurre et l'huile d'olive le sont par près d'un Français sur cinq. Le ketchup l'est aussi dans les mêmes proportions.

En ce qui concerne les matières grasses utilisées pour la vinaigrette et la cuisson, certains changements sont observés depuis 1996 : l'utilisation de l'huile d'olive a fortement augmenté (+86 %) au détriment de l'huile de tournesol. Celle du beurre et de la margarine est en baisse alors que c'est l'inverse pour les produits allégés et les huiles mélangées.



La diversité des aliments produits et consommés en France est souvent soulignée [1]. Cette situation est à rapprocher de la variété géographique et culturelle qui fait que certains territoires se rattachent plus à une culture méditerranéenne, d'autres — dans l'ouest de l'Hexagone — sont tournés vers l'océan, et, enfin, les zones situées au nord ou à l'est de la France subissent des influences de certains pays anglo-saxons ou de l'est de l'Europe. Climats diversifiés, topographies variées, proximité ou non de la mer... une mosaïque de situations de production qui ont certainement un lien avec la variété de la consommation alimentaire.

En outre, l'évolution de l'agriculture et de sa place dans la société, l'introduction de pratiques intensives de production ont changé l'offre alimentaire. Le « paysage » des aliments proposés quotidiennement aux Français s'est transformé sensiblement avec une distribution remodelée autour de grands centres d'achats. Ce phénomène qui s'est accéléré à la fin du xx<sup>e</sup> siècle, est mis en cause dans le cadre d'une réflexion mondialisée sur le développement durable. Produire moins, mieux et autrement, dans des logiques, non seulement économiques, mais aussi éthiques, reflète ces courants d'idées de plus en plus mis en avant et qui visent à terme à changer les modes de production et de consommation. Dans sa préface d'un guide alimentaire, publié il y a plus de vingt ans [2], René Dumont faisait déjà un lien entre ce qu'il appelait « *Malbouffe*

*des riches, malbouffe des pauvres* » et proposait un rééquilibrage plus harmonieux de la production et de l'offre, aussi bien pour les pays du Nord que pour ceux du Sud.

D'autres éléments, fortement liés aux deux précédents, ont encouragé les Français à adopter des habitudes nutritionnelles plus standardisées. La circulation des hommes et des idées (communication, publicité, etc.), l'existence de groupes industriels organisés à l'échelle de la planète (agriculture, transformation, distribution, etc.), la sélection de variétés de produits, aussi bien d'origine animale (sélection des races dans l'élevage) que végétale, concourent à une standardisation et à une certaine banalisation du contenu de l'assiette de beaucoup d'habitants de la planète.

Enfin, la place toujours plus grande faite à la forme et la santé a tendance à rapprocher conseils alimentaires et sanitaires. Cette communication se fait souvent dans une grande confusion avec des émetteurs divers, qui puisent leurs messages aussi bien dans des sources scientifiques récentes, que dans des logiques commerciales.

Dans ce contexte qui se prête aux changements, mais aussi à une certaine confusion dans les repères de consommation alimentaire, comment les Français mangent-ils ? Hommes, femmes, jeunes, personnes âgées, individus aux revenus plus ou moins élevés, de la ville ou des campagnes... de quoi est composée l'assiette des Français ? C'est à ces questions que ce chapitre tente



de répondre. Il est essentiellement basé sur les données du rappel des vingt-quatre heures et peu sur les questions relatives aux quinze derniers jours (seule la consommation de poisson, pour laquelle la recommandation actuelle est d'en consommer « au moins une à deux fois par semaine » utilise cette partie du questionnaire). Le rappel des vingt-quatre heures, qui sollicite la mémoire à court terme, donne une plus grande précision dans la description de la consommation alimentaire journalière mais ne permet pas d'appréhender la diversité alimentaire au niveau individuel.

## Résultats

En premier lieu, il est important de préciser que ce sont les prises qui sont mesurées. La consommation de fruits ou légumes dans un plat par exemple, constitue une prise, même si ce plat en comporte plusieurs. De même, une assiette de crudités compte pour une prise, tout comme les légumes d'accompagnement d'un plat chaud ou un fruit pris en dessert. Un repas peut comporter jusqu'à cinq prises d'un type d'aliment donné<sup>1</sup>. Il est possible qu'un individu ait consommé plusieurs types d'aliments d'un même groupe alimentaire (par exemple plusieurs types de légumes) lors d'une même prise.

Les quantités d'aliments consommés ne sont donc pas mesurées dans cette enquête. Néanmoins, l'hypothèse d'un lien entre la fréquence de consommation et les quantités consommées a été testée dans une étude européenne sur le cancer et la nutrition [3]. Celle-ci a montré que la variation de la quantité consommée d'aliments (solides ou liquides) était essentiellement due à la variation de la fréquence de prise de cet aliment et relativement peu liée à la variation de la taille des portions.

### Fruits et légumes

En moyenne, chaque Français a consommé des fruits ou légumes 2,4 fois la veille de l'interview (en excluant les pommes de terre,

les légumes secs, les fruits secs et les jus de fruits<sup>2</sup>), alors qu'il est recommandé d'en prendre au moins cinq par jour.

Cette moyenne varie avec le sexe et l'âge : les femmes et les sujets plus âgés en consomment davantage (Figure 1).

Un Français sur dix prend des fruits ou légumes cinq fois et plus dans une journée (Figure 2). Ce pourcentage n'a pas évolué de manière significative entre 1996 et 2002 chez les 18-75 ans.

La prise de fruits et de légumes au moins cinq fois par jour s'observe davantage chez les femmes que chez les hommes (12,7 % vs 7,7 % ;  $p < 0,001$ ) et augmente avec l'âge (Figure 3).

Quels que soient le sexe et l'âge, consommer au moins cinq fruits et légumes par jour, est plus une pratique de la semaine que du week-end<sup>3</sup> (Tableau I). C'est aussi davantage le fait des personnes qui suivent un régime amaigrissant (OR ajusté = 1,7 ;  $p < 0,05$ ), de celles qui pratiquent l'autoconsommation, c'est-à-dire consomment des aliments qu'elles produisent elles-mêmes (OR ajusté = 1,6 ;  $p < 0,001$ ) et des retraités et personnes vivant au foyer par rapport aux individus qui travaillent (OR ajusté = 1,6 ;  $p < 0,05$ ). Cette fréquence de consommation de fruits et légumes n'est, en revanche, pas liée au niveau de revenu mensuel par unité de consommation<sup>4</sup>, au niveau de diplôme et au fait de vivre seul.

Lorsque l'on compare chaque région au reste de la France en contrôlant le sexe et l'âge, des effets spécifiques régionaux appa-

1. Ce serait le cas au niveau des produits laitiers pour un individu qui aurait consommé une salade de fêta en entrée, un gratin de légumes, du fromage, un yaourt en dessert et qui aurait pris du lait comme boisson.

2. Dans le PNNS, les pommes de terre et les légumes secs n'ont pas été inclus dans le groupe des légumes car du fait de leur richesse en amidon leur composition est plus proche de celle des féculents. Ils ont donc été classés dans le groupe des céréales et féculents. Les fruits secs et les jus de fruits n'ont pas été classés dans le groupe des fruits en raison de leur forte teneur en sucre (en particulier pour les jus de fruits qui ne sont pas 100 % pur jus).

3. Samedi et dimanche.

4. Lire le mode de calcul dans le chapitre *Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique*.

Figure 1

Nombre moyen de prises de fruits et légumes la veille de l'interview, selon le sexe et l'âge

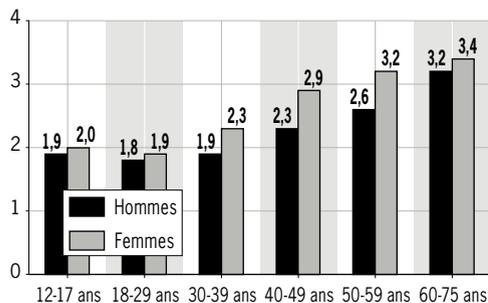


Figure 2

Consommation de fruits et légumes la veille de l'interview

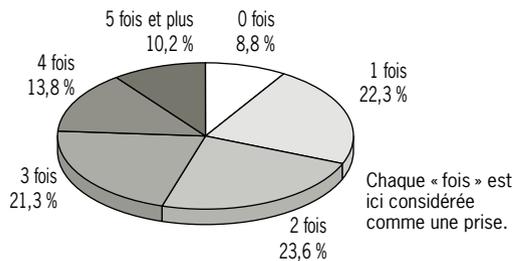


Figure 3

Répartition des petits et des gros consommateurs de fruits et légumes, selon l'âge

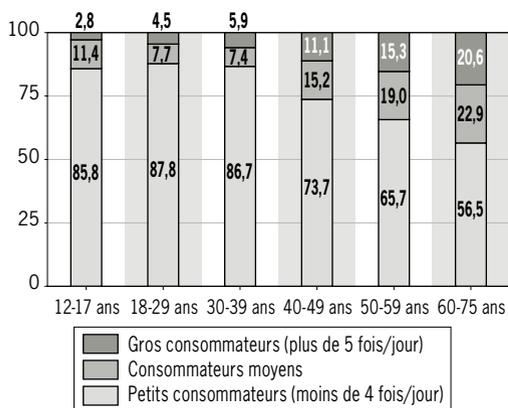


Tableau I

Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir mangé des fruits et légumes au moins cinq fois dans la journée (n=3 151)

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>		
Homme	1	-
Femme	1,6***	1,2-2,1
<b>Âge</b>		
12-17 ans	0,6	0,2-2,0
18-29 ans	0,8	0,4-1,6
30-39 ans	1	-
40-49 ans	2,0**	1,2-3,2
50-59 ans	2,6***	1,6-4,1
60-75 ans	2,4**	1,3-4,3
<b>Régime amaigrissant</b>		
Non	1	-
Oui	1,7*	1,1-2,6
<b>Moment dans la semaine</b>		
Semaine	1	-
Week-end (samedi et dimanche)	0,5***	0,4-0,7
<b>Autoconsommation</b>		
Non	1	-
Oui	1,6***	1,2-2,0
<b>Situation professionnelle</b>		
Travail	1	-
Chômage	1,1	0,5-2,2
Études	0,8	0,3-1,8
Foyer/ Retraite	1,6*	1,0-2,5
Autre	1,0	0,5-2,2

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

raissent<sup>5</sup> : la consommation d'au moins cinq fruits et légumes par jour est plus fréquente dans le Centre (OR ajusté =1,9; p<0,01).

5. L'analyse comparative du Languedoc-Roussillon et du Nord-Pas-de-Calais réalisée sur des sur-échantillons (cf. Chapitre *Alimentation en Languedoc-Roussillon et dans le Nord-Pas-de-Calais*) montre aussi qu'à un niveau géographique plus fin (la région administrative) et en comparant uniquement les deux régions entre elles, le Languedoc-Roussillon est une région où la proportion d'individus ayant mangé au moins cinq fruits et légumes par jour est supérieure à celle du Nord-Pas-de-Calais.



L'Île-de-France et le Nord-Est apparaissent au contraire des régions dans lesquelles, quels que soient le sexe et l'âge, les petits consommateurs de fruits et légumes (trois fois et moins par jour) sont plus présents que dans le reste de la France (respectivement OR ajusté = 1,3 ;  $p < 0,05$  et OR ajusté = 1,8 ;  $p < 0,001$ ).

**Fruits**

Les Français mangent des fruits en moyenne une fois par jour (0,9), sans compter les fruits secs et les jus de fruits. La veille de l'interview, 76,1 % en ont mangé moins de deux fois et sont donc considérés comme des « petits consommateurs »<sup>1</sup>. Ceux qui en ont consommé trois fois et plus ne sont que 5,8 % (Figure 4).

Le sexe et l'âge sont des facteurs associés à la consommation de fruits (comme plus globalement à la prise de fruits et légumes). Manger des fruits au moins deux fois par jour s'observe davantage chez les femmes et les personnes âgées (Figure 5).

Quels que soient le sexe et l'âge, la consommation de fruits est particulièrement faible le week-end : seuls 18,5 % des individus en mangent au moins deux fois à ce moment-là contre 26,2 % la semaine ( $p < 0,001$ ). Ceci apparaît lié au fait que le week-end est un moment où les individus sont plus nombreux à consommer d'autres desserts du type pâtisseries, viennoiseries, glaces (38,4 % vs 20,8 % le reste de la semaine ;  $p < 0,001$ ).

Aucun lien n'apparaît avec les niveaux de revenu mensuel par unité de consommation et de diplôme ainsi qu'avec le fait de vivre seul et de suivre un régime amaigrissant.

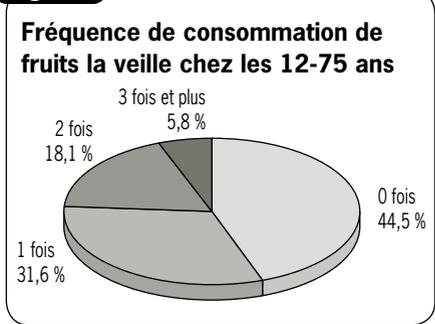
Quels que soient le sexe et l'âge, la part de consommateurs d'au moins deux fruits par jour est particulièrement importante

1. Un « petit consommateur de fruits » est défini, dans le Programme national nutrition santé 2001-2005 du ministère délégué à la Santé, comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demie de fruits. Dans le Baromètre santé nutrition, sont mesurées les prises quotidiennes (fait de consommer un fruit lors d'un repas ou d'une collation) et sont considérés comme petits consommateurs les individus ayant pris des fruits une fois ou moins dans la journée.

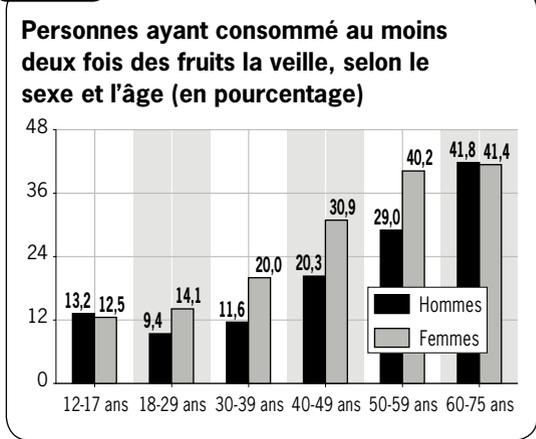
dans deux régions par rapport au reste de la France : le Massif Central (OR ajusté = 1,8 ;  $p < 0,05$ ) et le Centre (OR ajusté = 1,4 ;  $p < 0,05$ ). À l'inverse, elle est particulièrement faible dans le Sud-Ouest (OR ajusté = 0,7 ;  $p < 0,01$ ) et le Nord-Est (OR ajusté = 0,7 ;  $p < 0,05$ ).

De moins en moins de Français terminent leur repas par un fruit : ils sont 43,3 % en 2002 vs 50 % en 1996 ( $p < 0,001$ ) à en avoir pris un en dessert à au moins un des deux repas que sont le déjeuner et le dîner. Ce phénomène est particulièrement marqué parmi les jeunes générations (en 2002, 28,5 % des 12-29 ans vs 49,6 % des 30-75 ans en ont mangé un au dessert du déjeuner ou du dîner ;  $p < 0,001$ ). Cette simplification de la « sortie » de repas n'est pas compensée par des apports en fruit(s) au cours de la

**Figure 4**



**Figure 5**



journée : ni au petit déjeuner (ceux qui n'ont pas pris de fruit au dessert du déjeuner ou du dîner sont aussi moins nombreux, en proportion, à en avoir pris le matin ; 4,9 % vs 7,0 % ;  $p < 0,05$ ), ni en dehors des repas (ils ne sont pas plus nombreux à avoir pris un fruit en dehors des repas que ceux qui en ont pris en dessert).

La part de consommateurs de fruits<sup>2</sup> au petit déjeuner n'a pas varié de manière significative entre 1996 et 2002, restant autour de 6 %. En revanche, il est à noter que, lors de ce repas, la consommation de jus de fruits, qui ne sont pas comptabilisés dans le groupe des fruits du fait de leur possible teneur en sucre importante, a nettement augmenté (cf. le chapitre *Boissons : fréquence et contexte de consommation*). La part de consommateurs de fruits au déjeuner a diminué chez les 18-75 ans, passant de 37,3 % en 1996 à 34,5 % en 2002 ( $p < 0,05$ ). Il en est de même pour le dîner, le pourcentage de personnes ayant pris un fruit lors de ce repas étant de 28,0 % en 2002 contre 33 % en 1996 ( $p < 0,001$ ).

3,4 % des Français déclarent avoir consommé des fruits secs la veille. Quels que soient le sexe et l'âge, les sujets ayant un revenu important ( $\geq 1\ 500$  € par mois et par unité de consommation) sont plus consommateurs que ceux ayant un revenu plus faible ( $< 1\ 500$  € par mois et par unité de consommation) (OR ajusté = 1,7 ;  $p < 0,05$ ). Cette consommation est restée stable entre 1996 et 2002 chez les 18-75 ans.

### Légumes

En moyenne, les Français mangent des légumes 1,6 fois par jour (cette classification n'intègre pas les pommes de terre et les légumes secs). La veille de l'interview, 48,9 % d'entre eux en ont mangé moins de deux fois et sont, à ce titre, considérés comme de « petits consommateurs »<sup>3</sup> (Figure 6).

2. Les jus de fruits ne sont pas comptabilisés dans ce groupe.

3. Un « petit consommateur de légumes » est défini, dans le Programme national nutrition santé 2001-2005, comme consommant quotidiennement moins de deux portions de légumes. Dans le Baromètre santé nutrition,

Comme pour les fruits, la consommation de légumes est plus importante chez les femmes et les personnes les plus âgées (Figure 7), cette association se maintenant en analyse multivariée. La différence entre garçons et filles chez les 12-17 ans n'est pas significative.

La consommation de légumes est aussi associée à l'autoconsommation. Après ajustement sur le sexe, l'âge, le niveau de revenu et la région, 60,4 % des individus qui consomment des aliments qu'ils produisent contre

Figure 6

#### Fréquence de consommation de légumes la veille chez les 12-75 ans

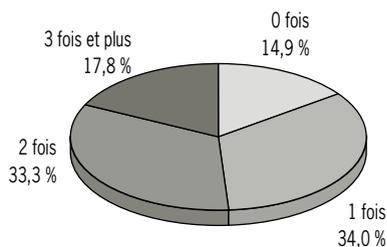
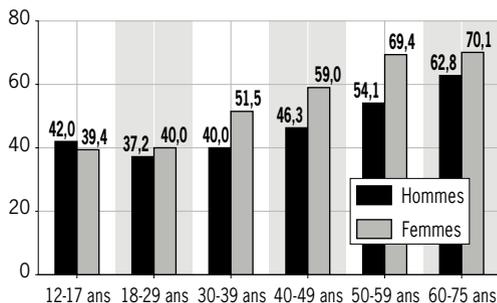


Figure 7

#### Personnes ayant consommé au moins deux fois des légumes la veille, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)



sont mesurées les prises quotidiennes (fait de consommer des légumes lors d'un repas ou d'une collation) et sont considérés comme petits consommateurs les individus ayant pris des légumes une fois ou moins dans la journée.



46,4 % de ceux qui ne le font pas ( $p < 0,001$ ) ont mangé deux fois des légumes la veille de l'interview. Quels que soient le sexe et l'âge, des disparités régionales importantes apparaissent. Les régions Centre, Vallée du Rhône-Méditerranée-Alpes, Massif Central et Sud-Ouest sont celles où le pourcentage d'individus consommant des légumes au moins deux fois par jour est plus élevé que dans le reste de la France, alors qu'il est plus faible en Ile-de-France, en Nord-Picardie et dans le Nord-Est (Figure 8).

29,5 % des Français interrogés ont consommé de la soupe la veille. Ce sont plus souvent les femmes que les hommes (34,8 % vs 24,0 % ;  $p < 0,001$ ). Cette prise est très fortement liée à l'âge (Figure 9). Alors que parmi les 18-29 ans, ils n'ont été que 12,8 % à en prendre, ils sont 60,8 % parmi les 60 ans et plus. Chez les plus jeunes (12-17 ans) néanmoins, le pourcentage de consommateurs est pratiquement le double de celui des 18-29 ans (22,3 % vs 12,8 %).

Quels que soient le sexe, l'âge et la région, la soupe est plus consommée chez les individus ayant un faible revenu : 31,8 % des individus ayant un revenu par mois et par unité de consommation inférieur à 1 500 € en ont consommé au moins une fois la veille contre 24,8 % de ceux ayant un revenu supérieur ou égal à 1 500 € ;  $p < 0,01$ ). La soupe est aussi davantage un plat de la semaine que du week-end (31,7 % de consommateurs vs 24,4 % ;  $p < 0,001$ ) et elle est plus prise par les individus vivant seuls que par les autres (34,6 % vs 28,9 % ;  $p < 0,01$ ).

La consommation de soupe a diminué entre 1996 et 2002 : pour les 18-75 ans, le pourcentage d'individus en ayant mangé au moins une fois dans la journée est passé de 36,7 % à 29,5 % ( $p < 0,001$ ).

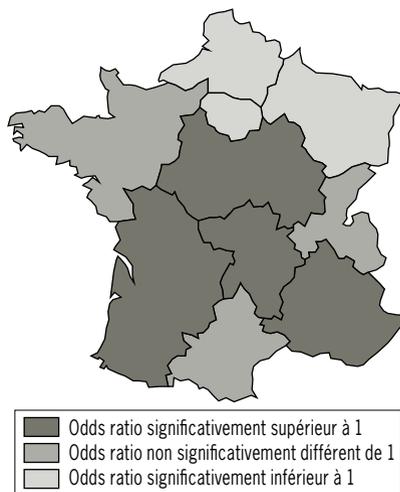
## Produits laitiers

Sont inclus dans ce groupe d'aliments les boissons lactées, les yaourts, les fromages blancs, les petits-suisses, les desserts lactés (comme les flans, les crèmes caramel, les crèmes dessert), les glaces, les fromages frais et les fromages.

Les Français prennent en moyenne des produits laitiers 2,3 fois par jour. Il est recommandé pour les adultes d'en consom-

**Figure 8**

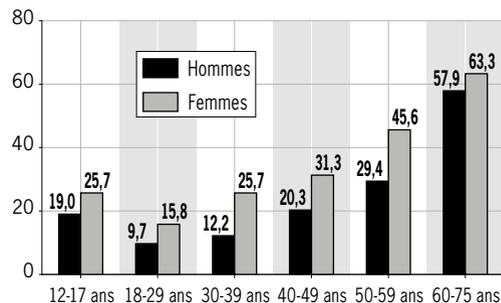
**Variation selon la région du pourcentage d'individus ayant consommé au moins deux fois des légumes la veille, à âge et sexe contrôlés<sup>a</sup>**



a. Pour chaque région a été effectuée une régression logistique avec comme variable dépendante le fait d'avoir consommé la veille de l'interview au moins deux fois des légumes et en variables indépendantes la région, l'âge et le sexe.

**Figure 9**

**Personnes ayant consommé de la soupe la veille, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)**



mer trois par jour [4] et, pour les adolescents, trois ou quatre par jour [5]. 25,2 % des individus de 12 à 75 ans déclarent en avoir consommé trois fois la veille de l'interview (Figure 10).

Chez les adultes de 18-75 ans, ce pourcentage a augmenté entre 1996 et 2002, passant de 21,0 % à 24,4 % ( $p < 0,01$ ).

En 2002, la part d'individus qui consomment des produits laitiers trois fois par jour est identique chez les hommes et chez les femmes. En revanche, des disparités apparaissent en fonction de l'âge, les jeunes étant les plus gros consommateurs (Figure 11) : 32,8 % des 12-17 ans ont pris trois fois des produits laitiers la veille contre 24,4 % des adultes de 18 à 75 ans ( $p < 0,01$ ). Les jeunes de 12 à 17 ans sont par ailleurs 48,1 % à en avoir pris trois ou quatre fois la veille, fréquence recommandée pour les adolescents.

Chez les adultes de 18-75 ans, le fait de consommer des produits laitiers trois fois par jour n'apparaît lié ni au niveau de revenu, ni au niveau de diplôme, ni au moment de la semaine (week-end vs semaine), ni à la région.

Lorsque l'on observe les types de produits laitiers consommés, le fromage arrive en première position avec 67,3 % des personnes interrogées qui en ont pris au moins une fois dans la journée, puis viennent les yaourts (51,6 % de consommateurs) et les boissons lactées (37,9 %) (Figure 12).

### Fromage

La consommation de fromage est plutôt masculine (72,6 % des hommes en ont pris au moins une fois la veille de l'interview contre 62,1 % des femmes ;  $p < 0,001$ ) et augmente avec l'âge. La part de consommateurs ne varie pas selon les niveaux de revenu et de diplôme. En revanche, quels que soient le sexe et l'âge, les individus suivant un régime amaigrissant sont moins nombreux, en proportion, à en manger (55,5 % vs 68,1 % ;  $p < 0,01$ ). Au niveau régional, à sexe et âge comparables, les habitants d'Ile-de-France sont moins nombreux que ceux des autres régions à en consommer au moins une fois

Figure 10

### Fréquence de consommation quotidienne de produits laitiers chez les 12-75 ans

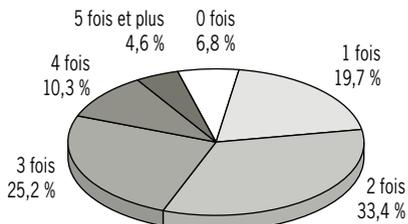


Figure 11

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

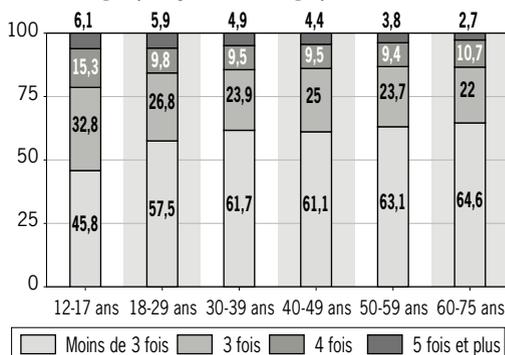
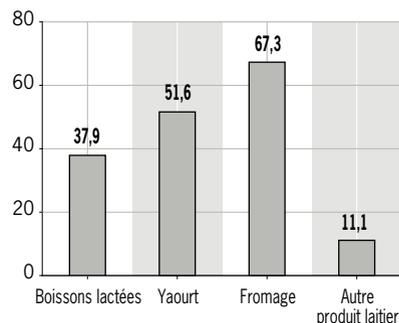


Figure 12

### Consommation de différents types de produits laitiers (en pourcentage d'individus en ayant pris au moins une fois la veille)





par jour (OR ajusté =0,7 ; p<0,01), alors que c'est l'inverse pour les habitants de la région Jura-Rhône-Savoie (OR=1,6 ; p<0,05). Les types de fromage consommés la veille se répartissent de la manière suivante comme le montre la Figure 13.

### Yaourts

Pour les yaourts, un peu plus de la moitié des Français (51,6 %) en a consommé la veille.

Ils sont davantage consommés par les femmes (57,5 % en ont pris au moins un la veille de l'interview vs 45,4 % des hommes ; p<0,001) et les jeunes, ceux de 12 à 17 ans en particulier (Figure 14).

Quels que soient le sexe et l'âge, les individus faisant un régime amaigrissant ont tendance à être plus nombreux à manger des yaourts que ceux qui n'en font pas (OR ajusté =2,0 ; p<0,001). Pour les plus de 25 ans, le niveau de diplôme est aussi associé à la prise de yaourt : les individus ayant au moins le BEPC ou un CAP sont en proportion plus nombreux à en avoir pris la veille de l'interview (OR ajusté = 1,3 ; p<0,05) que ceux n'ayant pas de diplôme ou uniquement le certificat d'études primaires. Aucun lien avec le niveau de revenu mensuel par unité de consommation n'est, en revanche, mis en évidence. Comme les fruits, ce produit laitier est moins consommé le week-end que la semaine (OR=0,6 ; p<0,001).

### Boissons lactées

L'analyse de la consommation de boissons lactées est détaillée dans le chapitre sur les boissons.

### Groupe viandes-poissons et produits de la pêche-cœufs

Ce groupe d'aliments n'inclut pas la charcuterie, y compris le jambon, du fait de sa richesse en graisse et en sel. Cette dernière sera néanmoins brièvement décrite dans la mesure où il s'agit de produits riches en protéines. Les œufs inclus dans les préparations (type gâteau) ne sont pas non plus comptabilisés.

En moyenne, les Français ont consommé 1,4 fois des aliments du groupe viandes-poissons et produits de la pêche-cœufs la veille de l'interview. Près de huit personnes interrogées sur dix (79,7 %) (Figure 15), en ont pris une à deux fois dans la journée, ce qui correspond à la recommandation du PNNS. Cette proportion n'a pas évolué de façon significative entre 1996 et 2002.

En 2002, le pourcentage de personnes qui consomment un aliment de ce groupe une à

Figure 13

#### Types de fromage consommés (pourcentage d'individus qui en ont pris au moins une fois la veille)

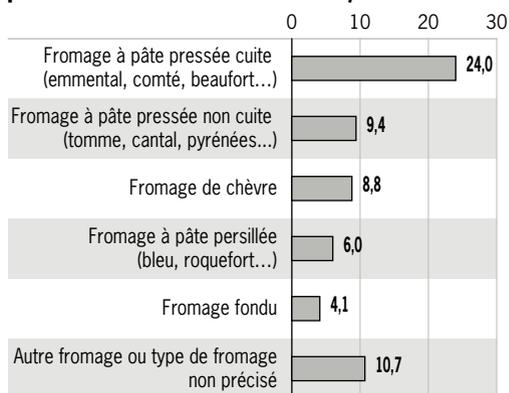
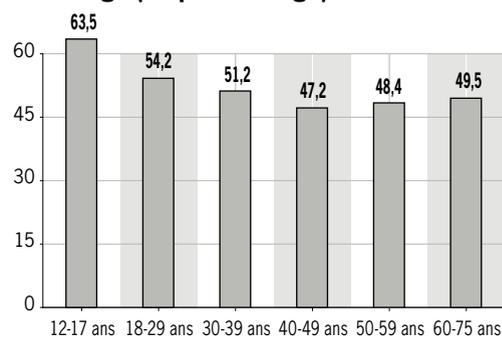


Figure 14

#### Personnes ayant consommé un yaourt au moins une fois la veille, selon l'âge (en pourcentage)



deux fois par jour ne varie pas significativement selon le sexe et change relativement peu selon l'âge (Figure 16). Il est un peu plus faible chez les 18-29 ans — qui sont davantage que les autres à ne consommer, dans la journée, aucun produit de ce groupe (15,1 % vs 11,3 % ;  $p < 0,05$ ) — et plus élevé chez les 60-75 ans qui sont moins nombreux, en proportion, à en consommer au moins trois fois (5,4 % vs 8,9 % ;  $p < 0,01$ ).

À sexe et âge comparables, manger une à deux fois par jour un aliment de ce groupe n'apparaît lié ni au niveau de diplôme, ni au revenu, ni à la région, ni au fait de vivre seul ni au moment de la semaine (week-end vs semaine).

### Viandes

En moyenne, la population interrogée prend de la viande une fois par jour (0,9). La moitié des Français a consommé une fois de la viande (52,3 %) la veille (Figure 17).

Les femmes sont moins nombreuses à manger de la viande que les hommes (OR ajusté = 0,7 ;  $p < 0,001$ ). Il en est de même pour les individus ayant des niveaux de revenu mensuel par unité de consommation moyens ou élevés par rapport aux individus moins aisés (Tableau II). La consommation de viande s'observe également moins chez les personnes suivant un régime amaigrissant (OR ajusté = 0,6 ;  $p < 0,01$ ). En revanche, davantage de personnes en mangent le week-end que la semaine et les personnes qui ne vivent pas seules sont de plus grandes consommatrices que celles qui vivent seules. On n'observe aucune différence selon l'âge.

Le pourcentage d'individus ayant mangé de la viande au moins une fois dans la journée n'a pas évolué de manière significative entre 1996 et 2002 chez les 18-75 ans.

Le bœuf et la volaille sont les types de viande les plus consommés (Figure 18). Aucune évolution significative entre 1996 et 2002 n'est observée au niveau du type de viande consommé.

### Charcuterie

Les Français de 12 à 75 ans consomment de la charcuterie en moyenne 0,5 fois par

Figure 15

#### Fréquence de consommation quotidienne de viandes-poissons et produits de la pêche-œufs chez les 12-75 ans

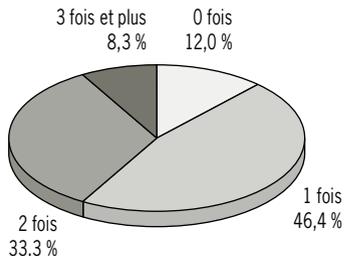


Figure 16

#### Fréquence de consommation, la veille de l'interview, d'un aliment du groupe viandes-poissons et produits de la pêche-œufs, selon l'âge (en pourcentage)

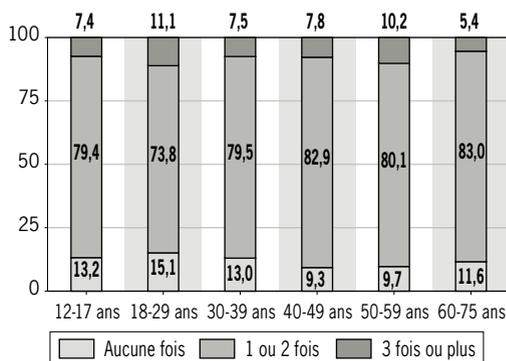
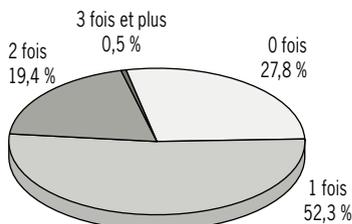


Figure 17

#### Fréquence de consommation quotidienne de viande chez les 12-75 ans



jour. 42,2 % en ont pris au moins une fois la veille (Figure 19).

La consommation de charcuterie est moins importante chez les femmes que chez les hommes (39,2 % vs 45,3 % en ont mangé la veille de l'interview;  $p < 0,01$ ). Il en est de même quels que soient le sexe et l'âge, chez les personnes suivant un régime amaigrissant (32,6 % vs 42,8 %;  $p < 0,05$ ). Chez

les plus de 25 ans, on observe un lien avec les niveaux de revenu et de diplôme après ajustement sur le sexe, l'âge et le fait de suivre un régime amaigrissant : les individus ayant un niveau de diplôme égal ou supérieur au baccalauréat sont moins nombreux à manger de la charcuterie que les autres (OR ajusté = 0,7;  $p < 0,01$ ), mais, en même temps, ceux qui ont un revenu élevé (supé-

**Tableau II**

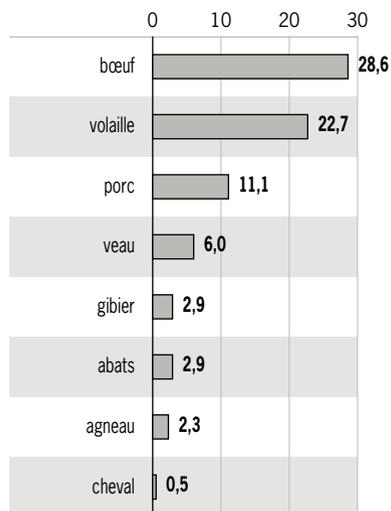
**Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir mangé de la viande au moins une fois dans la journée (n=2 688)**

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>		
Homme	1	-
Femme	0,7***	0,6-0,9
<b>Âge</b>		
12-17 ans	1	-
18-29 ans	0,9	0,5-1,8
30-39 ans	1,0	0,5-1,9
40-49 ans	1,2	0,6-2,3
50-59 ans	1,1	0,6-2,1
60-75 ans	1,0	0,5-1,9
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>		
Moins de 900 €	1	-
De 900 € à moins de 1 500 €	0,8*	0,6-1,0
1 500 € et plus	0,7**	0,5-0,9
<b>Région d'habitation</b>		
Région parisienne	1	-
Province	1,2	1,0-1,6
<b>Régime amaigrissant</b>		
Non	1	-
Oui	0,6**	0,4-0,8
<b>Moment dans la semaine</b>		
Semaine	1	-
Week-end (samedi et dimanche)	1,4**	1,1-1,7
<b>Situation de vie</b>		
Vit seul	1	-
Ne vit pas seul	1,5***	1,2-1,8

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

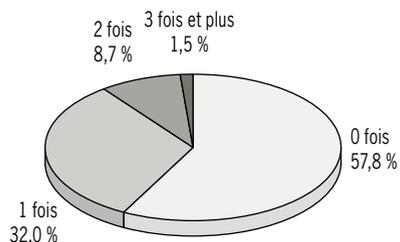
**Figure 18**

**Type de viande consommé la veille (en pourcentage d'individus en ayant pris au moins une fois la veille)**



**Figure 19**

**Fréquence de consommation quotidienne de charcuterie chez les 12-75 ans**





rieur à 900 € par unité de consommation) en mangent plus que ceux qui ont un revenu faible (OR ajusté = 1,3;  $p < 0,05$ ).

La part de consommateurs de charcuterie n'a pas évolué de manière significative entre 1996 et 2002.

### Poissons et produits de la pêche

En moyenne, les 12-75 ans prennent du poisson 0,2 fois par jour. Près de 80 % (79,6 %) n'en ont pas consommé la veille, 18,7 % une fois et 1,7 % deux fois.

Quels que soient le sexe et l'âge, on compte davantage d'individus ayant mangé du poisson au moins une fois la veille chez les individus qui ont des revenus élevés ( $\geq 1\ 500$  € par mois et par unité de consommation; OR ajusté<sup>1</sup> = 1,5;  $p < 0,001$ ) et chez ceux qui suivent un régime amaigrissant (OR ajusté = 1,6;  $p < 0,05$ ). La tradition de la consommation de poisson le vendredi reste fortement ancrée : 28,9 % des 12-75 ans en ont consommé ce jour-là contre 18,7 % le reste de la semaine ( $p < 0,001$ ).

Entre 1996 et 2002, pour les 18-75 ans, la part d'individus en ayant mangé au moins une fois la veille de l'interview n'a pas évolué.

La fréquence de consommation de poisson recommandée par le PNNS est « au moins deux fois par semaine » [4]. Parmi les 12-75 ans, 34,5 % en ont mangé à cette fréquence. Cette pratique s'observe davantage chez les femmes que chez les hommes (36,7 % vs 32,2 %;  $p < 0,05$ ) et davantage chez les adultes et les seniors (60-75 ans) que chez les jeunes (Figure 20).

Quels que soient l'âge, le sexe et le niveau de revenu mensuel par unité de consommation, une association entre la consommation de poisson au moins deux fois par semaine et le niveau d'instruction apparaît chez les adultes de plus de 25 ans : ceux ayant un niveau de diplôme égal ou supérieur au bac sont plus nombreux à en manger à cette fréquence que les individus sans diplôme ou ayant uniquement le certificat d'études primaires (OR ajusté = 2,2;  $p < 0,001$ ). Manger du poisson

au moins deux fois par semaine s'observe aussi davantage chez les personnes qui font un régime amaigrissant (OR ajusté = 2,1;  $p < 0,001$ ).

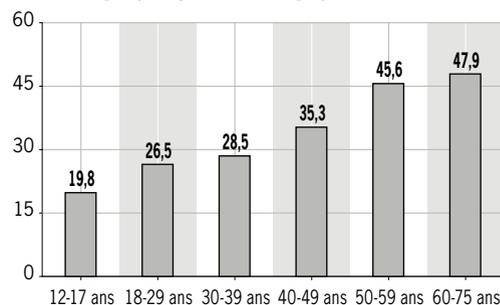
Concernant les crustacés, mollusques, fruits de mer et escargots, 6,5 % des 12-75 ans en ont pris la veille. Quels que soient le sexe et l'âge, ils sont davantage consommés par les individus à revenu élevé et le sont plus le week-end qu'en semaine. La proportion de consommateurs n'a pas évolué depuis 1996.

### Œufs

En moyenne, les 12-75 ans prennent des œufs 0,2 fois par jour. 83,0 % des personnes interrogées n'en ont pas consommé la veille, 16,2 % une fois et 0,7 % deux fois. L'analyse de la consommation d'œufs au moins une fois dans la journée ne révèle aucune différence significative selon le sexe, l'âge, le niveau de revenu, le niveau de diplôme, le moment de la semaine (semaine/week-end). En revanche, à âge et sexe comparables, les individus suivant un régime contre le cholestérol sont moins nombreux à avoir consommé des œufs la veille (OR ajusté = 0,6;  $p < 0,05$ ). Les œufs sont aussi moins consommés en région parisienne que dans les autres régions (OR ajusté = 0,7;  $p < 0,05$ ).

Figure 20

Personnes ayant consommé du poisson au moins deux fois par semaine, selon l'âge (en pourcentage)



1. La catégorie de référence est celle des individus ayant un revenu mensuel par unité de consommation inférieur à 900 €.

## Céréales et féculents

Ce groupe intègre les céréales, les féculents, les pommes de terre et les légumes secs. Les Français en consomment en moyenne 3,3 fois par jour, et plus de la moitié (58,3 %) en prennent trois à quatre fois par jour (Figure 21). Le PNNS recommande d'en manger à chaque repas. 74,8 % parmi les 12-75 ans en consomment au moins trois fois par jour. Cette proportion n'a pas évolué de façon significative entre 1996 et 2002 chez les 18-75 ans.

Dans le cadre d'une régression logistique, les femmes sont identifiées comme de petites consommatrices de ce groupe d'aliments (OR = 0,6;  $p < 0,001$ ). La consommation varie avec l'âge selon une courbe en U où les jeunes et les plus âgés sont les plus gros consommateurs. Elle est aussi plus importante chez les habitants des communes rurales et les individus qui ne vivent pas seuls. En revanche, elle est moindre le week-end et chez les personnes qui suivent un régime amaigrissant (Tableau III).

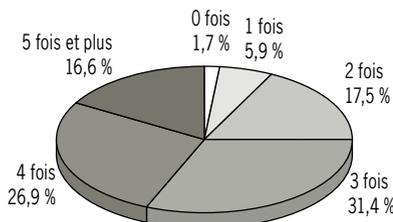
### Pain

En moyenne, la population interrogée en a pris 2,2 fois par jour. Deux Français sur trois en ont consommé deux à trois fois (67,3 %) la veille (Figure 22).

Les femmes mangent moins souvent du pain que leurs homologues masculins : elles sont 36,3 % à en manger au moins trois fois par jour contre 42,2 % des hommes

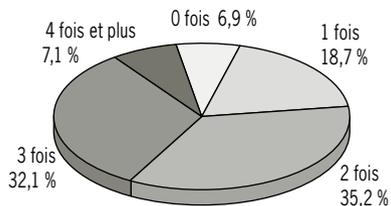
**Figure 21**

**Fréquence de consommation quotidienne de céréales et féculents chez les 12-75 ans**



**Figure 22**

**Fréquence de consommation quotidienne de pain chez les 12-75 ans**



**Tableau III**

**Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir mangé des céréales ou des féculents au moins trois fois dans la journée (n=3 135)**

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>		
Homme	1	-
Femme	0,6***	0,5-0,8
<b>Âge</b>		
12-17 ans	1,9**	1,2-2,8
18-29 ans	1,0	0,7-1,3
30-39 ans <sup>a</sup>	1	-
40-49 ans	1,3	1,0-1,8
50-59 ans	1,2	0,9-1,6
60-75 ans	2,0***	1,5-2,7
<b>Type de la commune d'habitation</b>		
Commune urbaine	1	-
Commune rurale	1,2*	1,0-1,5
<b>Régime amaigrissant</b>		
Non	1	-
Oui	0,6**	0,4-0,8
<b>Moment dans la semaine</b>		
Semaine	1	-
Week-end (samedi et dimanche)	0,8*	0,6-1,0
<b>Situation de vie</b>		
Vit seul	1	-
Ne vit pas seul	1,7***	1,4-2,2

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

a. Cette classe a été choisie comme référence afin de bien mettre en évidence la spécificité des jeunes et des plus âgés.

( $p < 0,01$ ). La consommation de pain augmente significativement à partir de 40 ans (Figure 23).

Quels que soient le sexe et l'âge, la consommation de pain au moins trois fois par jour est plus fréquente dans les zones rurales qu'urbaines (OR ajusté = 1,3;  $p < 0,05$ ) et chez les individus qui ne vivent pas seuls (OR ajusté = 1,4;  $p < 0,01$ ). Elle est, en revanche, moins importante le week-end que la semaine (OR ajusté = 0,8;  $p < 0,05$ ) et aucun lien n'est observé ni avec le fait de suivre un régime amaigrissant, ni avec les niveaux de revenu et de diplôme pour les plus de 25 ans.

Entre 1996 et 2002, pour les 18-75 ans, le pourcentage de consommateurs de pain au moins trois fois par jour n'a pas varié.

### Céréales prêtes à consommer

Ce sont les céréales dites « du petit déjeuner ». Près d'un Français sur dix (8,3 %) déclare avoir consommé ce produit la veille, sans différence significative selon le sexe. Ce sont essentiellement les 12-17 ans qui en prennent; ensuite, cette consommation « s'effondre » (Figure 24).

Chez les plus de 25 ans, quels que soient le sexe, l'âge et le niveau de revenu, ce produit est davantage consommé par les individus les plus diplômés (niveau bac et supérieur au bac) que par ceux qui n'ont aucun diplôme ou uniquement le certificat d'études primaires (OR ajusté = 2,4;  $p < 0,05$ ). Il l'est aussi davantage par les habitants de l'Île-de-France que par ceux des autres régions (OR ajusté = 1,9;  $p < 0,05$ ).

Entre 1996 et 2002, la consommation au moins une fois par jour de céréales prêtes à consommer est restée stable chez les 18-75 ans.

### Pâtes, riz, semoule

Un peu moins de la moitié des Français (42,7 %) a pris des pâtes, du riz ou de la semoule dans la journée précédant l'interview. Ces sujets sont un peu plus souvent des hommes (44,8 % vs 40,7 %;  $p < 0,05$ ) et le pourcentage de consommateurs diminue avec l'âge, passant de 52,0 % chez les 12-

Figure 23

#### Personnes ayant consommé du pain au moins trois fois dans la journée, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)

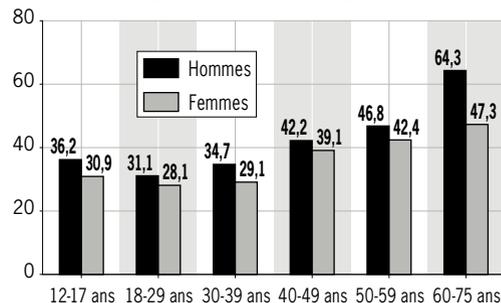
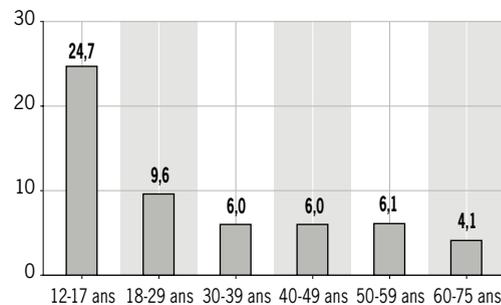


Figure 24

#### Personnes ayant mangé la veille des céréales prêtes à consommer, selon l'âge (en pourcentage)



17 ans à 32,3 % chez les plus de 50 ans ( $p < 0,001$ ).

### Légumes secs

Un Français sur dix (10,0 %) a consommé des légumes secs la veille, sans différence significative selon le sexe, l'âge, la zone d'habitation (rural/urbain) et les niveaux d'études et de revenus.

### Pommes de terre

Un peu moins de la moitié des Français (42,9 %) déclare avoir mangé des pommes de terre la veille, moins souvent les femmes que les hommes (38,6 % vs 47,3 %;  $p < 0,001$ ), mais sans différence selon l'âge.



Les sujets vivant dans des foyers dont le revenu est faible (<900 € par mois et par unité de consommation) sont de plus gros consommateurs que les individus à revenu moyen (compris entre 900 € et 1 500 €) (OR ajusté = 1,2 ;  $p < 0,05$ ), alors que c'est l'inverse pour les personnes à revenu élevé ( $\geq 1500$  €) (OR ajusté = 0,8 ;  $p < 0,05$ ). Les personnes qui ne vivent pas seules sont plus nombreuses à avoir consommé des pommes de terre la veille (OR ajusté = 1,3 ;  $p < 0,05$ ). Suivre un régime amaigrissant est, en revanche, associé à une moindre consommation de pommes de terre (OR ajusté = 0,6 ;  $p < 0,01$ ).

Des effets régionaux apparaissent : quels que soient le sexe et l'âge, les pommes de terre sont davantage consommées en Nord-Picardie et dans le Grand-Ouest que dans le reste de la France, alors qu'elles le sont moins en Ile-de-France et dans les régions Jura-Rhône-Savoie et Vallée du Rhône-Méditerranée-Alpes (Figure 25).

## Produits sucrés

### Sucre, confiserie

Sont inclus ici le sucre en morceaux, en poudre, les édulcorants (sucrettes, comprimés), les bonbons et les chewing-gums. 17,2 % des Français ont déclaré avoir consommé ce type de produits la veille de l'interview, plus les femmes que les hommes (19,2 % vs 15,2 % ;  $p < 0,01$ ) sans différence significative suivant l'âge ou la taille de la commune d'habitation. Pour les plus de 25 ans, aucune différence selon le revenu n'apparaît lorsque l'on contrôle le sexe, l'âge et le niveau de diplôme.

### Chocolat

Près d'un Français sur cinq (18,4 %) dit avoir consommé du chocolat la veille, sans différence significative suivant le sexe. Cette consommation diminue fortement avec l'âge, elle est de 35,0 % parmi les 12-17 ans et de 9,7 % chez les 60 ans et plus ( $p < 0,001$ ). Quel que soit l'âge, le statut d'étudiant est aussi un facteur associé à la consommation de ce produit (OR = 2,1 ;  $p < 0,001$ ).

## Confitures

Un quart des Français (26,3 %) a pris de la confiture la veille, les femmes plus que les hommes (OR ajusté = 1,2 ;  $p < 0,05$ ). Lorsque l'on considère les 30-39 ans comme classe de référence, les plus âgés (60 ans et plus) sont davantage à en consommer (OR = 1,5 ;  $p < 0,01$ ) alors qu'aucune différence avec les autres classes d'âge n'est observée. Pour les plus de 25 ans, quels que soient le sexe, l'âge et le niveau de diplôme, les individus les plus aisés ( $\geq 1500$  € par mois et par unité de consommation) sont plus nombreux à en manger que les individus les moins aisés (< 900 €) (OR ajusté = 1,4 ;  $p < 0,05$ ). Entre 1996 et 2002, le pourcentage de consommateurs de confiture chez les 18-75 ans est passé de 23,8 % à 27,2 % ( $p < 0,01$ ).

Figure 25

Variation selon la région du pourcentage d'individus ayant consommé des pommes de terre la veille, à âge et sexe contrôlés<sup>a</sup>



■ Odds ratio significativement supérieur à 1  
 ■ Odds ratio non significativement différent de 1  
 ■ Odds ratio significativement inférieur à 1

a. Pour chaque région a été effectuée une régression logistique avec comme variable dépendante le fait d'avoir consommé la veille de l'interview au moins une fois des pommes de terre et en variables indépendantes la région, l'âge et le sexe.



Les viennoiseries, les pâtisseries et les biscuits pourraient aussi être classés dans le groupe des produits céréaliers dans la mesure où ils contiennent de la farine. Leur forte teneur en sucre nous a cependant conduits à les classer dans les produits sucrés.

### Viennoiseries

Sont classés dans ce groupe les aliments du type croissants, pains au chocolat, gaufres, etc. Près d'un Français sur cinq (18,6 %) a consommé des viennoiseries la veille de l'interview, sans différence significative selon le sexe. Cette habitude est fortement liée à l'âge et diminue avec celui-ci.

Entre 1996 et 2002, pour les 18-75 ans, le pourcentage de consommateurs de viennoiseries a augmenté, passant de 15,7 % à 18,0 % ( $p < 0,01$ ).

### Biscuits

Sont classés dans ce groupe les aliments du type petits-beurre, boudoirs, biscuits chocolatés, petits-fours secs, madeleines, etc. Près d'un Français sur cinq (18,8 %) a mangé des biscuits la veille de l'interview sans différence significative entre les hommes et les femmes. Cette consommation diminue avec l'âge.

### Desserts et glaces

#### Desserts et pâtisseries

Sont inclus ici les gâteaux du type gâteau de Savoie, gâteau au chocolat, gâteau de pâtisserie, beignets, crêpes sucrées, pâtisseries orientales et les desserts du type poire Belle-Hélène, profiteroles, mousse au chocolat.

Un peu plus d'un quart des Français (26,1 %) déclarent avoir mangé ce type de dessert la veille de l'interview, sans différence selon le sexe. Après ajustement sur le sexe, l'âge et le niveau de diplôme chez les plus de 25 ans, cette consommation s'observe davantage chez les sujets ayant des revenus élevés ( $\geq 900$  € mensuels par unité de consommation (OR = 1,9;  $p < 0,001$ ) par rapport à ceux ayant un revenu inférieur à 900 €). La part de consommateurs de des-

serts et pâtisseries a diminué entre 1996 et 2002, chez les 18-75 ans, passant de 29,1 % à 25,9 % ( $p < 0,01$ ).

#### Desserts lactés

Il s'agit des desserts comme les flans, les crèmes caramel, la crème anglaise et les crèmes dessert.

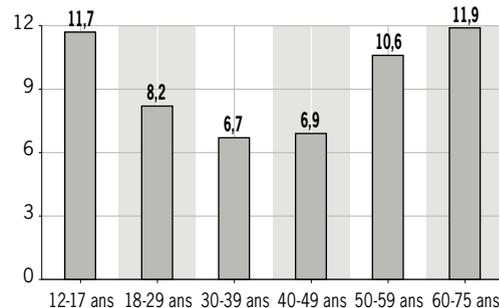
Un Français sur dix (10,8 %) déclare avoir consommé un dessert lacté la veille, cette habitude diminuant sensiblement avec l'âge. On n'observe aucun lien ni avec le fait de suivre un régime amaigrissant ni avec le revenu lorsque ce dernier est contrôlé par le niveau de diplôme pour les plus de 25 ans. Le pourcentage de consommateurs de ce type de dessert a augmenté entre 1996 et 2002, chez les 18-75 ans, passant de 8,2 % à 11,0 %.

#### Glaces et sorbets

Un peu moins d'un Français sur dix (9,0 %) déclare avoir pris une glace la veille, et cette consommation varie significativement en fonction de l'âge. La courbe forme un U avec une prise maximum pour les plus jeunes et les plus âgés, et une faible consommation chez les 30-49 ans ( $p < 0,001$ ) (Figure 26). Entre 1996 et 2002, chez les 18-75 ans, le pourcentage de consommateurs de glace est passé de 4,2 % à 8,6 % en 2002 ( $p < 0,001$ ).

Figure 26

Personnes ayant mangé de la glace au moins une fois dans la journée, selon l'âge (en pourcentage)



## Amuse-gueules, apéritifs

13,0 % des Français ont consommé ce type de produits la veille de l'interview, les hommes de façon significativement plus importante que les femmes (15,1 % vs 11,0 % ;  $p < 0,01$ )

## Snacks, pizzas, tartes salées, sandwichs, hamburgers, friands

Un peu plus d'un Français sur cinq (22,5 %) déclare en avoir mangé la veille. La part de consommateurs de ce type d'aliments est significativement plus élevée parmi les plus jeunes, principalement les 12-29 ans, et décroît avec l'âge (Figure 27).

Quels que soient le sexe et l'âge, les « snacks » sont davantage consommés par les individus les plus aisés. Les personnes n'ayant pas de situation professionnelle (personnes au chômage et étudiants) sont moins consommatrices que celles qui travaillent (Tableau IV).

## Habitudes alimentaires

### Aliments posés habituellement sur la table

L'aliment que la majorité des Français pose sur sa table est le sel. Mais les matières grasses et sucrées sont aussi assez fortement présentes : c'est le cas de la mayonnaise, du beurre, de l'huile d'olive et du ketchup (Figure 28).

### Sel

Près des deux tiers (61,7 %) des Français mettent habituellement du sel sur leur table. Cette habitude s'observe moins chez les femmes que chez les hommes (57,6 % vs 65,9 % ;  $p < 0,001$ ) et diminue significativement avec l'âge (Figure 29).

Quels que soient le sexe et l'âge, les habitants des régions Ile-de-France (OR ajusté = 1,3 ;  $p < 0,05$ ), Vallée du Rhône-Méditerranée-Alpes (OR ajusté = 1,3 ;  $p < 0,05$ ) et Pyrénées-Languedoc-Roussillon (OR ajusté = 2,0 ;  $p < 0,001$ ) placent plus souvent ce produit sur leur table que ceux du reste de

Figure 27

### Personnes ayant mangé des produits de type « snacks », selon l'âge (en pourcentage)

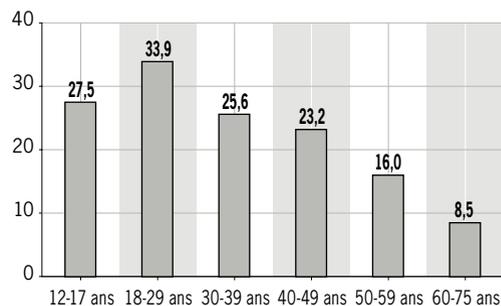


Tableau IV

### Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir mangé des produits de type « snacks » au moins une fois dans la journée (n=2 703)

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>		
Homme	1	-
Femme	0,8	0,7-1,1
<b>Âge</b>		
12-17 ans	2,0	1,0-4,2
18-29 ans	1,8***	1,3-2,4
30-39 ans	1	-
40-49 ans	0,9	0,6-1,2
50-59 ans	0,6**	0,4-0,9
60-75 ans	0,4***	0,2-0,6
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>		
Moins de 900 €	1	-
De 900 € à moins de 1 500 €	1,2	0,9-1,6
1 500 € et plus	1,4*	1,0-1,8
<b>Situation professionnelle</b>		
Travail	1	-
Chômage	0,5*	0,3-0,9
Études	0,6**	0,4-1,0
Foyer/retraite	0,6	0,4-1,0
Autre	0,7	0,4-1,2

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

la France, alors que c'est l'inverse pour le Grand-Ouest (OR ajusté = 0,7 ;  $p < 0,01$ ), le Nord-Est (OR ajusté = 0,7 ;  $p < 0,01$ ) et le Sud-Ouest (OR ajusté = 0,7 ;  $p < 0,05$ ). Après ajustement sur le sexe et l'âge, on n'observe pas de différence significative entre les personnes suivant un régime contre l'hypertension et les autres.

**Matières grasses**

**Beurre**

Un Français sur cinq met du beurre sur sa table au repas de midi ou du soir (20,7 %), davantage les hommes (23,6 %) que les femmes (17,9 % ;  $p < 0,001$ ). Cette habitude diminue avec l'âge et, quels que soient le sexe et l'âge, est beaucoup plus répandue dans la région Grand-Ouest (OR ajusté = 4,9 ;  $p < 0,001$ ) que dans le reste de la France.

**Huile d'olive**

15,2 % déclarent avoir l'habitude de mettre de l'huile d'olive sur la table, avec, quels que soient le sexe et l'âge, une prédominance dans les régions Vallée du Rhône-Alpes-Méditerranée (OR ajusté = 2,2 ;  $p < 0,001$ ), Languedoc-Roussillon (OR ajusté = 1,7 ;  $p < 0,01$ ) et Jura-Rhône-Savoie (OR ajusté = 1,5 ;  $p < 0,05$ ).

**Mayonnaise**

La mayonnaise est présente sur la table chez près d'un Français sur quatre (23,8 %), cette habitude diminuant significativement avec l'âge, et avec un maximum à 18 ans.

**Ketchup**

Plus d'un Français sur cinq (21,3 %) met ce produit sur sa table. Les 12-17 ans sont, en proportion, huit fois plus nombreux que les 60 ans et plus à avoir cette habitude (Figure 30).

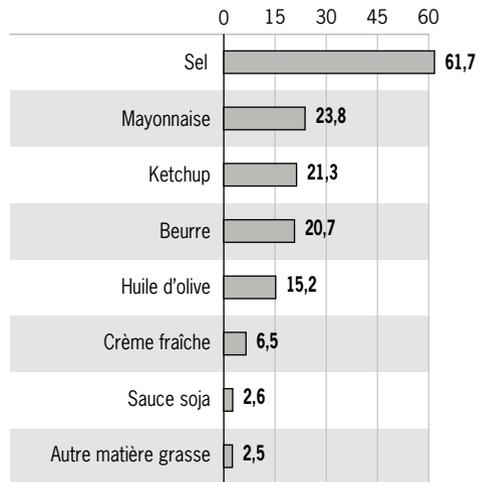
Par ailleurs, quels que soient le sexe et l'âge, cette habitude est davantage observée chez les sujets à faibles revenus (OR = 1,6 ;  $p < 0,001$ ).

**Matières grasses utilisées pour la vinaigrette et la cuisson**

Les matières grasses que les Français utilisent habituellement pour leur vinaigrette ou la cuisson ont évolué de façon significa-

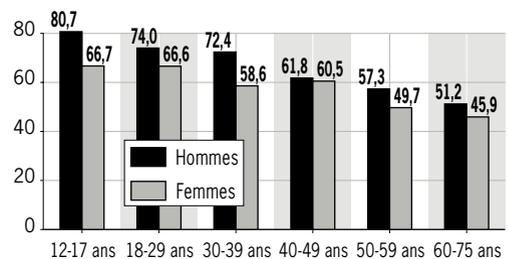
**Figure 28**

**Part d'individus posant habituellement ces aliments sur la table (en pourcentage)**



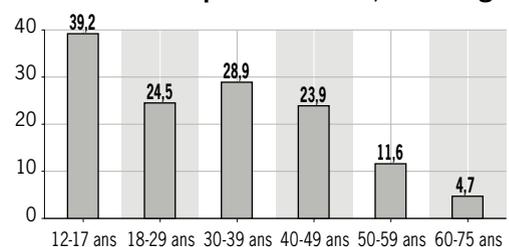
**Figure 29**

**Pourcentage d'individus qui mettent habituellement du sel sur leur table, selon le sexe et l'âge**



**Figure 30**

**Pourcentage d'individus qui mettent habituellement du ketchup sur leur table, selon l'âge**



**Tableau V**

**Matières grasses utilisées habituellement pour la vinaigrette et la cuisson : évolution entre 1996 et 2002 chez les 18-75 ans (en pourcentage)**

	Vinaigrette		Cuisson	
	1996 (n=1 984)	2002 (n=2 892)	1996 (n=1 984)	2002 (n=2 892)
Huile de tournesol	49,3	30,5***	20,2	14,0***
Huile d'olive	19,3	36,0***	5,5	15,4***
Huile d'arachide	10,3	7,0***	5,3	3,7**
Huile de mélange (déjà préparée)	6,8	9,5**	2,0	3,3**
Mélange de matières grasses (maison)	3,6	4,3***	3,9	3,3
Huile de maïs	1,3	0,5	0,5	0,2
Huile de pépin de raisins	1,1	0,9	0,6	0,3
Huile de colza	1,2	1,4	0,1	0,1
Huile de noix/noisette	0,5	0,4		
Huile de soja	0,4	0,1	0,1	-
Beurre ordinaire			27,3	23,9**
Margarine ordinaire			13,1	10,7*
Margarine au tournesol			9,8	4,8***
Margarine allégée			4,5	8,7***
Beurre allégé			1,5	2,4*
Végétaline			0,3	0,2
Margarine au maïs			0,2	0,1
Margarine proactive				0,5
Autres matières grasses	0,5	0,7	1,8	1,6
Ne fait pas de vinaigrette maison/Aucune	3,2	5,2***	2,0	3,2*
NSP	2,5	3,5*	1,3	2,8***

Différence entre 1996 et 2002 significative à \* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test de Wald.

tive entre 1996 et 2002 (Tableau V). L'huile d'olive a pris une place importante (utilisation multipliée respectivement par deux et trois pour la vinaigrette et la cuisson), alors que le tournesol (huile et margarine) est en diminution. La place du beurre et de la margarine ordinaire baisse aussi légèrement alors que les produits allégés (beurre et margarine) progressent. L'utilisation des huiles mélangées augmente aussi.

## Discussion

Cette analyse permet de mieux situer les habitudes alimentaires des Français en don-

nant des informations sur la composition quotidienne de leur assiette.

Pourtant, il existe certaines limites :

- L'agrégation des aliments en groupes ne rend pas compte de toutes les informations collectées au cours de ce travail. En effet, l'objectif était, dans un premier temps, d'analyser la consommation en fonction des groupes d'aliments qui sont les agrégats sur lesquels sont basées les recommandations actuelles de consommation alimentaire. Cette approche permet de dégager des grandes tendances mais est quelque peu réductrice pour rendre compte précisément de la diversité de l'alimentation des Français. C'est très certainement le cas pour l'analyse des évolutions par groupes alimentaires,

qui conduit parfois à conclure à une stabilité alors que celle-ci cache peut-être des changements plus fins. Une analyse des consommations agrégées de manière plus fine pourrait être mise en œuvre dans un deuxième temps, afin d'analyser à un niveau de détail plus élevé les données recueillies grâce au rappel de vingt-quatre heures.

- L'impossibilité de convertir les aliments en nutriments, dans la mesure où l'on ne dispose pas des quantités, est une autre limite à l'analyse. Il n'est donc pas possible avec cette enquête d'apporter des informations à propos des référentiels, comme les apports nutritionnels conseillés pour la population française.

L'un des intérêts de cette enquête est de dresser un état des lieux de la consommation alimentaire des Français au regard des recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS). Les tendances et les écarts observés entre les habitudes et les recommandations sont très comparables à ceux observés dans l'enquête Inca 1 de l'Afssa [6] (Tableau VI).

Concernant les fruits et légumes, les habitudes actuelles sont très éloignées des recommandations du PNNS. Il est cependant intéressant de signaler ici que, d'après les résultats d'Inca 1 [6], cet écart est notablement réduit lorsque l'on inclut les jus de fruits dans ce groupe (dans lequel les soupes sont incluses), mais aussi lorsque l'on considère la recommandation du PNNS, non pas en termes de portion (au moins cinq par jour) mais en terme de quantité (au moins 400 g par jour) : chez les adultes de 15 à 75 ans, la part de consommateurs d'au moins cinq fruits et légumes par jour, calculée à partir des données du carnet de sept jours d'Inca 1 est de 4,7 %, alors que la part de consommateurs d'au moins 400 g de fruits et légumes par jour sur la même tranche d'âge est de 36,0 %.

Ce constat d'apports insuffisants pour ce groupe d'aliments avait déjà été fait en 1996, tout particulièrement parmi les populations les plus jeunes. Il est ici confirmé.

De moins en moins de Français, et en parti-

**Tableau VI**

**Écarts entre les repères de consommation du PNNS et les habitudes mesurées dans le Baromètre santé nutrition et dans Inca 1<sup>a</sup>, selon les groupes d'aliments (en pourcentage)**

Repère du PNNS	Baromètre santé nutrition	Inca 1
<b>Fruits et légumes<sup>b</sup></b>		
Au moins cinq par jour		
12-14 ans	2,8	5,6
15-75 ans	10,6	14,4
<b>Produits laitiers</b>		
Au moins trois par jour		
12-14 ans	60,2	34,0
15-75 ans	39,1	40,5
<b>Viandes-poissons et produits de la pêche-œufs</b>		
Une à deux par jour		
12-14 ans	80,9	76,1
15-75 ans	79,6	80,0
<b>Poisson</b>		
Au moins deux fois par semaine		
12-14 ans	19,6	34,0
15-75 ans	35,3	46,4
<b>Féculents</b>		
Au moins trois par jour		
12-14 ans	90,0	63,8
15-75 ans	74,0	64,2

Tiré de [6]

a. Ont été comparés les pourcentages de consommateurs de différents groupes alimentaires, calculés à partir du rappel des vingt-quatre heures dans le Baromètre santé nutrition et sur le premier jour du carnet hebdomadaire pour l'enquête Inca I. Pour le poisson, la fréquence a été calculée sur les quinze derniers jours dans le Baromètre santé nutrition et sur les sept jours du carnet dans Inca 1. Les données d'Inca 1 provenant de deux échantillons indépendants (celui des « 3-14 ans » (sur-représentés) et celui des « 15 ans et plus »), les résultats sont présentés chez les 12-14 ans, d'une part et chez les 15-75 ans d'autre part.

b. Jus de fruits exclus, soupes de légumes incluses.

culier de jeunes, terminent leur repas par un fruit, et l'on a vu que cette simplification de la « sortie » de repas n'est pas compensée par des apports en fruit(s) au cours de la journée.

Pour l'apport en légumes, la soupe reste



encore présente dans l'assiette des Français (mais l'enquête a été réalisée l'hiver). Cette habitude est plus souvent retrouvée chez les personnes âgées, chez les femmes, chez les personnes ayant un niveau de revenu mensuel par unité de consommation inférieur à 1 500 € et chez ceux qui vivent seuls. Il serait donc intéressant de revaloriser l'intérêt nutritionnel de cette préparation, par exemple par des méthodes éducatives inter-générationnelles qui visent à favoriser la transmission entre grands-parents, parents et enfants de recettes de cuisine [7].

Il est important de préciser que ces produits d'origine végétale (c'est-à-dire les fruits et légumes) sont davantage consommés par les femmes qui, de manière générale, sont plus en adéquation que les hommes avec les recommandations du PNNS sur l'équilibre nutritionnel.

En se référant aux recommandations du PNNS, les apports en produits laitiers apparaissent aussi insuffisants pour bon nombre de Français, même si les 18-75 ans sont plus nombreux en 2002 qu'en 1996 à en consommer trois fois par jour. Près d'un jeune sur deux de 12 à 17 ans ne consomme pas non plus suffisamment de produits laitiers. Il est possible de faire certaines hypothèses concernant cette insuffisance de prise de produits laitiers. Bien que la prise de produits laitiers en fin de repas soit en progression (en 2002, 76,4 % des Français de 18 à 75 ans ont pris au moins un produit laitier, soit en fin de déjeuner, soit en fin de dîner, contre 73,0 % en 1996 ;  $p < 0,01$ ), un Français sur quatre n'en prend aucun en fin de repas. Or, la prise de produits laitiers en dehors des repas ne compense pas l'absence de celle du midi et/ou du soir : les individus qui n'en ont pas pris au moins un à midi ou le soir ne sont pas plus nombreux que les autres à en prendre en dehors des repas. Il n'y a pas non plus de compensation au petit déjeuner. Par ailleurs, il est possible que la promotion (et la consommation) de certaines eaux minérales mettant en avant la richesse en calcium, conduisent certains Français à penser que des apports signifi-

catifs et réguliers en produits laitiers n'est plus une absolue nécessité.

Concernant le groupe «viandes-poissons et produits de la pêche-œufs», les apports semblent globalement suffisants. On peut noter que malgré la crise de la «vache folle», le bœuf est la viande la plus consommée par les Français.

Pour le poisson, près des deux tiers des sujets ne suivent pas les recommandations du PNNS (au moins deux fois par semaine). Cette consommation insuffisante de poisson par rapport à celle de viande n'est pas en faveur d'un apport varié en acides aminés d'origine animale. De plus, favoriser le poisson au détriment de la viande permet de limiter les apports en acides gras saturés contenus dans les viandes.

Par ailleurs, cette absence de diversité dans les sources d'acides aminés d'origine animale, se retrouve aussi pour les acides aminés venant de produits végétaux. Par exemple, la consommation de légumes secs est marginale et celle de pain est surtout fréquente chez les personnes les plus âgées, comme cela avait déjà été observé dans le Baromètre santé nutrition 1996. La diversification souhaitable des sources de protéines est donc loin d'être réalisée : la consommation d'aliments sources de protéines végétales, comme les légumes secs, est à réhabiliter. Plusieurs aliments apportant des quantités importantes de sucres rapides et/ou de lipides sont davantage consommés parmi les publics les plus jeunes. C'est le cas, en particulier, des céréales prêtes à consommer, des biscuits et viennoiseries. La consommation du pain (glucides complexes sans lipide) est à réhabiliter, sous toutes ses formes et de préférence à base de farine bise, complet ou aux céréales, face au constat d'une diversification de l'apport de certains produits céréaliers dont l'intérêt nutritionnel est très limité (présence de sucres simples et de lipides) mais qui se prêtent bien aux petits repas ou aux collations diverses, appréciées des plus jeunes.



La présence significative sur la table de produits d'ajouts divers est à noter : ketchup, mayonnaise, beurre, sel, etc. Tous ces aliments sont plus souvent présents au cours des repas des jeunes. Une hypothèse, qu'il conviendrait de confirmer, est que cette habitude serait plutôt émergente. Dans tous les cas, elle ne participe pas à un meilleur équilibre alimentaire des Français, tous ces produits étant riches en sucres, lipides et/ou sel.

Concernant les matières grasses pour la cuisson ou la vinaigrette, il y a une évolution assez positive en terme de diversification de l'origine des acides gras, sans que l'on puisse faire un diagnostic précis en terme quantitatif (calorique). La progression as-

sez spectaculaire de l'utilisation de l'huile d'olive (+ 86%) témoigne de la possibilité de modifier rapidement les habitudes alimentaires des Français quand une préconisation est fortement médiatisée<sup>1</sup>. La conjugaison d'arguments scientifiques porteurs et d'intérêts économiques non négligeables (pour certaines régions productrices en France ou en Europe) a très certainement facilité cette évolution.

1. Il est néanmoins nécessaire d'être très précis dans le message délivré car si l'huile d'olive est l'une des huiles recommandées, il ne faut pas oublier pour autant qu'il s'agit d'une matière grasse et donc à consommer avec modération.

## références bibliographiques

1. Chambolle M., Collerie de Borely A., Dufour A., Verger Ph., Volatier J.-L. *Étude de la diversité alimentaire en France*. Cah. Nutr. Diét. 1999; 34 [6] : 362-8.

2. Baudier F., Touvet J. *Le guide alimentaire*. Besançon : Ville de Besançon, 1981 : 36 p.

3. Noethlings U., Hoffman K., Bergmann M. M., Boeing H. *Portion size adds limited information on variance food intake of participants in the EPIC-Postdam study*. J. Nutr. 2003; 133: 510-5.

4. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Afssa, InVS, Assurance Maladie, 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*. Saint-Denis : INPES, 2004, 3<sup>e</sup> édition : 128 p.

5. Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Afssa, Assurance Maladie, InVS, INPES. *Le guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents. La santé vient en mangeant et en bougeant*. Saint-Denis : INPES, 2004 : 144 p.

6. Lioret S., Dubuisson C., Gautier A., et al. *Comparaison de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire auprès des adolescents et des adultes — Baromètre santé nutrition (2002) et Inca 1 (1998-1999). Éléments de méthode et résultats*. Afssa, 2004 : 68 p.

7. Baudier F., Barthélémy L., Michaud C., Legrand L. (sous la dir. de). *Éducation nutritionnelle : équilibres à la carte. Guide méthodologique et pratique en éducation pour la santé*. Vanves : CFES, coll. La Santé en action, 1995 : 334 p.



# Boissons : fréquence et contexte de consommation

Hélène Perrin-Escalon, François Baudier

## l'essentiel...

La totalité des Français interrogés boivent dans la journée, mais un sur quatre ne le fait pas à chaque repas. Le matin, l'absence de prise de boisson est davantage due à l'absence de petit déjeuner qu'à une prise d'aliment non accompagnée d'une boisson, alors qu'à midi et le soir c'est plutôt lors des repas qu'un certain nombre d'individus ne boivent pas. Les 60-75 ans boivent moins fréquemment dans la journée que les adultes et les jeunes.

La part de consommateurs d'eau minérale a nettement augmenté, chez les hommes comme chez les femmes, depuis 1996. En 2002, plus de la moitié des Français interrogés boivent exclusivement de l'eau minérale, alors que c'était seulement le cas d'un peu plus d'un tiers d'entre eux en 1996. La consommation d'eau minérale reste plus répandue chez les femmes et moins chez les jeunes qui sont les plus grands consommateurs d'eau du robinet. L'eau minérale est aussi davantage bue parmi les individus à revenu élevé, vivant dans les zones urbaines et du nord de la France.

La consommation de jus de fruits a augmenté depuis 1996 portant à un tiers la part de Français de 18 à 75 ans qui en prend au moins une fois dans la journée en 2002 contre un quart en 1996. Cette boisson est

davantage consommée par les jeunes et les individus au niveau de revenu élevé. Elle est prise essentiellement au petit déjeuner.

La prise de sirop ou de sodas est restée stable depuis 1996. Les sodas sont davantage consommés que le sirop et ils le sont plus par les hommes. Ces boissons sont surtout prises par les jeunes qui sont, en proportion, trois fois plus nombreux que leurs aînés à en boire. Elles sont, à l'inverse des jus de fruits, davantage consommées par les individus à revenus modestes. Un lien apparaît également entre la consommation de ces boissons et la prise de repas dans les *fast-foods* ou dans la rue. Une association avec le fait de prendre son repas devant la télévision est aussi observée.

Dans l'échantillon, près de quatre personnes sur dix boivent du lait dans la journée et c'est le cas de plus de la moitié des jeunes qui en sont les plus gros consommateurs. Les seniors sont en proportion aussi nombreux que les autres adultes à en prendre. La part de consommateurs de boissons lactées n'a pas évolué depuis 1996, pas plus que le choix des types de lait. Le lait demi-écrémé reste le plus consommé. Le lait entier est davantage pris par les hommes et le lait écrémé par les femmes.

La proportion de consommateurs de café

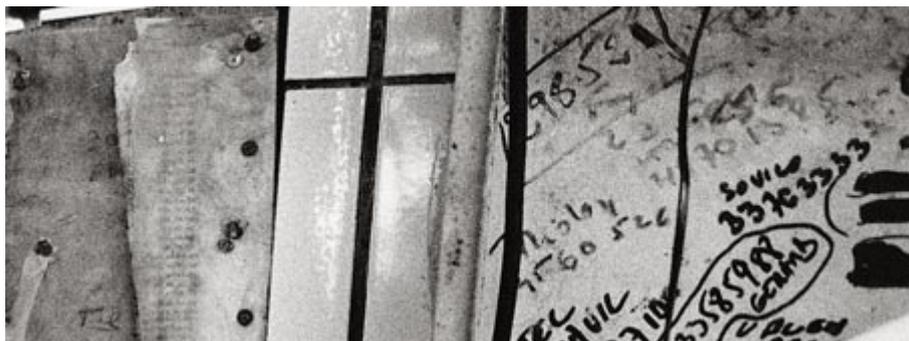


et de thé n'a pas évolué entre 1996 et 2002. Le café est bu par une large majorité de la population (plus de 70 % en prennent dans la journée), alors que le thé est une boisson moins répandue (moins de 20 % en boivent dans la journée). Le café est davantage consommé par les hommes et moins par les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac, alors que le thé est plus une boisson féminine et bu par les personnes au niveau de diplôme supérieur au bac.

La part de Français de 18 à 75 ans ayant pris une boisson alcoolisée au moins une fois dans la journée a diminué entre les enquêtes de 1996 et de 2002, passant de 45 % à 39 %. La prise d'une boisson alcoolisée dans la journée est davantage observée chez les hommes et les personnes âgées de 40 ans et plus. Les hommes boivent aussi de l'alcool plus fréquemment dans la journée que les femmes, consomment un nombre moyen de verres plus élevé et sont en proportion plus nombreux qu'elles à dépasser les seuils maximaux journaliers recomman-

dés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (trois verres pour les hommes et deux verres pour les femmes). Les hommes ayant consommé dans la journée plus de trois verres vivent davantage dans des communes rurales, alors que les femmes qui ont bu plus de deux verres font plus souvent partie des individus à revenus et niveau d'études élevés. Pour les deux sexes, la part de consommateurs excessifs augmente avec l'âge.

En proportion de consommateurs, le vin rouge reste l'alcool le plus consommé, mais la tendance est à la baisse : la part d'individus de l'échantillon ayant bu ce type de vin dans la journée est passée de 30 % en 1996 à 23 % en 2002, cette diminution s'observant aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Une analyse de cette évolution de la consommation de vin rouge selon les tranches d'âge montre une diminution significative pour toutes, sauf pour celles des 18-29 ans et des 60-75 ans où la fréquence de consommation est restée stable.



L'apport hydrique est une composante essentielle de l'alimentation humaine. La consommation de boissons « liquides » constitue l'apport principal d'eau pour le corps, mais les aliments « solides » que nous consommons en contiennent aussi. La consommation de boissons, comme celle d'aliments solides, rythme la vie des Français et est le reflet d'habitudes nutritionnelles fortement marquées par de nombreuses influences familiales, sociales et culturelles. Les prises de différents types de boissons comme l'eau, le café et le thé, les boissons lactées, sucrées et alcoolisées sont analysées ici, à la fois en fonction de caractéristiques sociodémographiques, économiques ou géographiques, mais aussi de certains comportements ou perceptions de la santé. Les résultats sont basés sur les données du rappel des vingt-quatre heures. Ils présentent donc les caractéristiques de la consommation de boissons des Français la veille de l'interview qui, rappelons-le, s'est déroulé à la fin de l'hiver (février-mars). Par ailleurs, des comparaisons entre les résultats de cette enquête et de celle de 1996 sont présentées pour les 18-75 ans.

## Résultats

### La consommation de boissons au cours d'une journée

La totalité des personnes interrogées ont déclaré boire au moins une fois au cours de la journée. Néanmoins, une personne sur quatre (25,2 %) n'a pas pris de boisson à chaque repas (petit déjeuner, déjeuner et dîner), les hommes étant autant concernés que les femmes.

En moyenne, les Français boivent près de six fois par jour<sup>1</sup> (5,8). Les hommes boivent légèrement plus souvent que les femmes : 5,8 fois par jour vs 5,7 fois ( $p < 0,05$ ), et il existe aussi une différence selon les tranches d'âge (Figure 1). Les adultes (26-59 ans), en moyenne, boivent plus fréquemment — 6,0 fois par jour — que les jeunes (12-25 ans) — 5,3 fois par jour — et les seniors (60-75 ans) — 5,6 fois par jour —, les différences entre chaque groupe étant significatives ( $p < 0,001$ ).

6,9 % des Français n'ont rien bu au petit déjeuner, 10,8 % au déjeuner et 13,5 % au repas du soir (Tableau I). Selon le moment de la journée, l'absence de prise de boisson

chaudes prises juste après le déjeuner ou le dîner, les prises (collations) entre les trois repas et durant la nuit. Il ne s'agit donc pas d'une fréquence *stricto sensu*, mais d'un indicateur qui s'en rapproche et permet de mettre en évidence certaines tendances.

1. Il s'agit ici d'une fréquence calculée sur un certain nombre de moments de la journée déterminés *a priori* et pour lesquels il a été demandé aux individus s'ils avaient bu. Dix moments sont ainsi spécifiés incluant les trois repas, les apéritifs, les digestifs et les boissons

correspond plutôt à un repas sauté ou plutôt à un repas pris sans boisson.

### Petit déjeuner

Les sujets qui ne boivent rien le matin sont essentiellement des individus qui ne prennent pas de petit déjeuner<sup>1</sup> (79,7 % vs 20,3 % qui prennent un petit déjeuner sans boire). Ce sont davantage les hommes que les femmes (8,1 % vs 5,8 % ;  $p < 0,05$ ). Cette situation est liée au fait qu'ils sont plus nombreux que les femmes à sauter ce repas (6,9 % vs 4,2 % ;  $p < 0,01$ ) (Tableau I).

### Déjeuner

À l'inverse du petit déjeuner, ceux qui n'ont pas bu au déjeuner sont majoritairement des personnes qui ont pris un repas sans boire plutôt que des personnes ayant sauté le déjeuner (73,0 % vs 27,0 %). Et ceci est davantage le fait des femmes qui sont, en proportion, deux fois plus nombreuses que les hommes à prendre un déjeuner sans boire (10,2 % vs 5,5 % ;  $p < 0,001$ ).

### Dîner

Les mêmes tendances que pour le déjeuner s'observent pour le repas du soir. La majorité (86,5 %) de ceux qui n'ont pas bu ont pourtant dîné car, comme pour le déjeuner, le dîner est un repas rarement sauté. Par ailleurs, davantage de femmes que d'hommes n'ont pas pris de boisson au repas du soir (14,9 % vs 11,9 % ;  $p < 0,05$ ).

### Les différents types de boissons consommés

Les questions posées dans le Baromètre santé nutrition 2002 ne portent pas sur les quantités d'eau bues, mais permettent de calculer la fréquence<sup>2</sup> journalière de consom-

1. Les personnes ayant sauté leur repas sont automatiquement considérées comme n'ayant pas bu puisque la question spécifiait « avoir mangé ou bu quelque chose ».

2. Comme pour les aliments, il ne s'agit pas de la fréquence au sens strict du terme, mais d'une fréquence calculée sur un nombre prédéfini de dix moments dans la journée.

Figure 1

### Distribution de la fréquence de consommation de boissons dans la journée, selon l'âge

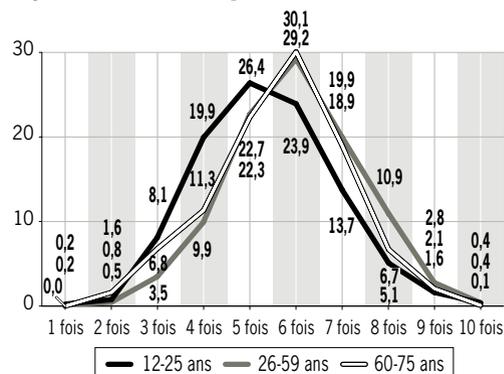


Tableau I

### Absence de prise de boissons et sauts des repas (en pourcentage)

	Personnes ayant sauté ce repas	Personnes ayant pris ce repas sans boire	Total des personnes n'ayant pas bu
<b>Petit déjeuner</b>	<b>5,5</b>	<b>1,4</b>	<b>6,9</b>
Hommes (n=1 334)	6,9**	1,1	8,1*
Femmes (n=1 819)	4,2	1,7	5,8
<b>Déjeuner</b>	<b>2,9</b>	<b>7,9</b>	<b>10,8</b>
Hommes (n=1 334)	2,8	5,5***	8,3***
Femmes (n=1 819)	3,0	10,2	13,3
<b>Dîner</b>	<b>1,8</b>	<b>11,6</b>	<b>13,5</b>
Hommes (n=1 334)	1,7	10,2*	11,9*
Femmes (n=1 819)	1,9	13,0	14,9

Différence entre hommes et femmes significative à \* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test corrigé du Chi<sup>2</sup> de Pearson.

mation, indicateur qui en est sans doute assez proche des quantités. En effet, il est possible d'émettre l'hypothèse que lorsque l'on boit souvent, la quantité consommée a des chances d'être plus élevée que lorsque l'on boit moins souvent<sup>3</sup>. En effet, comme

3. Cette tendance s'observe dans le Baromètre santé nutrition pour la consommation de boissons alcoolisées



cela a été mentionné dans le chapitre sur les consommations et les habitudes alimentaires, il a été montré dans une étude européenne sur le cancer et la nutrition [1] que la variation de la quantité consommée d'aliments (solides ou liquides) était essentiellement due à la variation de la fréquence de prise de cet aliment et relativement peu liée à la variation de la taille des portions.

### L'eau

La quasi-totalité des personnes interrogées ont bu de l'eau la veille de l'interview (95,0 %), en moyenne trois fois (3,3), les femmes un peu plus fréquemment que les hommes (3,4 fois vs 3,1 fois ;  $p < 0,001$ ). En moyenne, les 60-75 ans en boivent moins souvent que les 26-59 ans (3,1 fois par jour vs 3,3 fois par jour ;  $p < 0,001$ ) et que les 12-25 ans (3,4 fois par jour ;  $p < 0,001$ ). Quels que soient le sexe et l'âge, penser que « boire de l'eau fait maigrir » n'a pas d'incidence sur la fréquence de consommation d'eau : les personnes d'accord avec cette allégation n'en boivent pas plus souvent que les autres. Néanmoins, les individus qui suivent un régime amaigrissant boivent plus fréquemment que ceux qui n'en suivent pas (3,6 fois par jour vs 3,2 fois par jour ;  $p < 0,01$ ), même s'ils ne sont pas plus nombreux que les autres à penser que « boire de l'eau fait maigrir ».

Près de la moitié des Français de 12 à 75 ans (46,0 %) déclare avoir bu de l'eau du robinet au moins une fois dans la journée précédant l'interview, et les deux tiers (66,7 %) ont pris de l'eau minérale. La moitié des Français déclare avoir bu exclusivement de l'eau minérale (Figure 2). Cette répartition a fortement évolué depuis 1996 en faveur de la consommation d'eau minérale. En 1996, 54,3 % des individus de 18 à 75 ans avaient bu de l'eau du robinet la veille versus 43,9 % en 2002 ( $p < 0,001$ ) et 51,9 % de l'eau minérale versus 67,4 % en 2002 ( $p < 0,001$ ).

Si la consommation d'eau minérale a aug-

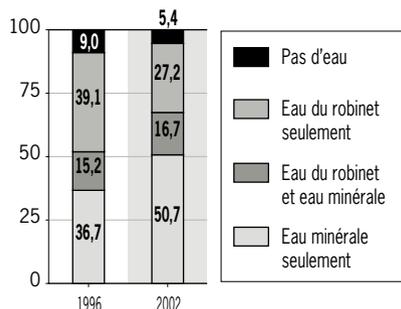
pour laquelle les personnes interrogées ont déclaré le nombre de verres consommés la veille : parmi les consommateurs, le coefficient de corrélation entre la fréquence journalière de prise d'alcool et le nombre de verres bus est de 0,75.

menté entre 1996 et 2002, c'est essentiellement dû à une progression de la part de consommateurs exclusifs d'eau minérale (50,7 % vs 36,7 % en 1996 ;  $p < 0,001$ ), au détriment des consommateurs exclusifs d'eau du robinet, phénomène observé aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Cependant, boire de l'eau minérale reste plus répandu chez les femmes que chez les hommes : 68,8 % vs 64,6 % ( $p < 0,05$ ) en ont bu la veille de l'interview ; ce qui n'apparaît pas lié à la croyance en des vertus amincissantes de certaines eaux, conviction partagée par près de quatre femmes sur dix (37,3 %) et autant d'hommes (37,7 %). En effet, autant de femmes (en proportion) boivent de l'eau minérale parmi celles qui pensent que « certaines eaux font maigrir » que parmi celles qui jugent fausse cette affirmation. Néanmoins, parmi les femmes qui boivent de l'eau minérale, celles qui font un régime pour maigrir en boivent plus fréquemment que celles qui n'en font pas (3,4 fois par jour vs 3,0 fois par jour ;  $p < 0,05$ ).

Le type d'eau consommé n'est pas le même suivant l'âge. Les jeunes de 12 à 25 ans boivent davantage d'eau du robinet et moins d'eau minérale que leurs aînés (Figure 3).

La consommation d'eau minérale n'apparaît pas liée au niveau d'instruction mais augmente en fonction du niveau de revenu, après ajustement sur le sexe et l'âge (Tableau II).

**Figure 2**  
Évolution entre 1996 et 2002 des types d'eaux bues dans une journée chez les 18-75 ans



Comme en 1996, l'eau minérale est davantage consommée par les habitants des zones urbaines que par ceux des zones rurales (68,8 % vs 60,7 % ;  $p < 0,001$ ). La consommation d'eau minérale a néanmoins augmenté significativement dans ces deux types de zones d'habitation.

On observe en 2002 comme en 1996, une certaine opposition entre le nord et le sud du pays, l'eau minérale étant davantage consommée dans les régions du nord. Après ajustement sur le sexe et l'âge, le fait d'habiter en Nord-Picardie, en Ile-de-France ou dans le Nord-Est est associé à une consommation plus importante d'eau minérale (Figure 4).

L'eau du robinet est, en revanche, davantage consommée dans le sud de la France. Après ajustement sur le sexe et l'âge, le Jura-Rhône-Savoie, la Vallée du Rhône-Méditerranée-Alpes, et le Massif Central sont des régions où elle est fortement consommée (Figure 5).

### Les non-consommateurs d'eau

Si l'eau est consommée par une large majorité de Français interrogés, un sur vingt (5,0 %) déclare ne pas avoir bu d'eau la veille de l'interview. Ceci s'observe davantage chez les hommes que chez les femmes (6,9 % vs 3,3 % ;  $p < 0,001$ ). Aucune différence significative selon les classes d'âge n'apparaît. Ces individus, en moyenne, boivent moins fréquemment (toutes boissons confondues) dans la journée que ceux qui prennent de l'eau (4,8 fois par jour vs 5,8 fois ;  $p < 0,001$ ). Il n'y a donc pas de compensation par l'absorption d'autres boissons même si certaines autres boissons sont consommées plus souvent. Par ailleurs, ils sont en proportion plus nombreux à consommer des boissons alcoolisées à la fois au déjeuner et au dîner : 35,1 % vs 10,2 % parmi ceux qui ont bu de l'eau au cours de la journée ( $p < 0,001$ ). De même, sur l'ensemble de la journée, ils consomment plus souvent que les autres des boissons alcoolisées (1,3 fois par jour vs 0,6 fois par jour ;  $p < 0,001$ ), des sodas ou du sirop (0,9 fois par jour vs 0,3 fois par jour ;  $p < 0,001$ ) et du café (1,6 fois par jour

Figure 3

### Types d'eau consommés dans la journée selon l'âge

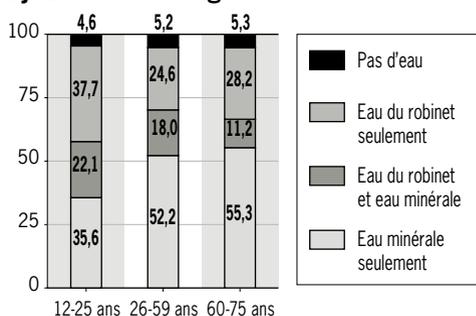


Tableau II

### Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir consommé de l'eau minérale dans la journée chez les 15-75 ans (n=2 688)

	OR	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>			
Homme	1	1	-
Femme	1,2*	1,1	0,9-1,3
<b>Âge</b>			
15-17 ans	0,5***	0,6	0,4-1,1
18-29 ans	0,7**	0,7*	0,5-0,9
30-39 ans a	1	1	-
40-49 ans	1,0	1,1	0,8-1,5
50-59 ans	0,8	0,7*	0,5-1,0
60-75 ans	0,8	0,8	0,6-1,0
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>			
Moins de 900 €	1	1	-
De 900 € à moins de 1 500 €	1,5***	1,5***	1,2-1,9
1 500 € et plus	1,5**	1,4**	1,1-1,8
<b>Type de commune d'habitation</b>			
Commune rurale	1	1	-
Commune urbaine	1,4***	1,3**	1,1-1,6

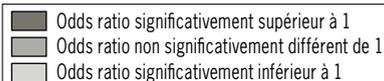
\* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test de Wald.

a. Cette catégorie a été choisie comme référence du fait de son caractère central au sein des classes d'âge et d'un effectif plus élevé par rapport à la tranches d'âge des 15-17 ans.



Figure 4

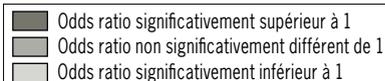
### Consommation d'eau minérale selon les régions, après ajustement sur le sexe et l'âge<sup>a</sup>



a. Pour chaque région a été effectuée une régression logistique avec comme variable dépendante le fait d'avoir consommé la veille de l'interview au moins une fois de l'eau minérale et en variables indépendantes la région, l'âge et le sexe.

Figure 5

### Consommation d'eau du robinet selon les régions, après ajustement sur le sexe et l'âge<sup>a</sup>



a. Pour chaque région a été effectuée une régression logistique avec comme variable dépendante le fait d'avoir consommé la veille de l'interview au moins une fois de l'eau minérale et en variables indépendantes la région, l'âge et le sexe.

vs 1,4 fois par jour ;  $p < 0,01$ ). En revanche, leur fréquence moyenne de consommation est identique pour les jus de fruits, les boissons lactées et le thé.

## Les boissons froides sucrées

### Les jus de fruits

Un Français sur trois (33,5 %) a pris un jus de fruits la veille de l'interview. Cette boisson est bue par autant d'hommes que de femmes. En fréquence, les 12-25 ans sont très largement les plus gros consommateurs, étant presque deux fois plus nombreux que les 26-59 ans à en boire au cours de la journée (53,2 % vs 29,9 % ;  $p < 0,001$ ) et presque trois fois plus nombreux que les 60-75 ans (53,2 % vs 19,7 % ;  $p < 0,001$ ).

La consommation de jus de fruits augmente avec le niveau de revenu. Parmi les individus vivant dans un ménage dont le revenu

mensuel par unité de consommation<sup>1</sup> est inférieur à 900 €, 28,9 % ont bu du jus de fruits la veille de l'interview contre 34,1 % pour ceux dont le revenu est supérieur ou égal à 900 € ( $p < 0,05$ ). Cette relation se maintient lorsque l'on réalise une analyse multivariée incluant l'âge, le sexe et le niveau de diplôme<sup>2</sup> pour les plus de 25 ans. Cette régression logistique ne montre, en revanche, aucun lien statistiquement significatif entre le niveau de diplôme et la consommation de jus de fruits.

La prise de jus de fruits a progressé depuis 1996 puisqu'un tiers des Français de 18 à 75 ans en consomme aujourd'hui contre

1. Lire le mode de calcul dans le chapitre *Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique*.

2. Le revenu et le niveau de diplôme ont été introduits dans la régression logistique en l'absence de problème de colinéarité, le coefficient de corrélation de Pearson étant de 0,4.

un quart en 1996 (31,6 % vs 25,6 % ;  $p < 0,001$ ).

Le jus de fruits est principalement une boisson du petit déjeuner : il est absorbé à ce moment-là par 68,4 % des consommateurs de jus de fruits. Nous nous sommes posé la question de savoir s'il n'y avait pas une tendance à substituer, au petit déjeuner, le lait par des jus de fruits. Cette hypothèse n'est pas vérifiée par nos données. En effet, on observe certes, parmi ceux qui prennent un petit déjeuner, une augmentation significative, entre 1996 et 2002, de la part des consommateurs de jus de fruits à ce moment-là, mais la part de ceux qui boivent du lait au petit déjeuner reste stable.

Le jus d'orange est le jus de fruits de loin le plus consommé. Il l'est par plus de quatre consommateurs de jus de fruits sur cinq (83,9 %) (Figure 6).

### Les sodas et les sirops

En 2002, près d'un individu sur cinq de 12 à 75 ans (19,5 %) a bu du sirop ou des sodas<sup>1</sup> au cours de la journée. La part de consommateurs de ces boissons est restée stable depuis 1996, de même que la fréquence journalière de consommation qui est restée à 1,6 fois par jour parmi les consommateurs de ces boissons.

Dans l'échantillon, davantage de personnes boivent des sodas (14,9 %) que du sirop (5,6 %). Les sodas sont plus consommés par les hommes que par les femmes (17,7 % vs 12,1 % ;  $p < 0,001$ ), alors que l'on n'observe pas de différence selon le sexe pour le sirop. Les jeunes de 12 à 25 ans sont de plus gros consommateurs de ces deux boissons sucrées que leurs aînés : ils sont 38,0 % à en boire (vs 16,3 % chez les 26-59 ans et 5,9 % chez les 60-75 ans, la différence entre chaque tranche d'âge étant significative ( $p < 0,001$ )). Lorsque l'on distingue les deux types de boissons, la répartition de la consommation selon l'âge tend à montrer des écarts entre générations plus conséquents pour les sodas que pour les sirops (Figure 7).

1. Sont inclus dans les sodas, la limonade, l'orangeade et le cola.

Figure 6

### Types de jus de fruits consommés parmi les personnes ayant bu un jus dans la journée (en pourcentage)

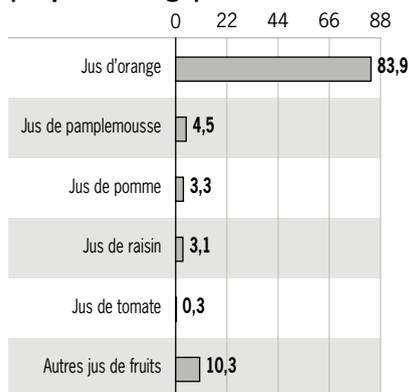
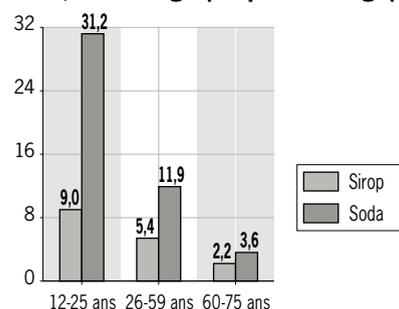


Figure 7

### Consommateurs de sirop ou de soda, selon l'âge (en pourcentage)

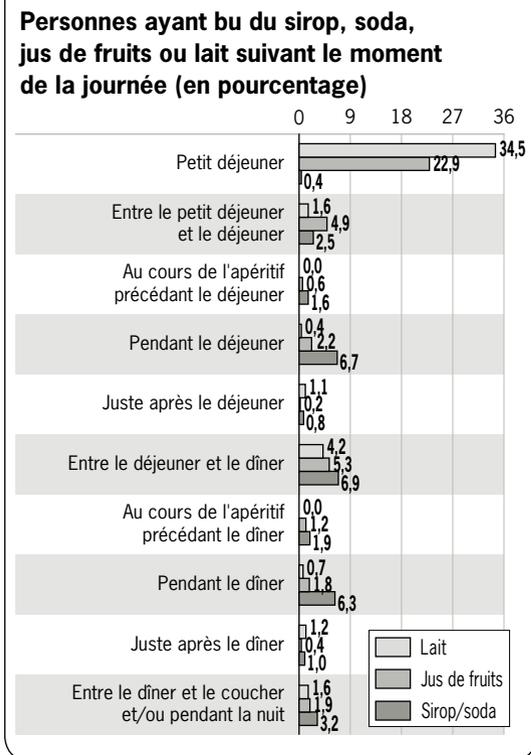


Contrairement aux jus de fruits qui sont consommés essentiellement au petit déjeuner, les prises de soda ou de sirop sont davantage réparties sur la journée, avec des pourcentages de consommateurs plus élevés lors du déjeuner, entre le déjeuner et le dîner, et au dîner (Figure 8).

La consommation de soda ou de sirop a lieu tout au long de la semaine sans qu'un moment ne soit particulièrement privilégié. Elle apparaît, en revanche, fortement liée aux lieux de prise des repas, quels que soient le sexe et l'âge des individus. Ceux



Figure 8



qui ont mangé dans un lieu de restauration rapide ou dans la rue au moins une fois dans la journée précédant l'interview ont été, en proportion, trois fois plus nombreux que les autres à avoir bu un soda ou un sirop (57,9 % vs 18,1 % ;  $p < 0,001$ ). On n'observe pas, en revanche, de différence significative entre les personnes ayant pris au moins un repas au restaurant ou dans un café, et les autres.

La consommation de sirop et de soda n'apparaît liée ni au revenu, ni au niveau de diplôme pour les plus de 25 ans lorsque l'on les analyse conjointement dans le cadre d'une régression logistique incluant également le sexe et l'âge.

Il n'existe aucun lien entre le fait d'avoir bu au moins une fois du sirop ou du soda dans la journée et l'indice de masse corporelle (IMC) ni chez les adultes de 18 ans et plus, ni chez les jeunes de 12 à 17 ans, après ajustement sur le sexe et l'âge. La fréquence

de consommation de ce type de boissons n'est pas non plus liée à l'IMC (indépendamment des quantités qui ne sont pas mesurées ici). Avoir bu au moins fois l'une de ces boissons sucrées au cours de la journée est aussi indépendant de la fréquence avec laquelle les personnes se pèsent. Néanmoins, le sentiment de manger trop de sucre, de produits sucrés, est plus fréquent parmi les consommateurs de sirops et/ou de sodas que parmi les autres (47,6 % vs 29,0 % ;  $p < 0,001$ ).

Quels que soient le sexe et l'âge, la consommation d'au moins une boisson sucrée s'observe aussi davantage chez les personnes interrogées ayant pris au moins un repas devant la télévision. En revanche, le nombre moyen de prises de boissons sucrées ne semble pas lié au temps passé devant le petit écran.

La consommation de soda ou de sirop apparaît également, après ajustement sur le sexe et l'âge, indépendante du fait de lire habituellement les informations relatives à la composition du produit, qui traduit une certaine attention portée à son alimentation. En revanche, elle apparaît liée au fait d'accorder plus ou moins d'importance à la santé dans la composition des menus. À sexe et âge comparables, les individus qui déclarent ne pas être influencés par la santé lorsqu'ils préparent leur repas sont, en effet, plus souvent des consommateurs de boissons sucrées (Tableau III). Ces derniers sont aussi moins nombreux, en proportion, que les autres à déclarer que l'acte alimentaire représente avant tout un plaisir gustatif, et ceci quels que soient le sexe et l'âge.

En 2002, les sirops et les sodas ne sont pas plus consommés dans les communes urbaines que rurales, alors que c'était le cas en 1996. La part de consommateurs dans le milieu rural a en effet augmenté de façon significative au cours de cette période (10,8 % vs 17,2 % ;  $p < 0,01$ ).

### Les boissons lactées

Dans l'enquête de 2002, près de quatre Français sur dix âgés de 12 à 75 ans (37,9 %) ont bu du lait au cours de la journée. Aucune

Tableau III

**Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir consommé du sirop ou du soda dans la journée (n=2 645)**

	Odds ratio	Odds ratio ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>			
Homme	1	1	-
Femme	0,6***	0,7*	0,6-0,9
<b>Âge</b>			
15-17 ans	3,5***	3,5***	2,0-6,1
18-29 ans	1,9***	1,8***	1,3-2,6
30-39 ans	1	1	-
40-49 ans	0,7*	0,7	0,5-1,0
50-59 ans	0,4***	0,4***	0,3-0,7
60-75 ans	0,3***	0,3***	0,2-0,4
<b>Influence de la santé sur la composition des menus</b>			
Tout à fait influencé	1	1	-
Plutôt influencé	1,2	1,0	0,7-1,3
Plutôt pas influencé	2,3***	1,6*	1,1-2,5
Pas du tout influencé	2,5***	1,9*	1,3-2,7

\* : p<0,05; \*\*\* : p<0,001. Test de Wald.

différence significative selon le sexe n'est observée. En revanche, les jeunes (12-25 ans) sont plus nombreux que l'ensemble des adultes de 26 à 75 ans à en avoir bu (54,4 % vs 33,0 % ; p<0,001). Les seniors sont, en proportion, aussi nombreux que les autres adultes à en prendre dans la journée.

Une grande partie des consommateurs de lait (83,5 %) en prennent seulement une fois par jour. Les femmes sont en proportion plus nombreuses que les hommes à en boire plus d'une fois dans la journée (20,8 % vs 12,0 % ; p<0,01). Le lait, comme le jus de fruits, est essentiellement une boisson du petit déjeuner (Figure 8). Parmi les 37,9 % d'individus qui en ont bu la veille, 91,0 % en ont pris à ce moment-là.

Chez les 18-75 ans, la part de consommateurs de lait au cours d'une journée n'a pas augmenté depuis 1996. La répartition des types de lait bus n'a pas non plus évolué.

Le lait demi-écrémé est toujours le plus consommé : trois quarts (77,5 %) des consommateurs de boissons lactées en ont bu au moins une fois la veille de l'interview contre 12,0 % pour le lait écrémé et 10,3 % pour le lait entier<sup>1</sup>.

Le lait entier est davantage consommé par les hommes (12,6 % vs 7,6 % ; p<0,05) et le lait écrémé davantage par les femmes (15,0 % vs 8,8 % ; p<0,05). On n'observe pas de différence par sexe en ce qui concerne le lait demi-écrémé.

Le fait de consommer ou non des boissons lactées et le choix du type de lait semblent liés au fait de suivre un régime alimentaire particulier. On compte moins de consommateurs de lait parmi les personnes suivant un régime contre l'hypertension (22,7 % vs 38,5 % ; p<0,001), et chez celles qui en suivent un contre l'hypercholestérolémie (27,3 % vs 38,6 % ; p<0,05), quels que soient leur âge et leur sexe. Par ailleurs, parmi les consommateurs de lait<sup>1</sup>, les personnes qui suivent un régime amaigrissant sont, en proportion, presque trois fois plus nombreuses que les autres à opter pour le lait écrémé (28,9 % vs 10,5 % ; p<0,001). Cette tendance se maintient après ajustement sur le sexe et l'âge.

La fréquence de consommation et le choix du lait sont indépendants du niveau de revenu comme du niveau de diplôme.

### Le café et le thé

Plus de trois Français sur quatre de 12 à 75 ans (78,6 %) ont bu du café ou du thé la veille de l'interview. Le café est de loin le plus consommé puisqu'il l'est par 71,5 % des personnes interrogées, alors que le thé l'est par 19,0 % d'entre elles. 12,0 % des Français ont bu les deux au cours de la journée. Le thé est davantage consommé par les femmes : 26,7 % vs 11,1 % des hommes en ont pris au moins une fois la veille (p<0,001), alors que le café l'est plus par les hommes (75,1 % vs 68,0 % ; p<0,001). Les pourcentages de consommateurs de café et de thé sont restés stables entre 1996 et 2002.

1. Cette répartition a été effectuée sur les consommateurs de lait pour lesquels le type de lait était précisé.

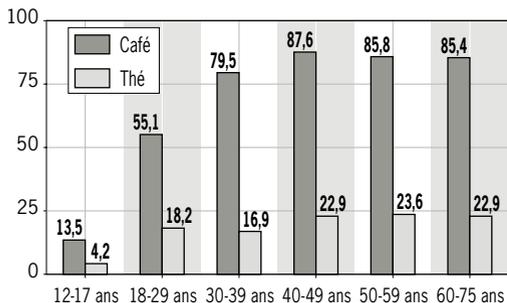


La part de consommateurs de café augmente jusqu'à la quarantaine, puis reste stable (Figure 9). Celle de thé reste stable à partir de 40 ans.

Le café est principalement pris au petit dé-

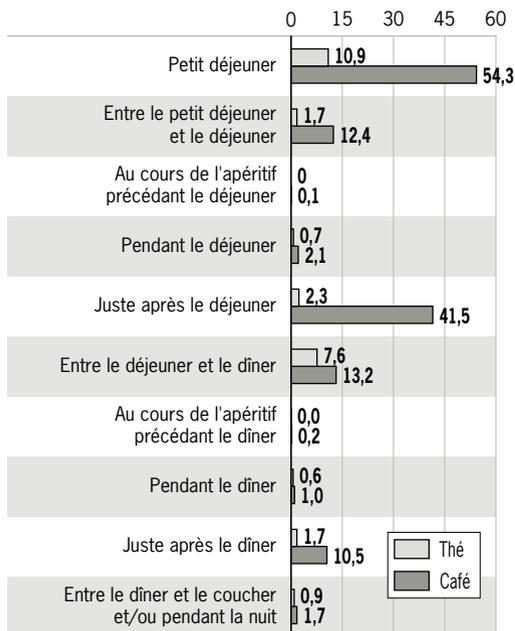
**Figure 9**

**Consommateurs de thé et de café, selon l'âge (en pourcentage)**



**Figure 10**

**Consommation de café ou de thé, suivant le moment de la journée, chez les 12 à 75 ans (en pourcentage)**



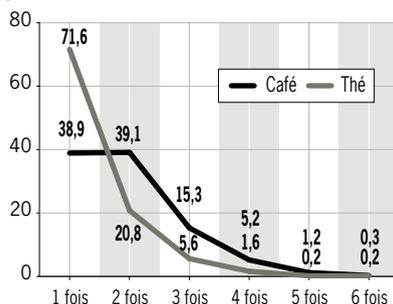
jeuner, après les repas et lors des collations du matin et de l'après-midi. Les mêmes tendances s'observent pour le thé, mais celui-ci apparaît surtout comme une boisson du petit déjeuner et de l'après-midi (Figure 10).

La majorité des consommateurs de café en boit une à deux fois par jour alors que les consommateurs de thé en prennent plutôt une seule fois par jour (Figure 11). Les gros consommateurs de ces boissons (au moins cinq fois par jour) sont assez peu nombreux : 1,5 % des consommateurs de café (soit 1,1 % de l'ensemble des Français) et 0,4 % des consommateurs de thé (soit 0,1 % des Français). Par ailleurs, la fréquence de consommation de café a tendance à diminuer avec l'âge (12,7 % des 60-75 ans en prennent plus de deux fois par jour vs 26,7 % des 26-59 ans ;  $p < 0,001$ ), alors que ce n'est pas le cas pour le thé.

Des distinctions s'observent selon les catégories socioprofessionnelles en ce qui concerne la consommation de thé. À sexe et âge comparables, cette boisson est la plus consommée parmi les cadres, professions intellectuelles supérieures et professions intermédiaires. Elle l'est relativement peu parmi les artisans, commerçants, chefs d'entreprises ou les ouvriers — ces catégories socioprofessionnelles étant celle dans lesquelles, quels que soient le sexe et l'âge, le café est le plus consommé (Figure 12).

**Figure 11**

**Fréquence de prise de café et de thé dans la journée, parmi les consommateurs**



Quels que soient le sexe, l'âge et le niveau de revenu, le thé est davantage consommé chez les personnes ayant un niveau d'éducation scolaire élevé (OR ajusté = 1,7;  $p < 0,01$  pour les individus de 25 ans et plus ayant un diplôme supérieur au bac). La prise de café est, en revanche, moins fréquente chez les personnes ayant un diplôme supérieur au bac (OR ajusté = 0,6;  $p < 0,01$ ) après ajustement sur le sexe, l'âge et le niveau de revenu.

**Les boissons alcoolisées**

La consommation d'alcool étant un sujet important de prévention et d'éducation pour la santé, les résultats concernant ce thème sont ici particulièrement développés.

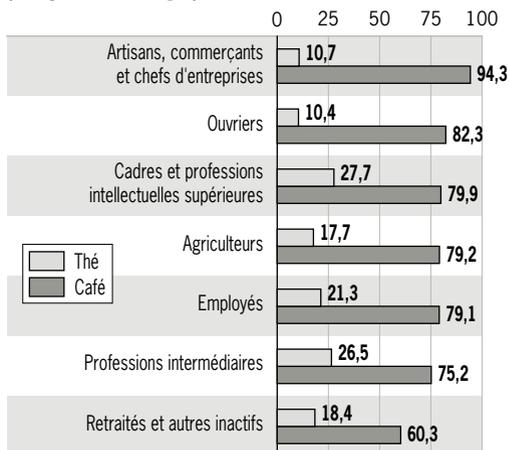
Près de deux Français sur cinq de 12 à 75 ans (37,1 %) ont consommé une boisson alcoolisée au moins une fois dans la journée précédant l'interview. Cela a été près de deux fois plus souvent le cas pour les hommes que pour les femmes (48,6 % vs 25,8 %;  $p < 0,001$ ). La part de consommateurs d'alcool dans une journée est plus importante parmi les plus âgés, les seniors de 60 à 75 ans étant proportionnellement deux fois plus nombreux que les 18-29 ans à avoir pris une boisson alcoolisée dans la journée (Figure 13).

Pour les 12-17 ans, il n'a pas été possible de calculer le nombre de verres moyen par sexe du fait d'un trop faible effectif ( $n=8$  pour les garçons et  $n=5$  pour les filles).

Les consommateurs d'alcool boivent en moyenne 1,8 fois par jour et 2,9 verres par jour. La fréquence déclarée de consommation des hommes est supérieure à celle des femmes : 2,0 fois par jour en moyenne contre 1,6 fois pour ces dernières ( $p < 0,001$ ). Ils en consomment aussi davantage en quantité : plus de trois verres (3,3) en moyenne par jour contre deux (2,0) en moyenne pour les femmes. Parmi les consommateurs, le nombre moyen de verres bus dans la journée ne varie pas significativement selon l'âge. Avoir bu au moins une fois des boissons alcoolisées la veille apparaît indépendant de la région dans laquelle vivent les individus. Aucun effet spécifique régional n'est mis en

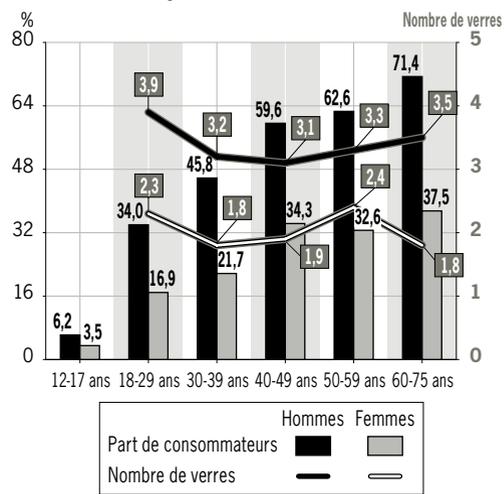
**Figure 12**

**Consommateurs de café ou de thé, selon la catégorie socioprofessionnelle (en pourcentage)**



**Figure 13**

**Pourcentage d'individus ayant bu de l'alcool dans la journée et nombre moyen de verres bus parmi les consommateurs**



évidence dans cet échantillon lorsque sont pris en compte, dans le cadre d'une analyse multivariée, la région, l'âge et le sexe<sup>1</sup>. Quel

1. Pour chaque région, est réalisée une régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir bu



ques effets régionaux apparaissent lorsque l'on distingue les types d'alcool consommés. Ainsi, le vin rouge serait davantage consommé dans la région sud-ouest (OR ajusté sur le sexe et l'âge = 1,5;  $p < 0,05$ ).

La part d'individus de 18 à 75 ans ayant consommé une boisson alcoolisée au cours de la journée a diminué assez nettement depuis le dernier Baromètre santé nutrition (39,4 % en 2002 vs 44,7 % en 1996;  $p < 0,001$ ). Chez les hommes, elle est passée de 57,7 % à 52,1 % ( $p < 0,01$ ) et chez les femmes de 32,2 % à 27,3 % ( $p < 0,01$ ). L'évolution est variable selon l'âge. Seule la prévalence de consommateurs dans les tranches d'âge 30-39 ans ou 50-59 ans a significativement diminué (Tableau IV).

Parmi les consommateurs d'alcool de 18 à 75 ans, le nombre moyen de verres bus dans la journée a également diminué, passant de 3,2 en 1996 à 2,9 en 2002 ( $p < 0,05$ ). Lorsque l'on distingue les deux sexes, cette baisse s'observe uniquement pour les hommes : en moyenne 3,8 verres par jour pour ceux ayant bu de l'alcool en 1996 vs 3,4 en 2002 ( $p < 0,01$ ). Pour les femmes, la différence n'est pas significative; en 1996 et en 2002, elles boivent en moyenne deux verres.

#### Types d'alcool consommés

Le vin rouge reste l'alcool le plus consommé : 21,9 % des personnes de 12 à 75 ans interrogées en ont bu la veille. Viennent ensuite les alcools forts (6,6 %), la bière (5,8 %) et le vin blanc (4,8 %). Des spécificités importantes par sexe apparaissent selon le type d'alcool (Figure 14).

Les types de boissons alcoolisées consommées varient aussi avec l'âge, le vin rouge étant nettement plus pris par les plus âgés (Figure 15).

Le nombre moyen de verres bus par les consommateurs varie selon le type d'alcool (Tableau V). Quand ils en boivent, les hommes consomment en moyenne un plus grand nombre de verres de vin, de champagne, mousseux, etc., d'alcools forts et de cocktails alcoolisés que les femmes.

de l'alcool la veille et les variables indépendantes sont l'âge, le sexe et la région.

**Tableau IV**

**Évolution, selon l'âge, de la proportion d'individus ayant consommé de l'alcool dans la journée entre 1996 et 2002**

	1996	2002
18-29 ans	28,9	24,7
30-39 ans	43,1***	32,9
40-49 ans	51,5	47,0
50-59 ans	57,5**	47,5
60-75 ans	50,1	52,5

Différence entre 1996 et 2002 significative à \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test du Chi<sup>2</sup> de Pearson.

**Figure 14**

**Types de boissons alcoolisées consommées par les Français, selon le sexe (en pourcentage)**



Différence entre hommes et femmes significative à \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test du Chi<sup>2</sup> de Pearson.

Certains types d'alcool sont moins consommés depuis 1996. Les femmes de 18 à 75 ans sont en proportion moins nombreuses à avoir bu la veille un alcool fort (1,7 % en 2002 vs 4,4 % en 1996;  $p < 0,001$ ). Une tendance à la baisse s'observe aussi pour le vin rouge, et ceci quel que soit le sexe : 32,8 % des hommes en ont bu la veille en 2002 contre 40,6 % en 1996 ( $p < 0,001$ ); pour les femmes, la part de consommatrices est passée de 19,5 %

en 1996 à 14,1 % en 2002 ( $p < 0,001$ ). Une analyse de cette évolution selon les tranches d'âge montre une diminution significative pour les 40-59 ans.

Aucune évolution significative n'est observée pour les autres types d'alcool.

#### Consommation d'alcool en semaine et le week-end

En 2002, la part de consommateurs d'alcool est significativement plus élevée le week-end<sup>1</sup> que pendant le reste de la semaine pour pratiquement toutes les tranches d'âge (sauf les 12-17 ans qui sont en proportion peu nombreux à boire et les 60-75 ans qui sont en proportion déjà nombreux à boire pendant la semaine) (Figure 16). Ainsi, cette consommation du week-end n'est pas spécifique aux jeunes : si les 18-29 ans sont, en proportion, presque deux fois plus nombreux à boire au cours du week-end<sup>1</sup> que durant la semaine (33,6 % vs 18,5 %;  $p < 0,001$ ), il en est quasiment de même pour les adultes de 30 à 59 ans (52,5 % vs 32,2 %;  $p < 0,001$ ) qui, de plus, restent en proportion nettement plus nombreux que leurs cadets à boire à ce moment-là.

Quels que soient le sexe et l'âge, les individus boivent aussi en moyenne davantage de verres d'alcool pendant le week-end que pendant le reste de la semaine (3,1 vs 2,6;

1. Vendredi, samedi, dimanche.

Figure 15

#### Types de boissons alcoolisées consommés, selon l'âge (en pourcentage de consommateurs)

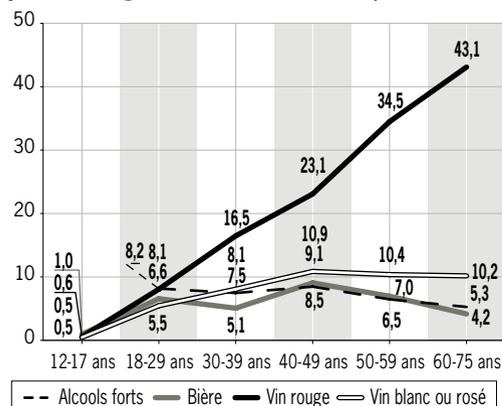


Tableau V

#### Nombre moyen de verres bus, selon le type d'alcool et le sexe, par les individus ayant bu la veille le type d'alcool considéré

	Hommes	Femmes	Ensemble	IC à 95 %
Vin (rouge+rosé+blanc) (n=886)	2,8***	1,7	2,4	2,3-2,6
Champagne, mousseux... (n=82)	2,0*	1,3	1,6	1,4-1,9
Cidre (n=55)	2,6	2,0	2,3	1,7-2,9
Bière (n=174)	1,7	1,6	1,7	1,5-1,9
Alcools forts (n=181)	1,7**	1,3	1,6	1,5-1,8
Cocktails alcoolisés (n=55)	1,7*	1,1	1,5	1,2-1,8
Vin doux cuit (n=98)	1,2	1,2	1,2	1,1-1,3
Autres alcools (n=144)	1,5	1,3	1,4	1,2-1,6

Différence entre hommes et femmes significative à \* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test corrigé de Student.



$p < 0,01$ ). Au niveau des quantités absorbées le week-end, les jeunes n'apparaissent pas non plus des consommateurs spécifiques : on n'observe pas de différence significative entre les 18-29 ans et les 30-59 ans pour ce qui est du nombre moyen de verres bus le week-end.

Concernant l'évolution des consommations d'alcool du week-end et de la semaine entre 1996 et 2002, la part de consommateurs de boissons alcoolisées a diminué aussi bien en semaine (37,4 % en 1996 vs 32,1 % en 2002;  $p < 0,01$ ) que le week-end (55,4 % en 1996 à 47,5 % en 2002;  $p < 0,001$ ). Cette diminution du week-end est surtout liée à celle des jeunes de 18 à 29 ans et des trentenaires pour lesquels cette baisse est significative (Figure 17).

Le nombre moyen de verres pris le week-end n'a, par ailleurs, pas évolué entre 1996 et 2002, ni pour les jeunes, ni pour leurs aînés.

#### Dépassement des seuils maximaux recommandés

Une part non négligeable des Français de 12 à 75 ans a dépassé la veille de l'interview les seuils maximaux de consommation d'alcool recommandés [2]<sup>2</sup> : 18,1 % des hommes ont bu plus de trois verres la veille de l'interview et 5,7 % des femmes ont consommé plus de deux verres ( $p < 0,001$ ).

Pour les deux sexes, la part de consommateurs excessifs augmente avec l'âge (Figure 18). Chez les femmes, une diminution semble avoir lieu après 60 ans mais, en fait, la différence entre les 50-59 ans et les 60-75 ans n'est pas significative.

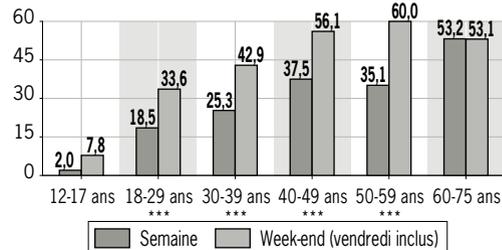
Cette consommation excessive a surtout lieu le week-end, essentiellement le samedi et dans une moindre ampleur, le vendredi ou le dimanche (Figure 19).

La prise d'alcool des consommateurs excessifs, hommes ou femmes, se fait essentiellement lors des repas (dîner surtout et déjeuner) et pendant les apéritifs. Seuls 8,6 % des hommes ayant bu plus de trois

2. Ces seuils au-delà desquels la consommation est jugée « excessive » sont fixés à trois verres pour les hommes et à deux verres pour les femmes.

Figure 16

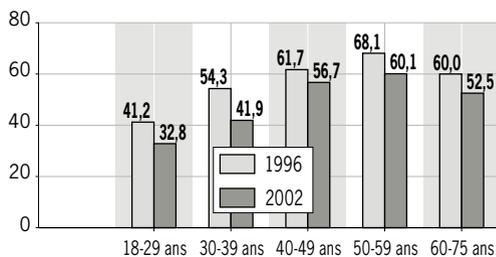
#### Personnes ayant consommé de l'alcool la veille, selon l'âge et le moment de la semaine (en pourcentage)



Différence entre la semaine et le week-end significative à \*\*\* :  $p < 0,001$ . Test du Chi<sup>2</sup>.

Figure 17

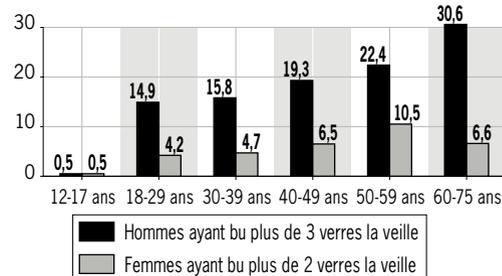
#### Évolution du pourcentage d'individus ayant consommé de l'alcool au cours du week-end (vendredi inclus)



Différence entre 1996 et 2002 significative à \* :  $p < 0,05$ ; \*\* :  $p < 0,01$ . Test du Chi<sup>2</sup>.

Figure 18

#### Consommateurs excessifs d'alcool, selon le sexe et l'âge (en pourcentage)



verres dans la journée et 5,0 % des femmes en ayant bu plus de deux ont pris de l'alcool entre le dîner et le coucher et/ou pendant la nuit (Figure 20).

Cette consommation excessive ne correspond donc pas le plus fréquemment à des habitudes festives de nuit. Il faut préciser qu'elle ne concerne pas spécifiquement les jeunes : parmi les garçons et les filles de 12 à 17 ans, seuls deux ont déclaré une consommation de la veille ayant dépassé le seuil, tandis qu'entre 18 et 29 ans, 14,9 % des garçons déclarent avoir bu plus de trois verres au cours de la journée et 4,2 % des filles disent en avoir bu plus de deux.

La consommation excessive d'alcool n'est pas liée au fait de vivre seul, ni chez les hommes ni chez les femmes. Elle n'apparaît pas non plus associée au fait d'être au chômage (ce résultat doit néanmoins être considéré avec prudence pour les hommes car l'effectif est très faible : n=42). Chez les hommes, ce type de consommation est aussi indépendant du niveau de revenu mensuel par unité de consommation et de la catégorie socioprofessionnelle. En revanche, chez les femmes, boire plus de deux verres par jour est plus fréquent parmi celles qui ont des revenus élevés et ceci quel que soit l'âge<sup>1</sup>. Parmi les plus de 25 ans<sup>2</sup>, elles sont aussi plus nombreuses que celles qui ne dépassent pas le seuil recommandé, à avoir un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat.

On compte, par ailleurs, davantage d'hommes qui ont dépassé la veille le seuil recommandé dans les communes rurales qu'urbaines (23,0 % vs 16,4 % ; p<0,05), ceci quel que soit l'âge. Cette différence ne se retrouve pas chez les femmes. Pour les femmes consommant plus de deux verres par jour, aucune région ne ressort de l'analyse multivariée intégrant l'âge.

1. La question sur les revenus du ménage est posée aux individus de 15 ans et plus.

2. Le niveau de diplôme est considéré parmi les individus de plus de 25 ans dans la mesure où avant cet âge, une grande partie des individus (76,1 %) sont étudiants et donc susceptibles d'obtenir ultérieurement un diplôme supérieur à celui qu'ils détiennent actuellement.

Figure 19

Répartition selon le jour de la semaine des consommateurs excessifs, selon le sexe (en pourcentage)

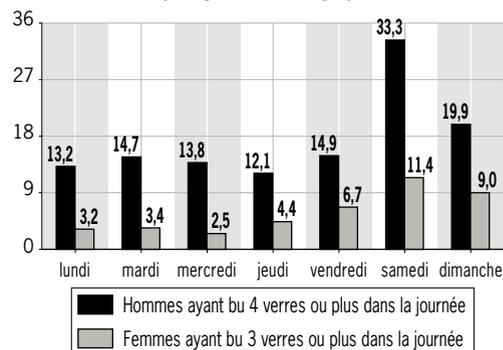
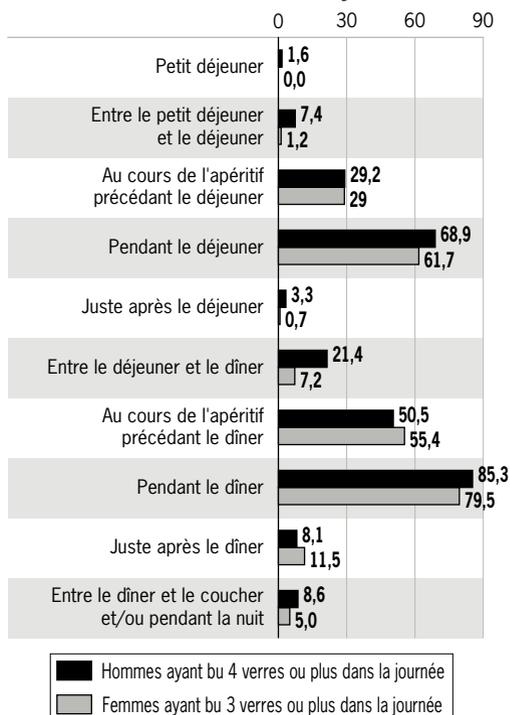


Figure 20

Prise d'alcool selon les différents moments de la journée, parmi les hommes et les femmes ayant dépassé les seuils maximaux recommandés au cours de la journée





## Discussion

Si la totalité des Français boit au cours de la journée, la fréquence de prise de boisson est moins élevée chez les plus jeunes dont une majorité est scolarisée.

En milieu scolaire, les seuls accès à des boissons se limitent souvent :

- à l'eau que l'on trouve au robinet des toilettes qui ne sont pas, en terme de conditions d'hygiène (et de convivialité!), les lieux les plus adaptés à la prise de boissons ;
- aux distributeurs payants de boissons sucrées qui ont fait l'objet de la part du ministère de l'Éducation nationale, de fortes réserves [3] et dont l'Assemblée nationale vient de voter l'interdiction en juillet 2004. Ce constat pose le problème du développement d'une offre de boissons sucrées sans alternative qui peut être, par exemple, la présence de fontaines réfrigérées. Celles-ci existent dans de nombreux pays, mais sont, en France, peu développées bien qu'elles soient recommandées [4]. Dans tous les cas, la dimension économique entre en jeu puisque, d'une part, les distributeurs de boissons étaient souvent une source d'argent pour la coopérative de l'établissement, et, d'autre part, les fontaines réfrigérées ont un coût en termes d'investissement et d'entretien. La question se pose de la même façon en milieu du travail.

Les 60-75 ans ont aussi tendance à boire moins fréquemment que leurs cadets, ce qui pourrait s'expliquer par la diminution de la sensation de soif avec l'âge [5] et la modification des rythmes de vie. Des stratégies d'accompagnement et d'éducation sont donc à développer, même pour des personnes vivant chez elles et relativement autonomes, ce qui est *a priori* le cas de la majorité des sujets interrogés dans le cadre de ce Baromètre santé nutrition. Les constats faits par la mission d'enquête, suite à la canicule de l'été 2003 [6] et une publication rédigée lors d'un épisode semblable [7], montrent bien l'importance de faciliter l'accès aux boissons, pour les personnes âgées, afin

qu'elles puissent s'hydrater régulièrement, indépendamment du problème d'hyperthermie lié à cet épisode de canicule.

L'absence de réhydratation au petit déjeuner semble surtout liée au fait que certaines personnes sautent ce repas. Pourtant, c'est un moment de la journée au cours duquel il est particulièrement important de s'hydrater dans la mesure où il succède à la nuit. Cette absence de « liquide » le matin est surtout liée au saut du petit déjeuner dans son ensemble et moins à une absence délibérée de prise de boisson au cours du repas, alors que l'on observe l'inverse pour le déjeuner et le dîner. Il pourrait être important de poursuivre les actions sur la promotion du petit déjeuner, repas qui contribue à la réhydratation du corps, mais aussi à l'apport d'énergie nécessaire et à une répartition plus équilibrée des prises alimentaires sur la journée.

## L'eau

L'eau est consommée chaque jour par la quasi-totalité des personnes interrogées, un peu moins souvent par les personnes de 60 à 75 ans que par les autres. Les Français sont de plus en plus nombreux à boire de l'eau en bouteille. En 2002, la moitié d'entre eux en sont des consommateurs exclusifs, alors que c'est le cas de moins d'un tiers pour l'eau du robinet. En 1996, à l'inverse, les consommateurs exclusifs d'eau du robinet étaient majoritaires. Cette évolution pourrait être la conséquence de :

- la publicité en faveur des eaux minérales qui tient une place importante avec la promotion de plus en plus fréquente d'arguments « santé » autour de vertus amincissantes et d'apports essentiels en sels minéraux (en particulier de calcium). La consommation d'eau minérale est d'ailleurs plus répandue chez les femmes qui croient autant que les hommes aux vertus amincissantes de certaines eaux, mais mettent plus souvent en pratique des régimes visant à une réduction de poids ;
- la mise en avant, par les médias, d'une qualité défectueuse de l'eau du robinet, en



rapport par exemple avec des taux excessifs de nitrates, et les préoccupations plus générales liées à l'environnement qui tendent à renforcer l'idée que l'eau ne serait pas toujours potable et pourrait parfois nuire à la santé. Dans cette perspective, il est important de rappeler la surveillance régulière et très stricte des services sanitaires de l'État, en lien avec les collectivités territoriales et les sociétés en charge de ce service [8]. L'eau du robinet est potable sur tout le territoire français et sa consommation ne présente, dans l'immense majorité des cas, aucun risque. En dehors de situations particulières et temporaires (signalées par les autorités locales), cette eau est propre à la consommation tout au long de la vie ;

- enfin, une des motivations dans le choix de consommer de l'eau minérale peut être liée à une préférence pour son goût comparé à l'eau du robinet.

Les jeunes sont en proportion moins nombreux à boire de l'eau minérale que les adultes. Ceci peut être lié, entre autres, à leur fréquentation plus importante des restaurants scolaires dans lesquels l'eau minérale est rarement servie, ou, pour ceux qui sont autonomes, à une contrainte financière. Les données de cette enquête n'apportent pas d'éléments explicatifs de ce point de vue.

Le choix du type d'eau consommé apparaît lié à des facteurs géographiques. Quels que soient le sexe et l'âge des individus, la consommation d'eau minérale est plus importante dans le Nord-Picardie, en Ile-de-France et dans le Nord-Est, alors que la consommation d'eau du robinet l'est plus dans le Jura-Rhône-Savoie, dans la Vallée du Rhône-Méditerranée-Alpes et dans le Sud-Ouest.

### Les jus de fruits

La consommation de jus de fruits a nettement augmenté depuis 1996, portant à un tiers la part des Français de 18 à 75 ans qui en prennent au moins une fois dans la journée en 2002. Cette tendance à la hausse semble aller de pair avec une augmentation des quantités moyennes absorbées par jour

et par individu : une comparaison entre l'enquête ASPCC<sup>1</sup> menée en 1993-1994 et l'enquête Inca réalisée en 1998/1999 [9] met en avant une hausse de 4 % de la quantité moyenne consommée par les adultes de plus de 15 ans entre ces deux enquêtes. Ainsi, l'augmentation de la consommation de jus de fruits, en particulier au petit déjeuner, permet l'introduction d'un produit dérivé du fruit, au cours d'un repas qui traditionnellement en France en comportait peu. Cet apport hydrique est cependant plus ou moins intéressant sur le plan nutritionnel selon la qualité du jus de fruits (sans sucre ajouté, nectar, poudre, etc.) et l'apport en sucre ajouté dans certains jus.

Au total, la consommation de jus de fruits sans sucre ajouté est à encourager si elle est mieux acceptée que les fruits entiers (bien qu'elle soit plus coûteuse). En revanche, des prises trop fréquentes de jus de fruits de qualité nutritive faible sont à limiter car ce sont souvent des apports caloriques non négligeables de sucres simples (surtout s'ils sont pris en dehors des repas) alors qu'il est souhaitable de promouvoir une hydratation régulière avec de l'eau.

### Les sodas et les sirops

La part de consommateurs et le nombre de prises journalières de ces boissons sucrées n'a pas augmenté entre 1996 et 2002. Cette stabilité est plutôt satisfaisante en termes de santé publique. En effet, dans la mesure où la limitation de la consommation de boissons sucrées est un objectif affiché par les pouvoirs publics [10], il est déjà positif que ni le nombre de consommateurs ni la fréquence de consommation dans la journée n'augmentent.

Une tendance à la hausse des quantités moyennes consommées (+17 %) a néanmoins été mise en avant lors de la comparaison entre les enquêtes ASPCC 1994 et Inca 1999. Cependant, cette comparaison, d'une

1. Association sucre produits sucrés consommation communication. Volatier J. L., Verger P. *Recent national french food and nutrient intake data*. Br. J. Nutr. 1999; 81 (suppl) 2: 557-559.



part, concerne une période antérieure à celle couverte par les Baromètres santé nutrition, et d'autre part, il est délicat d'établir des comparaisons avec des résultats présentés en fonction des quantités absorbées par jour et par personne et non en taux de consommateurs ou en nombre de fois par jour.

Les sodas et, dans une moindre mesure les sirops, sont particulièrement consommés par les jeunes. La fréquentation de la restauration rapide, la consommation d'aliments dans la rue ou devant la télévision, la présence de distributeurs dans de nombreux établissements scolaires, la pression publicitaire liée à de forts enjeux économiques, sont autant de facteurs susceptibles de favoriser cette pratique. La démarche visant à limiter la consommation de ce type de produits, dont l'intérêt nutritionnel est très faible (calories vides), pose la question de notre capacité à remettre en cause des logiques financières dont la santé des populations est parfois victime.

Dans cette enquête, on n'observe pas de lien entre le fait de boire des sodas ou du sirop et l'indice de masse corporelle que ce soit chez les adultes de 18 ans et plus ou chez les jeunes de 12 à 17 ans. Cependant, une étude avance un lien entre l'obésité infantile et la consommation de boissons sucrées [11]. L'absence de lien statistique constatée dans l'étude du Baromètre santé nutrition pourrait être due au fait que les quantités consommées n'y sont pas prises en compte, alors que la relation entre la consommation de sucre ou de boissons sucrées et l'obésité est de type dose-effet. Il n'a pas été non plus trouvé de rapport avec le niveau de revenu des ménages, alors que dans beaucoup de travaux portant sur l'alimentation, une corrélation est notée entre les indicateurs d'obésité dans les populations précarisées et la consommation importante de produits riches en sucres simples [12]. Néanmoins, les boissons sucrées ne sont qu'une partie de ces produits.

## Les boissons lactées

La part de consommateurs de lait est stable

depuis 1996. Cette boisson est davantage consommée par les jeunes. Les 60-75 ans sont, en proportion, autant que les autres adultes à en boire, et ils en prennent aussi fréquemment dans la journée. Ces résultats ne révèlent pas d'accroissement de la fréquence de prise de lait chez les sujets plus âgés, alors qu'il leur est recommandé un apport en calcium plus fréquent et plus important que leurs cadets (quatre fois par jour [5] *versus* trois pour la population dans son ensemble [10]). Les mêmes tendances s'observent aussi pour la consommation de produits laitiers dans leur ensemble : il n'y a pas de différence entre les seniors et les autres adultes en ce qui concerne la fréquence journalière de consommation de produits laitiers. Ces résultats sont à nuancer dans la mesure où la teneur en calcium varie beaucoup en fonction du type de produits laitiers absorbés, qui est lui-même très lié l'âge. On a vu, en effet (*cf.* chapitre *Consommations et habitudes alimentaires*), que les fromages, riches en calcium, sont davantage consommés par les sujets plus âgés, alors que les plus jeunes prennent plutôt des yaourts ou du fromage frais dont la teneur en calcium (mais aussi en graisses) est plus faible.

Si le fait de consommer du lait apparaît indépendant du sexe, du niveau de revenu ou de diplôme des individus, le choix du type de lait diffère, en revanche, entre les hommes et les femmes. Le lait entier est plus souvent choisi par les hommes et le lait écrémé par les femmes. Il est à noter que les apports en calcium pour ces deux types de lait sont identiques et que le choix du lait demi-écrémé (pour les femmes comme pour les hommes) participe à la réduction globale des apports en acides gras saturés recommandés dans le cadre des apports nutritionnels conseillés pour la population française [13].

## Les boissons alcoolisées

La part d'individus de 18 à 75 ans ayant bu de l'alcool dans la journée a diminué entre 1996 et 2002. Cette tendance à la baisse



est aussi observée dans d'autres enquêtes [14, 15] et notée dans les récents rapports sur la santé des Français [16]. La consommation d'alcool dans la journée est davantage masculine et augmente avec l'âge. Plus d'un homme sur trois et deux femmes sur cinq ayant bu de l'alcool dans la journée ont dépassé les seuils recommandés. Cette consommation excessive augmente aussi avec l'âge. Elle a surtout lieu le week-end, à domicile, pendant les repas et lors d'apéritifs. Elle n'est pas liée au fait de vivre seul ni au statut matrimonial. Chez les femmes, ce type de consommation est plus fréquent parmi celles qui ont un niveau d'éducation ou un niveau de revenu élevé. Chez les hommes, on l'observe davantage chez ceux qui vivent dans des communes rurales. Ces résultats sur la consommation de boissons alcoolisées montrent que la prise accentuée de fin de semaine déjà observée en 1996 l'est toujours en 2002, sauf dans les populations les plus âgées. En termes de pourcentages de consommateurs, les maximums se situent chez les hommes de 40 à 59 ans et non spécifiquement parmi les jeunes. Ces habitudes ont des conséquences sur la santé, en particulier par rapport

aux accidents de tous types (de la route mais aussi domestiques) et aux effets supposés sur les maladies cardio-vasculaires. En effet, les éventuels effets protecteurs d'une consommation modérée et régulière de boissons alcoolisées dans la survenue d'infarctus du myocarde, semblent ne pas persister lors de prises plus élevées [17]. Par ailleurs, le vin est consommé moins fréquemment et moins régulièrement qu'en 1996 sans qu'une progression (éventuellement compensatrice) des autres alcools n'ait été observée. Si les spécificités régionales semblent persister en termes de mortalité [18] et de morbidité [19] liées à la consommation de boissons alcoolisées, aucune tendance nette ne se dégage de l'analyse par région du pourcentage d'individus ayant bu la veille, à âge et sexe comparables. Enfin, les boissons alcoolisées caractérisent toujours un univers très masculin [20] même s'il est noté, comme dans d'autres Baromètres santé, que les femmes de niveau d'éducation et/ou de revenu plus élevé(s) semblent adopter des comportements différents par rapport au reste de la population féminine.

### références bibliographiques

1. Noethlings U., Hoffman K., Bergmann M. M., Boeing H. *Portion size adds limited information on variance food intake of participants in the EPIC-Postdam study*. J. Nutr. 2003; 133: 510-5.
2. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *The physicians' guide to helping patients with alcohol problems*. Washington, D. C.: Government Printing Office, 1995, N° 95-3769.
3. Circulaire du ministère de l'Éducation nationale n° 2001-118 du 25-6-2001. *La composition des repas servis en restauration scolaire et la sécurité des aliments*. Bulletin Officiel n° 9, 28 juin 2001.
4. Circulaire du ministère de l'Éducation nationale n° 2003-210 du 1-12-2003. *La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation*. Bulletin Officiel n° 46, 11 décembre 2003.
5. INPES, Assurance Maladie. *Alimentation et exercices physiques. Comment garder son équilibre après 60 ans?* Vanves : CFES : 22 p.
6. Rapport d'information sur la crise sanitaire et sociale déclenchée par la canicule, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 24 septembre 2003, déposé par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales le 24 septembre 2003 et présenté par M. Denis Jacquat, n° 1091.
7. Tition X., Simonet J., Serradimigni F., et al. *La vague de chaleur de juillet 1983 à Marseille : enquête sur la surmortalité, essai de prévention*. Santé publique 1992; 7 : 58-64.
8. • Décret n° 89-3 du 3 janvier 1989 relatif aux eaux destinées à la consommation humaine à l'exclusion des eaux minérales naturelles (JO du 4



janvier 1989) modifié (articles 8, 9, 10, 12 et 13).

• Décret n° 2001-1220 du 20 décembre 2001 relatif aux eaux destinées à la consommation humaine à l'exclusion des eaux minérales naturelles (articles 11, 12, 13, 16, 17).

**9.** Volatier J.-L. (coord.) *Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (Inca)*. Paris : Lavoisier Tec & Doc, coll. Afssa, 2000 : 158 p.

**10.** Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Afssa, InVS, Assurance Maladie, 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*. Saint-Denis : INPES, 2004, 3<sup>e</sup> édition : 128 p.

**11.** Ludwig D. S., Peterson K. E., Gortmaker S. L. *Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis*. *The Lancet* 2001; 357 (9255): 505-8.

**12.** Rotily M., Michaud C., Baudier F. *Nutrition et populations défavorisées*. Santé publique 1994; 2 : 165-75.

**13.** Martin A. (sous la dir.). *Apports nutritionnels conseillés pour la population française*. Paris : Lavoisier Tec & Doc, 2000, 3<sup>e</sup> édition : 606 p.

**14.** Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (sous la dir.). *Baromètre santé 2000. Vol. 2. Résultats*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 2001 : 474 p.

**15.** Inserm. *Alcool. Dommages sociaux, abus et dépendance*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2003 : 550 p.

**16.** Haut Comité de la santé publique. *La santé en France 2002*. Paris : La Documentation française, 2002 : 410 p.

**17.** Rapporté par *Le Quotidien du Médecin* 15 octobre 2003, communication du P<sup>r</sup> Ducimetière au Congrès de l'Isa, d'après l'étude «Prospective Study of Myocardial Infarction», prolongement de l'enquête Monica réalisée en France et dans d'autres pays.

**18.** Michel E., Jouglé E. *La mortalité liée à l'imprégnation éthylique chronique en France en 1998*. *Études et Résultats*, n° 153, janvier 2002 : 1-8.

**19.** Mouquet M.-C., Villet H., Badeyan G., Trugeon A., Fontaine D. *Les risques d'alcoolisation excessive chez les patients ayant recours aux soins un jour donné*. *Études et Résultats*, n° 192, septembre 2002 : 1-12

**20.** INPES. *Les hommes et l'alcool*. Résultats d'une enquête qualitative sur les représentations et attitudes des hommes face à l'alcool. Dossier de Presse, 2003 : 18 p.



# Composition, répartition et lieux de prise des repas

Claude Michaud, Didier Carel, Arnaud Gautier

## l'essentiel...

Le modèle alimentaire dit « traditionnel » des Français repose sur la notion de repas, rythmés dans la journée, structurés en plusieurs plats et partagés avec d'autres convives (pour ce qui concerne le déjeuner et le dîner). Les modes de vie actuels sont susceptibles de contraindre ce modèle et de le modifier.

Neuf Français sur dix consomment quotidiennement les trois repas principaux (petit déjeuner, déjeuner, dîner).

Un Français sur dix (10,2 %) compose son petit déjeuner de façon optimale avec les trois groupes d'aliments recommandés par les nutritionnistes. Ce pourcentage n'a pas évolué significativement entre 1996 et 2002.

La structure du déjeuner se fait principalement autour de trois plats (37,7 %) ou de deux plats (30,3 %). La structure en quatre plats encore fréquente chez les 18-75 ans en 1996 (25,2 %) a vu son importance diminuer (19,9 %) en 2002.

La structure du dîner se fait principalement autour de deux plats (38,9 %) ou de trois plats (34,8 %). L'ordre était inversé en 1996.

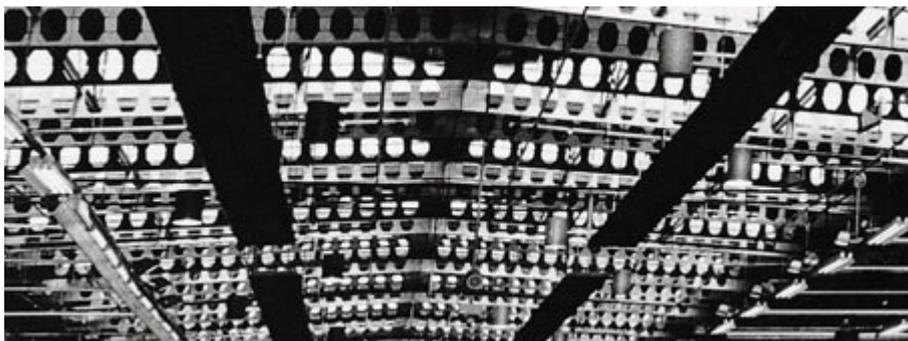
Un Français sur six (17,4 %) regarde la télévision lors du petit déjeuner, un sur trois (33,8 %) lors du déjeuner, un sur deux

(49,8 %) lors du dîner. Ces chiffres sont en augmentation par rapport à 1996 pour le petit déjeuner et le déjeuner.

Le lieu principal des trois principaux repas reste le domicile même lors du déjeuner (67,7 %).

Le temps moyen du petit déjeuner est de seize minutes, celui du déjeuner de trente-huit minutes et celui du dîner de quarante minutes : ces temps sont identiques à ceux observés en 1996 pour les deux principaux repas. En revanche, la durée moyenne du petit déjeuner augmente en moyenne d'une minute en 2002.

Cette étude confirme que le modèle alimentaire traditionnel français perdure au moins dans deux de ses trois dimensions, à savoir celle de l'existence de trois principaux repas et de leur rythme quotidien ainsi que celle de la commensalité. En revanche, il semble que l'on assiste à une simplification de la structure des deux principaux repas.



Le modèle alimentaire traditionnel de la majorité 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 repas considéré comme plus accessoire et moins élaboré, le petit déjeuner. Ces « manières de table » semblent constituer l'un des éléments du patrimoine alimentaire français. Pourtant, des auteurs en discutent l'intérêt sur le plan nutritionnel [1] et, comme le rappellent Flandrin [2] et Poulain [3], certains éléments constitutifs de ce modèle (notamment le repas unique partagé par l'ensemble des convives, dit repas « à la russe ») sont plutôt récents puisque qu'ils ne se sont imposés en France que dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. Ces habitudes reposent donc essentiellement sur la notion de repas que l'on peut définir comme des prises alimentaires rythmées dans le temps et, en ce qui concerne le déjeuner et le dîner, structurées en plats ingérés successivement et partagées avec d'autres.

Les sociologues de l'alimentation ont, durant les années quatre-vingt, introduit les concepts d'américanisation et de désstructuration de l'alimentation des Français [4-6]. Les années quatre-vingt-dix ont vu émerger la notion de modernité alimentaire qui essaye de distinguer ce qui, dans nos pratiques alimentaires actuelles, relève soit

de la transgression des normes, soit de la mutation sociale [3, 7].

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) [8, 9], en fournissant notamment à la population des repères de consommation [10], il semble nécessaire de faire le point sur la persistance ou non, de ce modèle traditionnel ou de ces « manières de table » spécifiques.

## Résultats

### Répartition quotidienne des repas et collations

Sur l'ensemble des six prises alimentaires étudiées dans cette étude — correspondant aux trois principaux repas (petit déjeuner, déjeuner et dîner) et aux moments intermédiaires appelés ici collations (matinée, après-midi et soirée) — un Français sur deux (48,5 %) organise sa journée alimentaire en trois prises, un tiers (34,6 %) en effectue quatre, et un sur dix (10,7 %) mange à cinq occasions dans la journée.

Si le revenu mensuel par unité de consommation<sup>1</sup> n'intervient pas, ce comportement

1. Lire le mode de calcul dans le chapitre *Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique*.

varie selon le sexe et l'âge. En effet, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à effectuer quatre ou cinq prises alimentaires par jour (Figure 1). Par ailleurs, la répartition en trois prises quotidiennes augmente avec l'âge, alors que celle en quatre prises diminue avec celui-ci (Figure 2).

La prise de plus de trois repas ou collations la veille de l'interview est proportionnellement plus importante parmi les habitants de la région Nord-Est<sup>1</sup> de la France (54,7 % vs 44,2 % ;  $p < 0,001$ ), parmi les écoliers ou les étudiants (62,4 % vs 43,3 % ;  $p < 0,001$ ) et ce, quels que soient le sexe et l'âge. Par ailleurs, cette proportion de personnes réalisant plus de trois prises alimentaires par jour est moins importante le week-end qu'en semaine (43,5 % vs 48,2 % ;  $p < 0,05$ ).

### Grignotage

Dans cette enquête, les Français considérés comme « grignoteurs » sont ceux qui, d'une part, ont mangé au moins une fois entre les trois repas principaux et qui, d'autre part, lors de cet(ou de ces) épisode(s), ont renouvelé ces prises plusieurs fois. Ils représentent 8,8 % de la population, et on n'observe de différence ni entre hommes et femmes, ni selon le revenu. En revanche, les plus jeunes grignent davantage que leurs aînés. Cette pratique est inversement proportionnelle à l'âge : elle varie de 12,9 % pour les 12-17 ans à 4,0 % pour les 60-75 ans ;  $p < 0,001$  (Figure 3).

Ces grignoteurs réalisent leurs prises multiples soit dans la matinée (2,1 % de l'ensemble de la population), soit dans l'après-midi (5,7 %), soit dans la soirée (2,4 %), sans différence hommes/femmes (certains pouvant grignoter à plusieurs moment de la journée). Les grignotages du matin et de l'après-midi ne varient pas selon le sexe. En revanche, le grignotage d'après-dîner est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes

Figure 1

Nombre de repas et collations quotidiens selon le sexe (pourcentage de consommateurs)

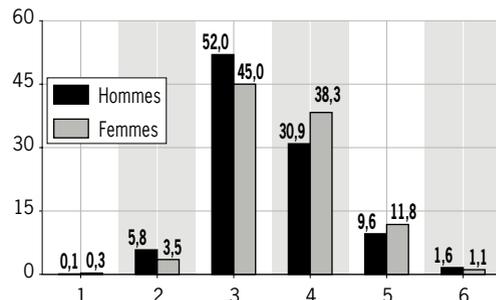


Figure 2

Nombre de repas et collations selon l'âge (pourcentage de consommateurs)

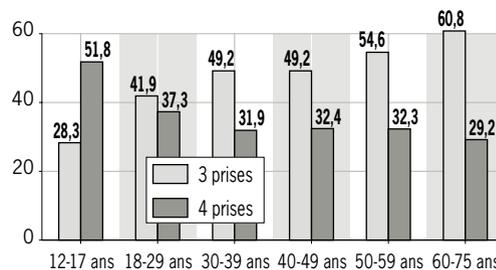
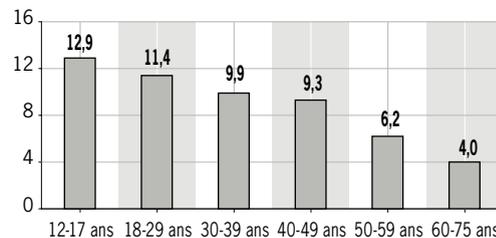


Figure 3

Grignotage selon l'âge (en pourcentage)



(3,0 % vs 1,8 % ;  $p < 0,05$ ). Le grignotage de l'après-midi décroît régulièrement avec l'âge ( $p < 0,001$ ), ainsi qu'avec le revenu mensuel par unité de consommation et ce, quel que soient le sexe et l'âge ( $p < 0,05$ ).

1. Dans ce chapitre, les cinq zones téléphoniques ont été utilisées pour appréhender les effets régionaux.



## Existence des trois principaux repas quotidiens

Plus de neuf personnes interrogées sur dix (90,2 %) déclarent avoir consommé la veille un petit déjeuner, un déjeuner et un dîner, 9,3 % deux de ces repas principaux et 0,5 % un seul repas, sans différence suivant le sexe et le revenu mensuel par unité de consommation.

En revanche, le fait de consommer trois repas principaux est lié à l'âge ( $p < 0,001$ ), cette pratique augmentant après 30 ans (Figure 4).

## Structure des principaux repas

### Le petit déjeuner

Plus de neuf Français sur dix (94,5 %) déclarent avoir mangé ou bu quelque chose au petit déjeuner, les femmes plus que les hommes (95,8 % vs 93,0 % ;  $p < 0,01$ ). Parmi ces personnes ayant pris quelque chose au petit déjeuner, 84,5 % ont mangé et bu, 14,1 % ont uniquement pris une boisson et 1,4 % a uniquement mangé. La part de consommateurs de ce repas ne varie pas significativement selon le jour de la semaine. Un Français sur dix (10,2 %) structure son petit déjeuner avec des aliments appartenant à chacun des trois groupes alimentaires recommandés par les nutritionnistes, à savoir : « lait et produits laitiers », « pain et céréales », « fruits et jus de fruits ». Un peu plus d'un tiers (34,7 %) organise son petit déjeuner avec des aliments issus de deux de ces trois groupes et un peu plus d'un tiers (37,6 %) consomment un petit déjeuner composé d'un seul de ces trois groupes. Enfin, 17,5 % absorbent un aliment appartenant à un autre groupe (viandes, poissons, œufs, par exemple) (Figure 5).

Les Français composant leur petit déjeuner avec deux des trois groupes recommandés associent majoritairement (61,2 %) un aliment issu du groupe « pain et céréales » avec un aliment issu du groupe « lait et produits laitiers ». L'association « pain et céréales » avec les « fruits, légumes, jus de fruits » arrive en deuxième position (27,6 %), l'association

Figure 4

### Avoir pris les trois principaux repas la veille de l'interview (en pourcentage)

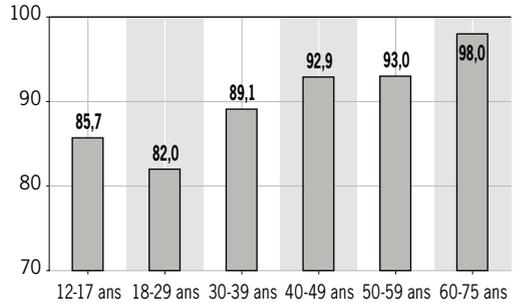
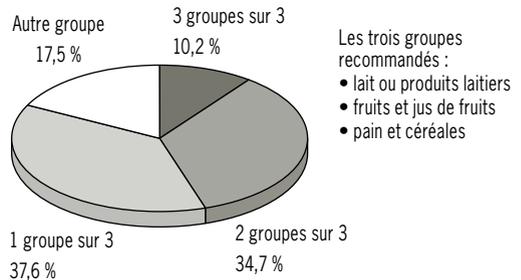


Figure 5

### Composition du petit déjeuner : présence des groupes recommandés par les nutritionnistes (en pourcentage)



« lait et produits laitiers » et « fruits et jus de fruits » en troisième position (11,2 %).

La composition du petit déjeuner varie selon le sexe et l'âge :

- les femmes composent davantage que les hommes ce premier repas avec au moins un des groupes recommandés (86,9 % vs 78,0 % ;  $p < 0,001$ ) ;
- les plus jeunes composent plus fréquemment que leurs aînés leur petit déjeuner avec les trois groupes recommandés : ils sont 18,6 % parmi les 12-17 ans, 13,4 % parmi les 18-29 ans et 6,7 % parmi les 60-75 ans ;  $p < 0,001$ ).

La composition du petit déjeuner, selon les groupes alimentaires n'est pas liée au revenu mensuel par unité de consommation.

### Le déjeuner

La quasi-totalité de la population interrogée (97,1 %) déclare « avoir pris un repas ou avoir mangé » à midi.

11,3 % des individus interrogés ont bu un apéritif avant ce repas. Pour 72,9 % d'entre eux (soit 8,2 % des Français), cet apéritif est alcoolisé. Les alcools forts ( $\geq 40^{\circ}\text{C}$ ) sont l'apéritif le plus souvent consommé (par 35 % de ceux ayant pris un apéritif alcoolisé avant le repas de midi), puis les vins doux cuits (16,3 %). Parmi ces buveurs d'alcool, 83,4 % ont bu un verre, 13,8 % deux verres et 3,8 % trois verres ou plus. Ce sont plus souvent des hommes (deux fois plus que les femmes).

Plus d'un tiers des Français ayant déjeuné (Figure 6) composent cette prise alimentaire avec trois plats et la formule en quatre plats concerne un Français sur cinq (20,7 %).

Ceux qui prennent trois plats le font suivant quatre « formules » dont trois équivalentes en fréquence (Tableau 1) : soit plat principal-produit laitier-dessert (34,4 %), soit entrée-plat principal-dessert (32,4 %), soit entrée-plat principal-produit laitier (32,0 %). Lorsque le repas est composé de deux plats, la plupart des Français complètent le plat principal soit avec un dessert (42,7 %), soit avec un produit laitier (44,7 %), soit avec une entrée (9,7 %). Lorsque le repas de midi est composé d'un plat (une personne sur dix environ) c'est le plat principal qui est majoritairement choisi (95,0 %).

Les femmes structurent plus fréquemment que les hommes leur déjeuner en deux plats (33,0 % vs 27,4 % ;  $p < 0,01$ ), la composition en trois et quatre plats étant plus masculine (61,1 % vs 55,2 % ;  $p < 0,01$ ). Il n'existe pas de différence entre les personnes seules et les autres sur le nombre de plats composant le déjeuner.

La composition du déjeuner est différente selon l'âge ( $p < 0,001$ ) : la comparaison des 18-29 ans avec les 60-75 ans montre une structure en trois ou quatre plats nettement plus adoptée par les seniors que par les jeunes (75,2 % contre 46,5 % ;  $p < 0,001$ ) (Figure 7).

La structure du déjeuner en quatre plats est

plus fréquente le dimanche que les autres jours (28,5 % vs 19,1 % ;  $p < 0,001$ ). Ceci est à rapprocher du fait que c'est également le dimanche que la prise de dessert est la plus fréquente (67,9 % vs 58,4 % ;  $p < 0,01$ ).

La formule en trois ou quatre plats est, quels que soient le sexe et l'âge, moins adoptée dans la partie nord-est de la France et en région parisienne que pour le reste de la France : respectivement 46,4 % et 50,0 % vs 65,7 % ( $p < 0,001$ ).

Figure 6

#### Nombre de plats consommés lors du déjeuner (en pourcentage)

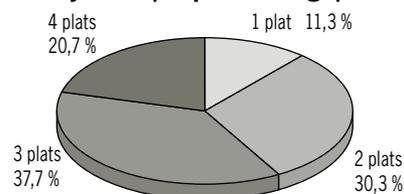


Tableau 1

#### Répartition des plats selon la structure du déjeuner (en pourcentage)

##### Un plat

Entrée	1,2
Plat principal	95,0
Fromage ou produit laitier	1,7
Dessert	2,1

##### Deux plats

Entrée + Plat	9,7
Entrée + Fromage ou produit laitier	1,4
Entrée + Dessert	0,7
Plat + Fromage ou produit laitier	44,7
Plat + Dessert	42,7
Fromage ou produit laitier + Dessert	0,8

##### Trois plats

Entrée + Plat + Fromage ou produit laitier	32,0
Entrée + Plat + Dessert	32,4
Plat + Fromage ou produit laitier + Dessert	34,4
Entrée + Fromage ou produit laitier + Dessert	1,2



On observe aussi une association entre le lieu du déjeuner et la structure de ce repas ( $p < 0,001$ ) (Figure 8). Ainsi, après ajustement sur le sexe, l'âge, la région et le jour de la semaine (dimanche/reste de la semaine), on observe que le restaurant scolaire favorise la structure en trois ou quatre plats. À l'inverse, la restauration rapide et la restauration dans la rue simplifient à l'extrême la structure de ce repas.

### Le dîner

98,2 % des personnes de l'échantillon déclarent « avoir pris un repas, mangé ou bu quelque chose » le soir précédant l'enquête. Parmi les Français interrogés, 16,5 % ont

Figure 7

### Nombre de plats au déjeuner selon l'âge (en pourcentage)

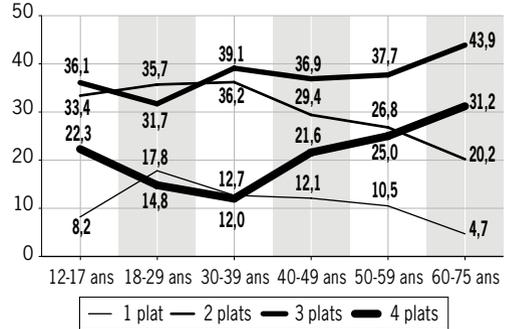
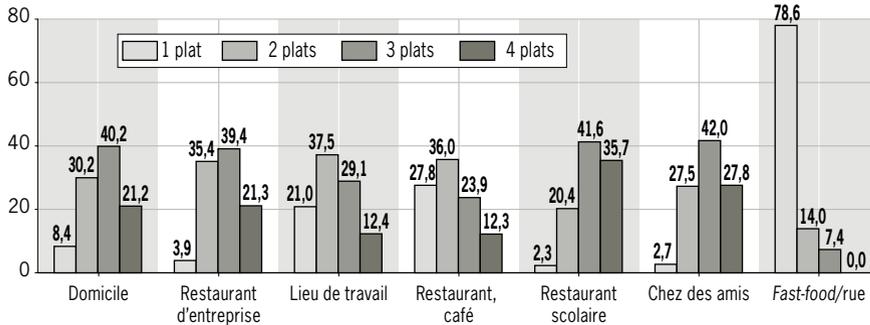


Figure 8

### Structure du déjeuner selon le lieu (en pourcentage)

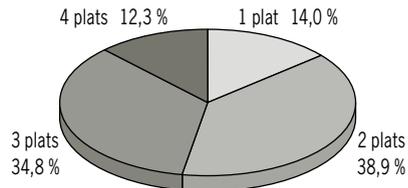


pris un apéritif le soir et 13,2 % un apéritif alcoolisé. Les alcools forts ( $\geq 40^\circ\text{C}$ ) sont alors l'apéritif le plus souvent consommé (29,8 %), puis les vins doux cuits (12,1 %). Parmi ces personnes ayant pris un apéritif alcoolisé le soir, 73,3 % ont bu un verre, 21,9 % deux verres et 4,8 % trois verres ou plus. La prise d'un apéritif alcoolisé avant le dîner est deux fois plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (17,4 % vs 9,1 % ;  $p < 0,001$ ) ; elle culmine chez les 30-49 ans, est la plus forte parmi les individus ayant un revenu mensuel supérieur à 1 500 € par unité de consommation et deux fois plus élevée le samedi que le reste de la semaine (28,0 % vs 10,6 % ;  $p < 0,001$ ). Plus d'une personne sur trois (38,9 %)

compose son dîner en deux plats, un tiers (34,8 %) en trois plats, une sur huit (12,3 %) en quatre plats et une sur sept (14,0 %) en un seul plat (Figure 9).

Figure 9

### Nombre de plats consommés lors du dîner (en pourcentage)



Lorsque le dîner se compose d'un plat unique, c'est le plat principal qui est favorisé (87,7 %). Quand ce repas est constitué de deux plats, les Français prennent le plat principal soit avec un produit laitier (48,2 %), soit avec un dessert (34,3 %), soit avec une entrée (10,3 %). La structure du dîner en trois plats est, dans 45,1 % des cas, de type « plat principal-produit laitier-dessert ». Les associations « entrée-plat principal-produit laitier » et « entrée-plat principal-dessert » concernent respectivement 28,3 % et 22,3 % des individus qui prennent trois plats au dîner.

Les femmes adoptent plus que les hommes une structure de dîner en un ou deux plats (55,7 % vs 50,1 % ;  $p < 0,01$ ). À l'inverse, la composition du dîner en trois ou quatre plats est plus masculine (OR ajusté = 1,3 ;  $p < 0,05$ ) et est plus le fait des plus de 50 ans (Tableau II). Elle est aussi davantage observée chez les personnes qui ne vivent pas seules (OR ajusté = 1,3 ;  $p < 0,05$ ) et chez les plus aisées.

Comme pour le déjeuner, la probabilité d'avoir consommé trois ou quatre plats au dîner est plus faible parmi les personnes résidant en région parisienne ainsi que dans le nord-est de la France. Cette structure de dîner est aussi moins fréquente les week-ends que le reste de la semaine (OR ajusté = 0,7 ;  $p < 0,01$ ).

Parmi les quatre constituants possibles du dîner (entrée, plat principal, produit laitier, dessert), les consommations de produits laitiers et de desserts augmentent avec l'âge selon des courbes superposables ( $p < 0,001$ ) (Figure 10).

La fréquence déclarée de dessert lors du dîner augmente avec le niveau de revenu : les personnes dont le revenu mensuel par unité de consommation est inférieur à 900 € sont 44,2 % à avoir mangé un dessert la veille contre 61,0 % des personnes dont le revenu est supérieur à 1 500 € ( $p < 0,001$ ) ; ce résultat est observé quels que soient le sexe et l'âge.

## Lieux de prise des repas

### Le domicile

Petit déjeuner, déjeuner et dîner sont consom-

**Tableau II**

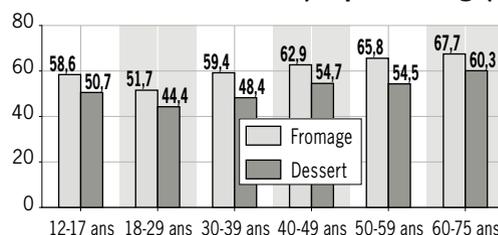
### Résultats d'une régression logistique dont la variable dépendante est d'avoir consommé trois ou quatre plats au dîner

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>		
Femme	1	
Homme	1,3*	1,0-1,5
<b>Âge</b>		
15-17 ans	0,9	0,6-1,6
18-29 ans	0,9	0,7-1,2
30-39 ans	1	-
40-49 ans	1,3	1,0-1,7
50-59 ans	1,5**	1,1-2,0
60-75 ans	1,5**	1,2-2,0
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>		
Moins de 900 €	1	
De 900 à moins de 1 500 €	1,3*	1,0-1,5
1 500 € et plus	1,3*	1,1-1,7
<b>Composition du foyer</b>		
Une personne	1	
Plusieurs personnes	1,3*	1,0-1,6
<b>Moment de la semaine</b>		
Semaine	1	
Week-end	0,7**	0,6-0,9
<b>Régions</b>		
France (autre que région parisienne et nord-est)	1	
Région parisienne	0,7**	0,6-0,9
Nord-est	0,5***	0,4-0,6

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

**Figure 10**

### Prise d'un fromage (ou produit laitier) et d'un dessert lors du dîner (en pourcentage)





més essentiellement au domicile (Tableau III) : 95,2 % des Français y prennent leur petit déjeuner, 67,7 % y mangent à midi et, enfin, 90,0 % y dînent. Les femmes, plus souvent que les hommes, déjeunent à la maison (72,5 % vs 62,9 % ;  $p < 0,001$ ) et y dînent (92,0 % vs 87,9 % ;  $p < 0,001$ ).

### Les lieux hors domicile

#### Les lieux de restauration rapide (fast-food, « sandwicherie », etc.)

27,3 % des Français sont allés manger au moins une fois dans un lieu de restauration rapide dans les quinze derniers jours : 15,1 % une seule fois ; 12,2 % plusieurs fois. Cette fréquentation est maximale chez les 18-29 ans (Figure 11). Elle est également plus importante chez les hommes que chez les femmes (30,9 % vs 23,9 % ;  $p < 0,001$ ).

#### Le restaurant

Plus de quatre Français sur dix (41,0 %) sont allés au restaurant au moins une fois dans les quinze derniers jours. Cette fréquentation est maximale chez les 18-29 ans (49,4 %) (Figure 12), les hommes (47,3 % vs 35,0 % pour les femmes) et les personnes ayant des revenus élevés (Figure 13). Les personnes en situation d'études ou de chômage ont une probabilité deux fois moindre d'avoir mangé au restaurant par rapport à celles qui travaillent et ce, quels que soient leur sexe, leur âge et

Figure 11

#### Avoir mangé dans un lieu de restauration rapide au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)

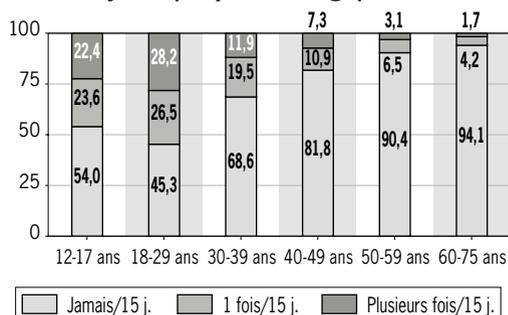


Figure 12

#### Avoir mangé dans un restaurant au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)

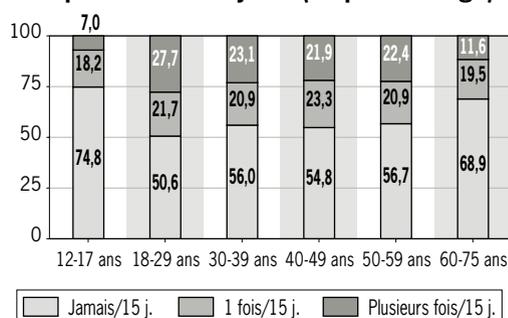


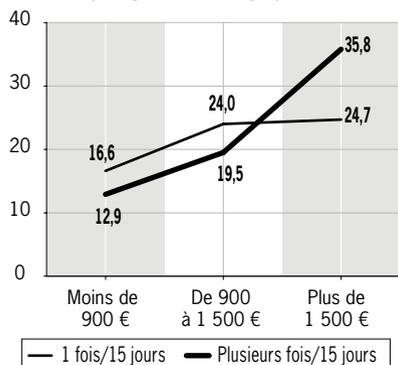
Tableau III

#### Lieu de prise des principaux repas (en pourcentage)

	Petit déjeuner	Déjeuner	Dîner
Au domicile	95,2	67,7	90,0
Au restaurant d'entreprise	0,2	4,1	0,2
Sur le lieu de travail	1,4	8,0	0,8
Au restaurant, café	0,8	5,2	1,9
Au fast-food	0,4	0,9	1,0
Au restaurant scolaire, universitaire	1,1	5,8	0,1
Chez des amis	0,2	4,8	5,1
Dans la rue, transports	0,7	1,2	0,1
Autres/NSP	0,0	2,3	0,8

**Figure 13**

**Avoir mangé au restaurant au cours des quinze derniers jours selon le niveau de revenu (en pourcentage)**



leur niveau de revenu (OR ajustés respectifs de 0,4 ( $p < 0,001$ ) et 0,6 ( $p < 0,05$ )).

**Les amis**

Un Français sur deux (46,4 %) est allé une ou plusieurs fois manger chez des amis au cours des quinze derniers jours. Cette pratique est la plus fréquente chez les 18-29 ans ( $p < 0,001$ ) (Figure 14).

La fréquence des repas pris chez des amis ne varie ni selon la région, ni selon la taille de l'agglomération. En revanche, les personnes ne vivant pas en couple déclarent moins que les autres être allées manger chez des amis au cours des quinze derniers jours (43,8 % vs 51,5 %;  $p < 0,001$ ).

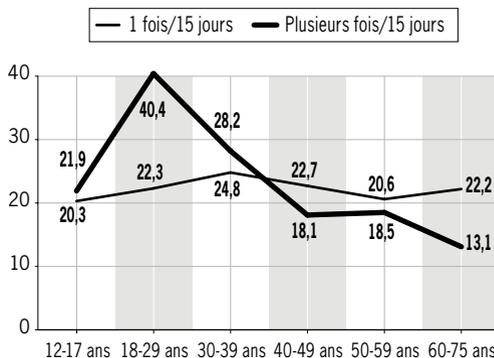
**Le restaurant collectif**

Un Français sur cinq (19,0 %) a mangé régulièrement (deux fois et plus par semaine) sur son lieu de travail (restaurant d'entreprise ou scolaire) et 3,5 % occasionnellement (une fois par semaine ou une fois dans les quinze jours).

Les jeunes (15-17 ans), les Français de 40-49 ans, les personnes ayant des revenus supérieurs à 1 500 € et les personnes résidant en région parisienne ont une probabilité augmentée de fréquenter régulièrement un restaurant collectif (Tableau IV).

**Figure 14**

**Repas chez des amis au cours des quinze derniers jours selon l'âge (en pourcentage)**



**Tableau IV**

**Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est d'avoir mangé régulièrement à la cantine (deux fois et plus) dans les quinze derniers jours**

	OR ajusté	IC à 95 %
<b>Sexe</b>		
Homme	1	
Femme	0,7*	0,6-0,9
<b>Âge</b>		
15-17 ans	7,5***	4,2-13,2
18-29 ans	1,9**	1,3-2,7
30-39 ans	1	-
40-49 ans	1,6**	1,1-2,3
50-59 ans	1,1	0,7-1,6
60-75 ans	1,5	0,6-4,0
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>		
Moins de 900 €	1	
De 900 à moins de 1 500 €	1,2	0,9-1,7
1 500 € et plus	1,9***	1,4-2,7
<b>Lieu de résidence</b>		
Agglomération parisienne	1	
Commune rurale et agglomération de 2 000 à 200 000 hab.	0,6*	0,4-0,8

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



## Convivialité des repas principaux

Dans le cadre de cette étude, on considère que la convivialité d'un repas nécessite au moins trois conditions : 1) la présence d'autres convives ; 2) un temps suffisant ; 3) la disponibilité intellectuelle des convives pour échanger et donc l'absence d'éléments perturbateurs (télévision, ordinateur, livre, etc.).

## Commensalité

### Le petit déjeuner

Le petit déjeuner est pris souvent seul : par près de la moitié (45,5 %) des personnes dont le foyer est constitué de plusieurs personnes et par 90,2 % des personnes vivant seules. Ce sont les 18-29 ans qui prennent le plus souvent leur petit déjeuner seuls : plus de un sur deux (59,8 %) lorsqu'ils vivent dans un foyer constitué de plusieurs personnes et près de quatre sur cinq (83,8 %) lorsqu'ils vivent seuls. En revanche, ni le sexe, ni le niveau de revenu ne semblent avoir d'influence. Avoir pris le petit déjeuner en famille est également fréquent : c'est le cas de 51,0 % des personnes ne vivant pas seules. Ce repas est plus rarement pris entre amis (2,7 % des Français) et entre collègues (1,4 %) (Figure 15).

### Le déjeuner

Parmi les personnes ne vivant pas seules, le déjeuner est consommé principalement soit avec la famille (61,7 %), soit seul (13,4 %), soit avec des amis (13,6 %). Les personnes vivant seules le prennent en majorité sans compagnie (59,0 %), alors qu'une sur cinq le prend avec des amis. Le déjeuner entre collègues concerne 12,8 % de l'ensemble de la population (mais deux fois plus, soit 23,0 %, de ceux qui travaillent à plein temps). Les plus jeunes (12-17 ans) sont plus régulièrement entre amis (35,3 %) que les autres tranches d'âges ( $p < 0,001$ ). Par ailleurs, le dimanche est le jour où le déjeuner partagé avec des amis est le plus fréquent (23,9 % vs 12,5 % pour les autres jours ;  $p < 0,001$ ).

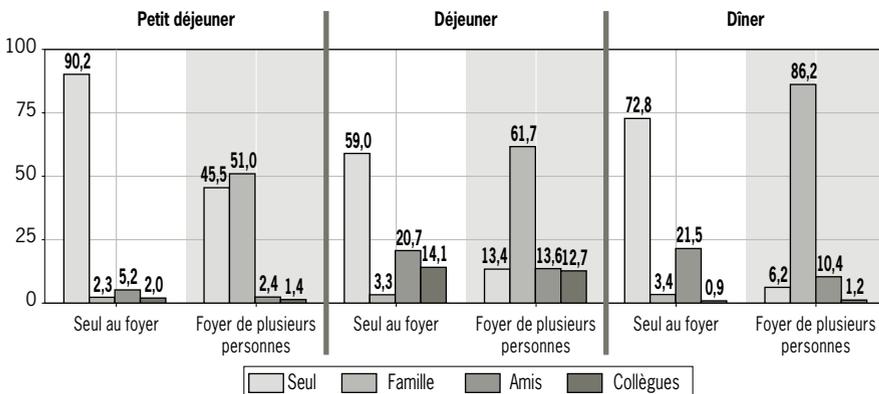
### Le dîner

Le dîner est essentiellement pris en famille dans les foyers de plusieurs personnes (86,2 %) et seul dans les foyers ne comptant qu'un seul individu (72,8 %). Il est quelquefois pris entre amis (11,5 %) et très rarement entre collègues (1,2 %).

C'est parmi les personnes les plus âgées (60-75 ans) que l'on trouve la plus grande fréquence de personnes ayant dîné seules : 87,7 % lorsqu'elles vivent seules et 4,5 % lorsqu'elles vivent dans un foyer constitué

Figure 15

### Commensalité des repas selon la structure du foyer (en pourcentage)



de plusieurs personnes. Ce sont essentiellement les plus jeunes (18-29 ans) qui dînent le plus avec des amis (20,5 %).

### Temps consacré aux repas

Le temps moyen du petit déjeuner français est de seize minutes (quatorze minutes pour les personnes l'ayant pris seules contre dix-huit minutes pour les autres ;  $p < 0,001$ ). Plus d'un tiers (36,0 %) y consacrent dix minutes ou moins, 30,8 % entre onze et quinze minutes, 33,2 % seize minutes ou plus.

Le temps moyen consacré au petit déjeuner augmente régulièrement avec l'âge passant de moins de quatorze minutes pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans à près de dix-huit minutes pour les personnes âgées de 60 à 75 ans ( $p < 0,001$ ). Ce temps est également plus élevé le samedi et le dimanche (dix-sept minutes contre quinze minutes en semaine ;  $p < 0,001$ ). Par ailleurs, quels que soient le sexe et l'âge, les personnes ayant un revenu mensuel par unité de consommation supérieur à 1 500 € sont, en proportion, plus nombreuses à y consacrer plus quinze minutes que celles déclarant un revenu inférieur à 900 €.

Le temps moyen du déjeuner est de trente-huit minutes (vingt-cinq minutes s'il est pris seul et de quarante et une minutes s'il est pris en compagnie ;  $p < 0,001$ ). Pour près d'un Français sur deux (47,4 %), ce repas dure entre seize et trente minutes. 12,7 % y consacrent moins d'un quart d'heure, 19,4 % entre une demi-heure et trois quarts d'heure, 20,5 % plus de trois quarts d'heure (Figure 16).

Les femmes déjeunent plus rapidement que les hommes (trente-cinq vs quarante minutes ;  $p < 0,001$ ). De même, les plus jeunes déjeunent plus rapidement que les autres (trente-deux minutes pour les 12-17 ans vs trente-neuf minutes pour l'ensemble des adultes interrogés ;  $p < 0,001$ ). Le dimanche, le temps moyen du déjeuner est de cinquante-quatre minutes contre trente-cinq minutes les autres jours ( $p < 0,001$ ).

Le temps moyen du dîner est de quarante minutes. Les personnes l'ayant pris seules y ont passé moins de temps (vingt-deux mi-

nutes contre quarante-deux minutes pour les personnes dont le foyer est composé de plusieurs personnes ;  $p < 0,001$ ). Près de la moitié des Français (48,3 %) y consacrent entre seize et trente minutes, 20,8 % entre une demi-heure et trois quarts d'heure, 19,0 % plus de trois quarts d'heure, 11,9 % moins d'un quart d'heure. Le temps consacré au dîner diffère significativement en fonction des tranches d'âge ( $p < 0,001$ ), selon une courbe en cloche : c'est parmi les plus jeunes (12-17 ans) et les plus âgés (60-75 ans) que l'on observe les temps les plus courts consacrés à ce repas, respectivement trente et une et trente-cinq minutes en moyenne (Figure 17).

Les femmes mangent plus rapidement le

Figure 16

### Temps consacré au déjeuner et au dîner (en pourcentage)

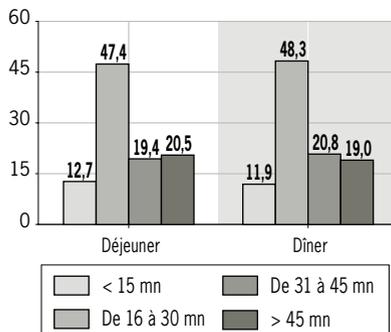
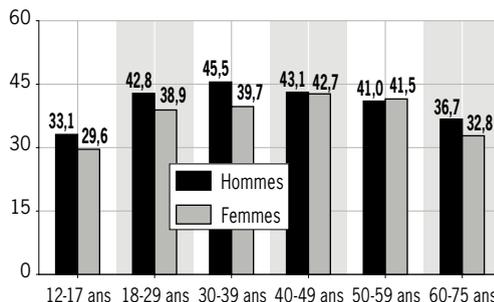


Figure 17

### Durée du dîner selon le sexe et l'âge (en minutes)





soir que les hommes (trente-huit minutes vs quarante et une minutes;  $p < 0,05$ ) et sont plus nombreuses à consacrer moins de quinze minutes au dîner (14,2 % vs 9,6 %;  $p < 0,001$ ). Le vendredi (quarante et une minutes) et surtout le samedi (cinquante-quatre minutes) sont les jours où les Français consacrent davantage de temps à ce repas (Figure 18).

### Télévision, consoles ou lecture au moment des repas

Près d'un Français sur cinq (17,4 %) regarde la télévision en consommant son petit déjeuner, un sur trois (33,8 %) en prenant son déjeuner et un sur deux (49,8 %) en prenant son dîner.

La proportion de personnes ayant regardé la télévision diffère selon l'âge : lors du petit déjeuner, le petit écran est regardé principalement par les plus jeunes (27,1 % des 12-29 ans vs 13,7 % pour leurs aînés;  $p < 0,001$ ). Lors du déjeuner, ce sont les jeunes adultes (18-29 ans) ainsi que les 60-75 ans qui regardent le plus la télévision. Le soir, ce sont les personnes les plus âgées de l'échantillon qui associent le plus dîner et télévision (Figure 19).

D'autres facteurs, tels que le niveau de revenu et le lieu du repas, sont liés au fait de regarder ou non la télévision, et ce quel que soit le repas considéré (Tableau V). Avoir pris le petit déjeuner seul et habiter une commune rurale augmentent, par ailleurs, les chances d'avoir regardé la télévision lors du déjeuner et du dîner, mais pas lors du petit déjeuner.

L'utilisation d'un ordinateur ou d'une console vidéo (Figure 20) concerne 1,1 % des Français lors du petit déjeuner, les personnes seules plus que les autres (2,2 % vs 1,0 %;  $p < 0,05$ ) et les moins de 30 ans plus que les autres (3,0 % vs 0,3 % pour les personnes âgées de 30 ans ou plus;  $p < 0,001$ ). Ordinateurs et consoles sont également utilisés par 1,3 % des Français lors du déjeuner : ce phénomène est plus fréquent dans les villes supérieures à 200 000 habitants ou en agglomération parisienne (2,1 % vs 0,8 %;  $p < 0,05$ ). Ils sont par ailleurs utilisés par

Figure 18

### Temps moyen consacré au déjeuner et au dîner selon le jour de la semaine (en minutes)

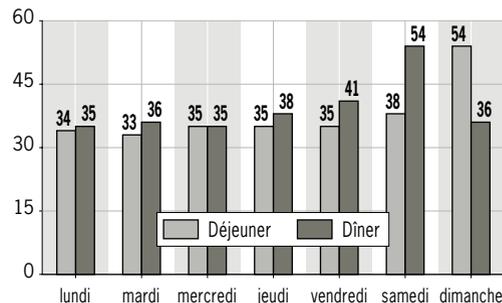


Figure 19

### Regarder la télévision au cours du repas selon le repas et l'âge (en pourcentage)

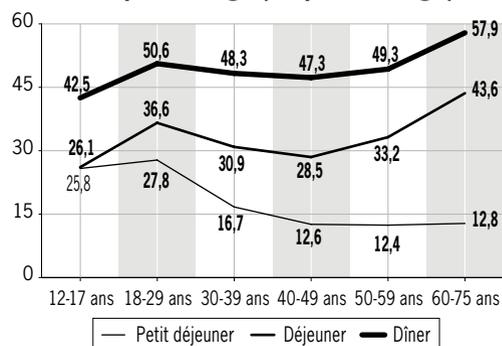
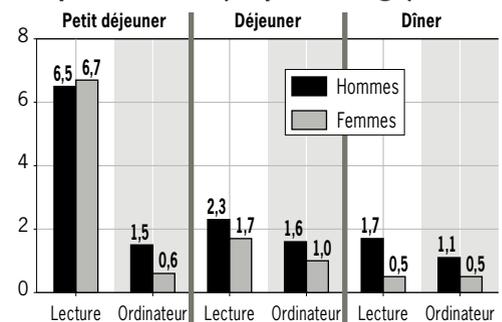


Figure 20

### Lecture et utilisation d'un ordinateur selon le repas et le sexe (en pourcentage)



**Tableau V**

**Résultats de régressions logistiques dont la variable dépendante est avoir regardé la télévision au cours des différents repas la veille de l'interview**

	Petit déjeuner OR ajusté	Déjeuner OR ajusté	Dîner OR ajusté
<b>Âge</b>			
15-17 ans	2,4**	1,3	0,8
18-29 ans	2,0***	1,5*	1,1
30-39 ans	1	1	1
40-49 ans	0,7	0,8	0,9
50-59 ans	0,7*	1,0	1,1
60-75 ans	0,7	1,3	1,4*
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>			
Moins de 900 €	1	1	1
De 900 à moins de 1 500 €	0,7**	0,6***	0,9
1 500 € et plus	0,6**	0,5***	0,5***
<b>Commensalité</b>			
Pas seul	1	1	1
Seul	0,9	1,5**	1,5**
<b>Lieu du repas</b>			
Autres lieux	1	1	1
À domicile	6,1***	9,1***	5,1***
<b>Type d'agglomération d'habitation</b>			
Agglomération urbaine	1	1	1
Commune rurale	1,2	1,4**	1,3*

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

0,8 % lors du dîner, le pic étant atteint par les 18-29 ans (1,8 %).

La lecture concerne 6,6 % des personnes lors du petit déjeuner, cette pratique étant plus élevée dans le nord-ouest (9,5 %) de la France. 2,0 % lisent lors du déjeuner ; 3,5 % dans les grandes agglomérations (plus de 200 000 habitants), hors agglomération parisienne. Enfin, 1,1 % déclare avoir lu lors du dîner. Cette habitude est plus courante chez les hommes (1,7 % vs 0,5 % chez les femmes ;  $p < 0,001$ ), les 18-29 ans (2,6 %), en région parisienne (2,4 %) et chez les personnes seules plus que celles vivant dans

un foyer constitué de plusieurs personnes (2,5 % vs 0,9 % ;  $p < 0,001$ ), et ce, quels que soient le sexe et l'âge.

## Comparaison de quelques données avec le Baromètre santé nutrition de 1996 [11]

La façon dont les Français prennent leurs repas est-elle en train de changer, comme le disent certains ? L'évolution, entre 1996 et 2002, des caractéristiques des repas étudiées dans ce chapitre (structure, lieu, durée, commensalité) est présentée ici (Tableau VI).

Cette comparaison entre 1996 et 2002 révèle des évolutions significatives. La structure du déjeuner et du dîner évolue significativement entre 1996 et 2002 dans le sens d'une simplification de ces deux repas. Au déjeuner, la structure en quatre plats est moins adoptée en 2002 qu'en 1996 au profit d'une augmentation de la structure en deux plats. La structure en trois plats reste néanmoins la plus répandue. Au dîner, au contraire, c'est maintenant la structure en deux plats qui est la plus adoptée (38,2 % de ceux qui prennent un dîner), alors que c'était, en 1996, celle à trois plats (37,9 %).

On observe une légère augmentation de la part d'individus de 18 à 75 ans qui prennent un déjeuner, et le temps consacré au petit déjeuner est également en hausse. La présence de la télévision est accentuée à certains repas : la part d'individus qui prennent le petit déjeuner en regardant la télévision est passée de 9,7 % à 17,6 % ( $p < 0,001$ ) et, pour le déjeuner, de 40,8 % à 44,6 % ( $p < 0,05$ ).

## Discussion

### Les prises alimentaires quotidiennes

Ces résultats montrent que les Français organisent très majoritairement leur journée alimentaire autour de trois ou quatre prises



Tableau VI

## Évolution, chez les 18-75 ans, de quelques caractéristiques des repas

	1996	2002	Différence (signification) Test du Chi <sup>2</sup>
Prise du petit déjeuner	93,4 %	94,7 %	ns
Prise du déjeuner	95,1 %	96,9 %	p<0,01
Prise du dîner	97,9 %	98,1 %	ns
<b>Structure du petit déjeuner</b>			
Présence des trois groupes recommandés	8,0 %	9,3 %	ns
Présence de deux groupes recommandés	31,1 %	33,4 %	ns
Présence d'un groupe recommandé ou d'un autre groupe	60,9 %	57,3 %	p<0,05
<b>Structure du déjeuner</b>			
Quatre plats	25,2 %	19,9 %	p<0,001
Trois plats	37,8 %	37,9 %	ns
Deux plats	25,7 %	30,3 %	p<0,001
Un plat	11,3 %	11,9 %	ns
<b>Structure du dîner</b>			
Quatre plats	17,0 %	12,5 %	p<0,001
Trois plats	37,9 %	34,5 %	p<0,05
Deux plats	32,3 %	38,2 %	p<0,001
Un plat	12,8 %	14,8 %	p<0,001
<b>Repas pris à domicile</b>			
Petit déjeuner	94,8 %	95,1 %	ns
Déjeuner	69,8 %	69,0 %	ns
Dîner	89,3 %	89,1 %	ns
<b>Présence de la télévision</b>			
Petit déjeuner	9,7 %	17,6 %	p<0,001
Déjeuner	40,8 %	44,6 %	p<0,05
Dîner	52,8 %	54,5 %	ns
<b>Durée des repas</b>			
Petit déjeuner	15,2 mn	16,3 mn	p<0,001
Déjeuner	37,4 mn	38,5 mn	ns
Dîner	39,4 mn	40,5 mn	ns

alimentaires, 90 % déclarant l'existence, dans une même journée, des trois temps traditionnels dans notre pays, à savoir : le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner.

Ces constats complètent les données issues de trois enquêtes nationales récentes [11, 3, 12]. Les auteurs de l'enquête Inca [12] évoquent une « grande régularité des rythmes alimentaires » et citent des pourcentages d'adultes proches de 84 % prenant vingt et un repas principaux par semaine. Dans

son étude, Poulain [3] estime que 17 % des Français sautent l'un des trois principaux repas dans une journée alimentaire donnée. Les pourcentages de consommateurs pour chacun de ces repas sont également très comparables à ceux obtenus lors du Baromètre santé nutrition réalisé en 1996.

Au-delà de la persistance des trois repas principaux, notre étude apporte l'information supplémentaire qu'une répartition quotidienne en quatre prises alimentaires ne

constitue pas une pratique marginale mais un comportement adopté par plus d'un Français sur trois.

Cette quatrième prise alimentaire (boisson plus aliments) se fait essentiellement l'après-midi; l'importance de ce modèle semble positionner le goûter comme une collation plus régulière que les autres, qui constitue peut-être l'amorce de la mise en place d'un quatrième «repas» comparable au petit déjeuner. Une autre étude française [3] avançait déjà cette hypothèse. Notre étude confirme également l'aspect plus féminin de ce modèle en quatre prises alimentaires également observé dans l'enquête Inca qui pourrait s'expliquer, partiellement, par une présence des femmes à la maison plus fréquente ou par le fait que les femmes mangent moins de plats que les hommes au cours du repas de midi, ou bien encore par la présence d'enfants à la maison après l'école.

### La structure des principaux repas

Le petit déjeuner pris par neuf Français sur dix ne semble pas être oublié, même si ce pourcentage doit être modulé par le fait qu'une personne ayant pris un petit déjeuner sur dix ne consomme qu'une boisson lors de ce repas. Ces observations sont de même grandeur que celles relevées lors du précédent Baromètre santé nutrition et de l'étude sur le comportement alimentaire des Français du CFES réalisée en 1994 [13].

Par ailleurs, la composition de ce premier repas est majoritairement basée sur la présence d'un seul des trois groupes alimentaires recommandés par les nutritionnistes : sur ce point, les données observées en 2002 restent très comparables à celles de 1996.

La structure des deux principaux repas (déjeuner et dîner) se fait majoritairement et respectivement en trois et deux plats. La proportion des consommateurs composant leur déjeuner en trois plats (un tiers) reste identique à celle constatée en 1996, mais on observe une baisse de la fréquence des consommateurs structurant leur déjeuner en quatre plats et une augmentation de ceux le composant en deux plats. Pour le dîner, dont

la composition en trois plats était majoritaire en 1996, on observe une évolution majeure : celle du basculement vers une structure en deux plats qui devient majoritaire en 2002. Cette simplification des deux repas principaux et ce basculement de la structure du dîner s'observent pour les deux sexes avec une amplitude plus marquée chez les femmes. Les jeunes de 18-29 ans semblent être particulièrement concernés et acteurs de ce changement. Cette simplification touche également plus souvent les foyers les plus modestes.

Une étude récente [3] observe également ce phénomène de simplification déjà constaté par des travaux antérieurs [5]. C'est sûrement dans cette évolution que se situe l'enjeu principal des transformations actuelles de la consommation alimentaire des Français. Car, si cette simplification peut entraîner une baisse souhaitable des apports énergétiques totaux pour une partie de la population, dans une perspective de prévention de l'obésité [14], elle provoque également un appauvrissement de la diversité des aliments consommés. De plus, une analyse en cours des données du Baromètre santé nutrition montre que ce sont les fruits et légumes (généralement consommés en entrée ou en dessert), ainsi que les fromages et produits laitiers qui pâtissent de cette simplification, alors que les conseils actuels préconisent une augmentation de leur consommation [9, 10].

### 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 par huit Français sur dix. Ce dernier constitue un élément fort de l'ancrage des Français dans le modèle traditionnel centré autour du noyau familial en dépit des pressions nouvelles exercées par une société en mutation. Le dîner dans ses trois dimensions (temporalité, structure, commensalité) constitue sûrement



un indicateur de l'évolution de notre modèle alimentaire traditionnel.

Si, en supplément de la commensalité, la convivialité repose sur le temps consacré aux repas et sur la disponibilité des convives pour échanger nourritures et paroles, 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 en 2002 (s'ajoutant au fait qu'il soit très souvent pris seul) et, d'autre part, lors des deux principaux repas qui peuvent pâtir 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 restent dans le même ordre de grandeur que ceux observés dans le Baromètre nutrition santé 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 : 95 % y prennent leur petit déjeuner, 68 % leur déjeuner, 90 % leur dîner, malgré la place prise par la restauration hors du foyer durant ces dernières années [14]. Ces observations de repas au domicile restent très proches de celles notées en 1993 [13], en 1996 [11] et en 1998/1999 [12]. Pour le déjeuner, elles sont comparables au chiffre de 47 % relevé par le Crédoc en 1994 concernant les Français mangeant au moins une fois par semaine hors de chez eux à midi [15],

si l'on tient compte de la différence dans la méthode d'enquête. Dans son étude, Poulain [3] observe également que les prises alimentaires (repas et hors repas) se font globalement à 76 % au domicile. Cette permanence du repas à domicile constitue peut-être un élément important du maintien du modèle traditionnel.

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 les nutritionnistes et symbolisé par des prises alimentaires très fréquentes dans la journée, non structurées en repas et sans commensalité, ne semble donc pas être prépondérant dans notre pays, ni au vu des données de cette enquête, ni de celles des études comparables. 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.

En revanche, et sûrement sous la pression de différents facteurs (notamment liés aux conditions de vie), nos concitoyens semblent aller vers une simplification de la structure de leurs deux repas principaux, le déjeuner tendant à se limiter à trois plats et le dîner à deux.

C'est cet élément de notre « *modernité alimentaire* », comme la nomme Poulain [3, 7], qui risque d'induire des changements de consommation — et donc d'état nutritionnel — importants s'ils ne sont pas compensés d'une manière ou d'une autre par le mangeur contemporain.

## références bibliographiques

1. Bellisle F., McDewitt R., Prentice A. M. *Meal frequency and energy balance*. Br. J. Nutr. 1997; 77suppl., suppl1, S57-70.
2. Flandrin J.-L., Montanari M. *Histoire de l'alimentation*. Paris : Fayard, 1996 : 915 p.
3. Poulain J.-P. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse : Privat, 2001 : 236 p.
4. Herpin N. *Le repas comme institution, compte-rendu d'une enquête exploratoire*. Rev. Fr. Sociol. 1988; 29 : 503-21.
5. Herpin N., Verger D. *La consommation alimentaire des Français*. Paris : La Découverte, 1988 : 122 p.
6. Fischler C. *La nourriture. Pour une anthropologie culturelle de l'alimentation*. Communication, 1979 : 31 p.
7. Poulain J.-P. *La modernité alimentaire : pathologie ou mutation sociale*. Cah. Nutr. Diet. 1998; 6 : 351-8.
8. Haut Comité de la santé publique. *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions*. Rennes : ENSP, coll. Avis et rapports, 2000 : 288 p.
9. Ministère de la Santé. *Programme national nutrition santé 2001-2005*. Paris : DGS, 2001 : 40 p.
10. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Afssa, InVS, Assurance Maladie, 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*. Saint-Denis : INPES, 2004, 3<sup>e</sup> édition : 128 p.
11. Baudier F., Rotily F., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. *Baromètre nutrition santé 1996*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1997 : 180 p.
12. Volatier J.-L. (coord.) *Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (Inca)*. Paris : Lavoisier Tec & Doc, coll. Afssa, 2000 : 158 p.
13. Baudier F., Janvrin M.-P. *Étude sur le comportement alimentaire des Français*. La Santé de l'homme 1994; n° 314 : 9-14.
14. Hebel P. *Évolution des comportements alimentaires ces deux dernières décennies*. Bull. IFN 1994; 55 : 27-34.
15. Hébel P. *Déjeuners sages et dîners festifs*. Paris : Crédoc, Consommation et modes de vie 1994; 93 : 57-60.

# Comportements d'achats alimentaires

Geneviève Le Bihan, Nathalie Roques

## l'essentiel...

Comme dans la plupart des pays industrialisés, les achats alimentaires sont effectués, en France, avant tout dans les grandes et moyennes surfaces : 79,7 % des personnes s'y sont rendus au cours des quinze derniers jours. Viennent ensuite, les commerces de détail (40,1 %) et les marchés (32,0 %). Les autres lieux ou formes d'achats sont peu pratiqués : dans la rue auprès d'un vendeur ambulant (6,2 %) ; en commandant par Internet ou téléphone avec livraison à domicile (4,1 %). Les achats alimentaires demeurent une tâche féminine.

Un tiers des personnes enquêtées déclare produire des aliments et les consommer. Cette pratique, plus fréquente chez les plus âgés, est deux fois plus courante en zone rurale qu'en zone urbaine, et trois fois plus en province que dans l'agglomération parisienne. Toutefois, plus d'un quart de la population urbaine déclare pratiquer l'auto-consommation.

Le choix du lieu d'achat de produits alimentaires se fait selon des critères d'offre du magasin (qualité et variété des produits : 41,2 % ; prix : 15,5 %) et selon des critères pratiques (proximité : 31,0 % ; horaires d'ouverture : 3,6 %). Les consommateurs semblent faire passer la qualité des produits avant leur confort d'achat quand ils choi-

sissent leurs lieux d'achat alimentaire. Ce critère est cependant moins souvent mis en avant par certaines catégories de la population (les jeunes, les personnes vivant en milieu rural, les étudiants, les personnes les moins aisées), qui mettent le prix en avant comme critère de choix du lieu d'achat d'aliments.

Pour choisir un produit alimentaire de qualité dans une grande ou moyenne surface, le consommateur fait confiance de manière égale au label (33,2 %) et à la marque du produit (32,7 %), les critères comme la composition du produit (20,1 %), son prix (5,9 %) ou l'enseigne du magasin (4,4 %) étant moins cités. La marque est plus citée par les jeunes et les personnes appartenant à des catégories de revenus et de niveau d'études supérieures.

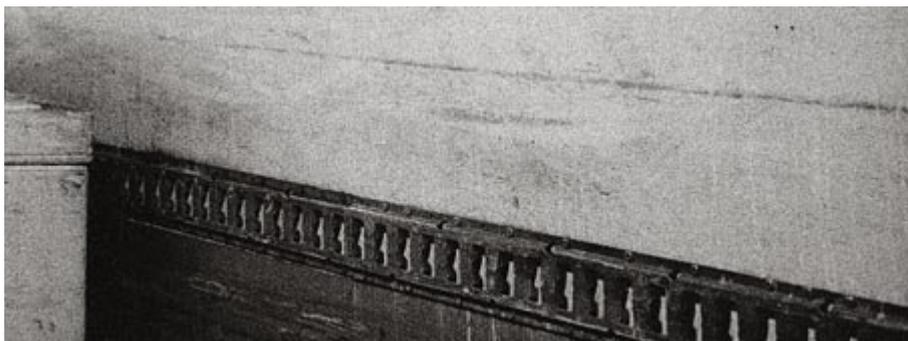
Entre les deux Baromètres santé nutrition (1996 et 2002), les comportements d'achats des Français dans leur ensemble n'ont pas évolué de manière significative en dehors des achats effectués dans la rue qui sont en baisse (9,2 % en 1996 *vs* 6,4 % en 2002 ;  $p < 0,001$ ). Toutefois, les femmes sont moins nombreuses en 2002 à faire leurs courses dans les commerces de détail et dans la rue, alors que les hommes sont moins nombreux à faire leurs courses par livraison à domicile



## Comportements d'achats alimentaires

après commande par téléphone ou Internet. Les personnes âgées de 18 à 29 ans et de 40 à 49 ans sont moins nombreuses à déclarer faire leurs achats dans la rue en 2002. Celles âgées de 40 à 49 ans se font également moins livrer à domicile qu'en 1996 et l'on observe une augmentation de la proportion de personnes âgées de 50 à 59 ans qui vont faire leurs achats sur les marchés.

Les pratiques d'autoconsommation n'ont pas non plus changé de manière significative entre les deux enquêtes (34,3 % en 1996 et 34,6 % en 2002). Cependant, elles ont diminué chez les personnes âgées de 50 à 59 ans, alors qu'elles ont augmenté chez les 60-75 ans.



En 2002, les dépenses alimentaires, y compris celles pour les boissons, constituent 16,4 % des dépenses de consommation des ménages et occupent la deuxième place dans le budget des ménages français [1]. Se procurer des aliments reste un acte financier important bien que la part des dépenses alimentaires dans le budget des ménages ait diminué depuis une vingtaine d'années<sup>1</sup> [2]. Depuis plusieurs décennies, le consommateur est face à un phénomène de concentration croissante du secteur de la distribution alimentaire : quelques enseignes se partagent l'ensemble du marché de la grande distribution. Quelle est la place aujourd'hui des autres modes d'approvisionnement ?

Ce chapitre se propose de décrire les principaux lieux d'achats pour l'alimentation, ainsi que les éléments sociodémographiques qui sont associés au choix de ces lieux chez les 15-75 ans.

En outre, dans le contexte récent des crises alimentaires (« vache folle », dioxine, listeria, etc.) et d'interrogation sur l'avenir de nos aliments (organismes génétiquement modifiés), il s'est également révélé intéressant d'étudier à quels critères les Français se réfèrent pour acheter un produit de qualité.

1. Le logement a détrôné l'alimentation comme premier poste de la consommation depuis une vingtaine d'années.

## Résultats

### Les lieux d'achats

Les lieux d'achats les plus fréquentés par les personnes interrogées<sup>2</sup> sont les grandes et moyennes surfaces, 79,7 % s'y sont rendues au cours des quinze derniers jours dont 67,8 % au moins deux fois. 40,3 % des Français se sont rendus dans les commerces de détail — sans compter la boulangerie<sup>3</sup> — au cours des quinze derniers jours dont 33,9 % au moins deux fois. 32,0 % se sont rendus au marché, au cours des quinze derniers jours (dont 25,1 % au moins deux fois). La fréquence d'achat la plus courante pour ces trois principaux lieux d'achats est d'une fois par semaine.

Les autres lieux ou modes d'achats (dans la rue auprès d'un vendeur ambulant, en commandant par Internet ou téléphone avec livraison à domicile) sont peu pratiqués (*Figure 1*).

Les achats alimentaires sont une activité davantage féminine, quel que soit le lieu d'achat ( $p < 0,001$ ) (*Figure 2*). Par ailleurs,

2. Les questions concernant les comportements d'achat ont été posées aux personnes âgées de 15 ans et plus.

3. Le risque aurait été d'avoir une grande majorité de réponse « tous les jours » masquant ainsi les pratiques pour les autres commerces de détails.

Figure 1

**Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)**

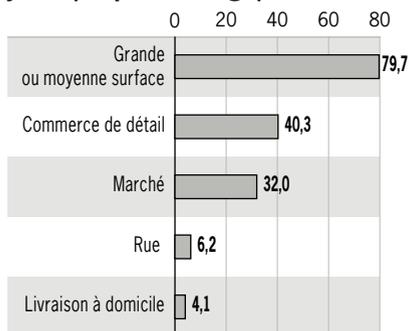
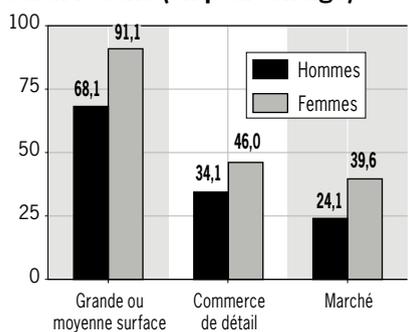


Figure 2

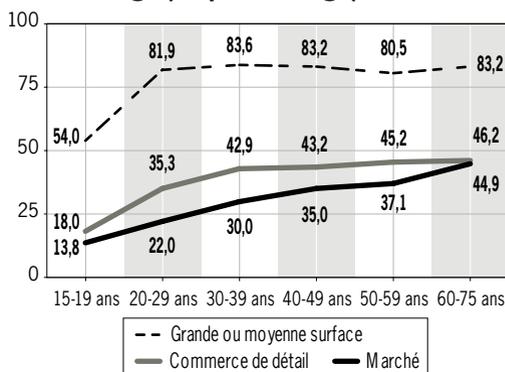
**Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours, selon le sexe (en pourcentage)**



le mode d'approvisionnement varie avec l'âge, les plus jeunes étant en proportion moins nombreux à s'être rendus dans ces lieux d'achats (Figure 3). Dans la suite du chapitre, une analyse statistique prenant en compte de façon simultanée un ensemble de variables sociodémographiques, et effectuée auprès des 26 ans et plus, permettra de voir qu'en fait, la proportion d'individus faisant leurs courses dans les grandes et moyennes surfaces est plus importante chez les jeunes adultes, ce que ne montre pas l'analyse univariée auprès des 15-75 ans de la Figure 2.

Figure 3

**Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours, selon les classes d'âge (en pourcentage)**



Certaines variables sociodémographiques jouent un rôle discriminant dans la fréquentation des grandes et moyennes surfaces, des commerces de détail et des marchés (Tableau 1).

Les personnes vivant en ville déclarent plus souvent que celles vivant en milieu rural être allées faire leurs courses dans de grandes ou moyennes surfaces (81,6 % vs 74,0 % ;  $p < 0,001$ ). De même, les personnes ayant atteint un niveau de diplôme égal ou supérieur au baccalauréat déclarent plus souvent que les personnes moins diplômées y avoir fait leurs courses (83,0 % vs 77,1 % ;  $p < 0,001$ ). Concernant la situation professionnelle, une proportion plus importante de personnes ayant un emploi à temps partiel (93,8 %) ou au foyer (87,6 %) disent fréquenter les grandes et moyennes surfaces. À l'inverse, les 15 ans et plus en cours d'études sont moins nombreux à faire des achats alimentaires dans les grandes et moyennes surfaces au cours des quinze derniers jours (60,1 %). Enfin, ce sont les ménages dont le revenu mensuel moyen par unité de consommation<sup>1</sup> est intermédiaire qui répondent le plus souvent aller faire leurs courses dans ces lieux.

1. Lire le mode de calcul dans le chapitre Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique.

Tableau I

**Fréquentation des grandes et moyennes surfaces, des commerces de détail et du marché au cours des quinze derniers jours, selon des variables sociodémographiques, chez les 15-75 ans (en pourcentage)**

	Grande ou moyenne surface	Commerce de détail	Marché
<b>Diplôme le plus élevé</b>			
Aucun/BEPC (n=917)	75,5	37,9	33,7
CAP/BEP (n=822)	78,8	39,1	29,2
Baccalauréat (n=525)	81,8	40,4	28,6
Études supérieures (n=689)	83,9	43,7	34,5
<b>Situation professionnelle de l'interviewé(e)</b>			
Emploi plein temps (n=1 366)	79,5	39,8	26,6
Emploi temps partiel (n=274)	93,8	51,1	43,6
Chômage (n=134)	87,3	39,8	34,3
Études (n=409)	60,1	21,0	15,4
Foyer (n=218)	87,6	50,0	44,3
Retraite (n=589)	83,1	45,9	45,2
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>			
Moins de 900 € (n=961)	78,2	37,3	35,4
De 900 à moins de 1 500 € (n=961)	85,8	42,6	29,4
1 500 € et plus (n=713)	80,4	44,7	34,3
<b>Taille d'agglomération</b>			
Communes rurales (n=727)	74,0	37,6	23,8
De 2 000 à 100 000 hab. (n=890)	79,6	38,4	31,4
Plus de 100 000 hab. (n=865)	81,8	38,7	32,1
Agglomération parisienne (n=496)	84,8	48,7	44,6

En revanche, les personnes qui effectuent leurs achats dans les commerces de détail (hormis la boulangerie) ont plutôt des revenus élevés : 44,7 % dans la catégorie de revenu mensuel du ménage par unité de consommation la plus élevée s'y sont rendus *versus* 37,3 % parmi la catégorie à plus faible revenu ( $p < 0,05$ ). Elles sont également plus nombreuses à vivre proches de Paris (48,7 % des habitants de l'agglomération parisienne) que dans les autres zones d'habitation (moins de 40 %) ( $p < 0,001$ ).

La proportion d'individus faisant leurs achats alimentaires sur les marchés est plus importante parmi les plus âgés, les personnes vivant en région parisienne, les personnes à la retraite (45,2 %) et au foyer (44,3 %). De même, les personnes se trouvant dans la catégorie de revenu mensuel du ménage

par unité de consommation la plus faible (35,4 %), ainsi que celles de la catégorie la plus élevée (34,3 %), sont plus nombreuses à se rendre au marché que les personnes à revenus intermédiaires (29,4 %). Il est difficile, à partir de cette étude, de mettre en évidence ce qui relève de la contrainte financière pure, de ce qui relève d'une pratique culturelle ou du lieu d'habitation. Enfin, comme pour les revenus, ce sont les personnes ayant les niveaux de diplôme le plus élevé (34,5 %) et le plus bas (33,7 %) qui sont les plus nombreuses à faire leurs achats au marché.

À la lecture de ces multiples facteurs sociodémographiques, se pose la question des relations statistiques qui peuvent exister entre eux. Par exemple, dans quelle mesure la relation entre le revenu et la fréquentation



des marchés reflète-t-elle la relation entre le fait d'habiter à Paris et le fait d'aller au marché? Afin de confirmer ou d'infirmer les relations statistiques présentées au cours des paragraphes précédents, nous avons procédé à une analyse multivariée qui a la propriété d'analyser les relations entre deux variables, toutes choses égales par ailleurs.

### Profil des acheteurs âgés de plus de 26 ans

Une régression logistique permet de prendre en compte de façon concomitante plusieurs variables sociodémographiques dans la description des adultes effectuant leurs achats alimentaires en grandes et moyennes surfaces, en commerces de détail et au marché. Les variables retenues pour l'analyse sont les suivantes : le sexe, l'âge, le lieu de résidence, 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 II*). La prise en compte du diplôme le plus élevé obtenu au cours de la vie nous a contraint à limiter l'analyse aux personnes âgées de 26 ans et plus.

Il se confirme qu'au-delà de 26 ans, les achats en grandes et moyennes surfaces sont surtout effectués par les femmes (OR ajusté = 8,3;  $p < 0,001$ ), par des personnes vivant en milieu urbain, ainsi que par des personnes vivant dans des ménages appartenant à la catégorie intermédiaire de revenu mensuel par unité de consommation; ces achats en grandes et moyennes surfaces ne dépendent ni du niveau de diplôme ni de la situation professionnelle des interviewés. Ce modèle révèle aussi que ce sont les personnes âgées de 26 à 29 ans (OR ajusté = 3,5;  $p < 0,01$ ), ainsi que les personnes vivant dans des foyers constitués de une ou deux personnes, qui effectuent le plus fréquemment leurs achats dans les grandes ou moyennes surfaces. Ce résultat nous amène à faire une seconde lecture de la *Figure 2* qui montre une augmentation de la fréquentation des grandes et moyennes surfaces entre

la première et la deuxième classe d'âge. La classe d'âge des 20-29 ans regroupe au final deux populations hétérogènes, avec les 20-25 ans qui sont moins concernés par les achats en grandes et moyennes surfaces et les 26-29 ans qui sont, au contraire, très nombreux à s'y rendre pour effectuer leurs achats alimentaires.

Les achats en commerces de détail, hormis la boulangerie, effectués par les personnes de 26 ans et plus, sont également une tâche plus féminine (OR ajusté = 1,8;  $p < 0,001$ ) et sont plus pratiqués par les personnes vivant dans l'agglomération parisienne (OR ajusté = 1,3;  $p < 0,05$ ). En revanche, les achats dans ce type de magasins ne dépendent plus des autres variables comme avait pu le suggérer l'analyse univariée réalisée auprès des 12-75 ans.

Il se confirme également que les achats alimentaires sur les marchés sont effectués surtout par les femmes (OR ajusté = 1,8;  $p < 0,001$ ), par les personnes vivant dans les villes et en particulier dans l'agglomération parisienne, et, sur le plan de la situation professionnelle, par les retraités, les personnes au foyer et les personnes travaillant à temps partiel. De même, ce sont bien les personnes appartenant à la catégorie de revenu mensuel du ménage par unité de consommation la plus faible ou la plus élevée qui font davantage leurs achats alimentaires sur un marché.

### Les critères de choix du lieu d'achat

Le choix du lieu d'achat des aliments<sup>1</sup> est déterminé tout d'abord par la qualité et la variété des produits proposés (41,2 % des réponses), la distance du lieu d'achat (31,0 %), ainsi que le prix (15,5 %). Viennent ensuite la renommée du magasin et les horaires d'ouverture (*Figure 4*).

Les critères de choix du lieu d'achat varient en fonction de l'âge, la qualité des produits prenant de l'importance avec l'âge, alors que

1. Les personnes interrogées pouvaient donner deux critères de choix. Ici, ne sont présentés que les résultats concernant le premier critère.

Tableau II

**Résultats de trois régressions logistiques où la variable dépendante est la fréquentation des différents lieux d'achats alimentaires**

	Grande ou moyenne surface		Commerce de détail		Marché	
	OR <sup>a</sup>	IC à 95 %	OR <sup>a</sup>	IC à 95 %	OR <sup>a</sup>	IC à 95 %
<b>Sexe</b>						
Homme	1	-	1	-	1	-
Femme	8,3***	5,9-11,9	1,8***	1,5-2,2	1,8***	1,5-2,2
<b>Âge</b>						
26-29 ans	3,3**	1,4-7,7	1	-	1	-
30-39 ans	2,2*	1,1-4,5	1,1	0,7-1,5	1,3	0,9-1,9
40-49 ans	2,3*	1,1-4,7	1,1	0,7-1,5	1,6*	1,1-2,4
50-59 ans	1,1	0,6-2,1	1,1	0,8-1,6	1,6*	1,1-2,4
60-75 ans	1	-	1,0	0,6-1,8	1,7	1,0-3,0
<b>Diplôme le plus élevé</b>						
Aucun/BEPC	1	-	1	-	1	-
CAP/BEP	1,1	0,8-1,5	1,1	0,8-1,4	1,0	0,8-1,3
Baccalauréat	1,0	0,7-1,6	1,1	0,8-1,5	1,1	0,8-1,5
Études supérieures	1,1	0,7-1,6	1,1	0,9-1,5	1,3	1,0-1,8
<b>Situation professionnelle de l'interviewé(e)</b>						
Emploi plein temps	1	-	1	-	1	-
Emploi temps partiel	1,9	0,9-3,7	1,2	0,9-1,7	1,7***	1,3-2,4
Chômage	1,4	0,7-3,0	0,7	0,5-1,2	1,4	0,8-2,2
Études	1,6	0,2-15,7	0,8	0,3-2,3	1,2	0,4-3,8
Foyer	0,8	0,5-1,4	1,2	0,8-1,7	1,8**	1,2-2,5
Retraite	1,4	0,7-2,6	1,2	0,8-1,9	1,9**	1,2-3,0
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>						
Moins de 900 €	1	-	1	-	1,5**	1,2-1,9
De 900 à moins de 1 500 €	1,5*	1,1-2,0	1,1	0,9-1,4	1	-
1 500 € et plus	1,3	0,9-1,9	1,2	0,9-1,6	1,3*	1,0-1,6
<b>Taille du foyer</b>						
Une à deux personnes	2,0***	1,5-2,8	1,1	0,9-1,4	1,1	0,9-1,4
Trois personnes et plus	1	-	1	-	1	-
<b>Taille d'agglomération</b>						
Communes rurales	1	-	1	-	1	-
De 2 000 à 100 000 hab.	1,2	0,9-1,7	1,0	0,8-1,2	1,4*	1,1-1,8
Plus de 100 000 hab.	1,7**	1,2-2,4	1,2	0,9-1,5	1,7***	1,3-2,2
Agglomération parisienne	1,7*	1,1-2,6	1,3*	1,0-1,8	2,8***	2,1-3,8

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

a. Odds ratios ajustés sur l'ensemble des variables démographiques et sociodémographiques du tableau pour les 26-75 ans.



l'on observe l'inverse pour la distance et le prix (Figure 5).

Quelle que soit la taille de l'agglomération de résidence, le critère « qualité et variété des produits » apparaît comme étant un critère de choix important puisque environ 40 % de la population le mentionnent. En revanche, la citation du critère « distance » augmente avec la taille de l'agglomération (27,1 % pour les communes rurales, 29,4 % pour les commu-

nes de 2 000 à 100 000 habitants, 31,6 % pour les communes de plus de 100 000 habitants et 38,4 % pour l'agglomération parisienne), alors que celle du critère « prix » diminue (17,1 % pour les communes rurales, 16,5 % pour les communes de 2 000 à 100 000 habitants, 15,1 % pour les communes de plus de 100 000 habitants et 11,9 % pour l'agglomération parisienne).

Le critère du prix est plus souvent évoqué par les personnes vivant dans des foyers de grande taille que par celles vivant dans des foyers composés de une à deux personnes (17,7 % vs 12,5 % ;  $p < 0,001$ ).

Le critère du prix est également plus souvent indiqué par les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat (17,3 % vs 13,2 % parmi les autres personnes ;  $p < 0,01$ ), alors que la distance l'est plus par les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat (35,0 % vs 27,9 % ;  $p < 0,01$ ).

Les personnes faisant actuellement des études citent en priorité la distance comme critère pour le choix du lieu de leurs achats alimentaires (39,6 % vs 29,7 % pour le reste de la population ;  $p < 0,01$ ). Elles sont également les plus nombreuses à mentionner le critère du prix (20,4 % vs 14,8 % pour le reste de la population ;  $p < 0,05$ ). Ce sont les retraités qui choisissent majoritairement le critère qualité et variété des produits (49,2 % vs 39,2 % pour le reste de la population ;  $p < 0,01$ ).

Enfin, la qualité est davantage mentionnée par les personnes dont le revenu du ménage par unité de consommation est élevé (48,3 %), alors que, sans surprise, le prix l'est davantage par les personnes dont le revenu du ménage est plus faible (22,8 % ;  $p < 0,001$ ).

Comme pour le choix du lieu d'approvisionnement en denrées alimentaires, il est possible qu'un certain nombre de variables utilisées dans la description qui précède soient dépendantes les unes des autres. Ainsi, le fait de vivre à Paris suppose un niveau de vie supérieur à la moyenne et donc un critère de prix moins présent ; une contrainte de transport qui favorise le critère de la distance dans le choix du lieu d'achat, etc.

Figure 4

**Critère intervenant en premier dans le choix du lieu d'achats alimentaires (en pourcentage)**

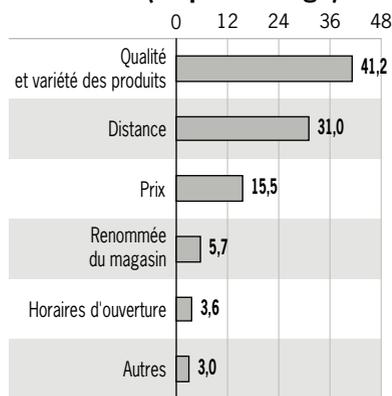
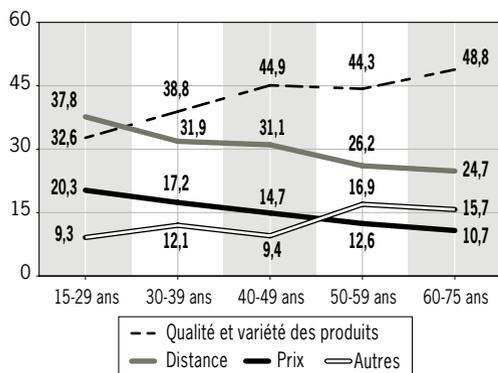


Figure 5

**Critère intervenant en premier dans le choix du lieu d'achat des produits alimentaires, selon l'âge (en pourcentage)**



## Critères de confiance pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité en grandes et moyennes surfaces

Pour acheter un produit alimentaire de qualité en grandes et moyennes surfaces, les personnes interrogées de 15 ans et plus déclarent faire confiance<sup>1</sup> avant tout au label (33,2 %) et à la marque du produit (32,7 %), puis à la composition du produit (20,1 %) (Figure 6).

Le choix du critère de confiance varie en fonction de l'âge, en particulier celui de la marque du produit qui diminue à mesure que l'âge augmente : 44,9 % chez les plus jeunes vs 21,8 % chez les plus âgés ( $p < 0,001$ ) (Figure 7).

La marque du produit et le prix sont plus souvent cités par les personnes vivant dans des foyers de trois personnes ou plus, respectivement 36,7 % et 6,1 % vs 27,2 % et 5,7 % chez les personnes vivant dans des foyers composés de une ou deux personnes ( $p < 0,001$ ). Les autres critères (label et composition) sont davantage mentionnés dans les petits ménages. La marque du produit et sa composition sont plus souvent indiquées par les personnes ayant un niveau de diplôme égal ou supérieur au baccalauréat que par les autres, respectivement 33,8 % et 23,3 % vs 32,0 % et 17,5 % ( $p < 0,001$ ). Selon la situation professionnelle des personnes interrogées, l'enseigne du magasin est plus souvent mentionnée comme critère de qualité par les retraités (8,6 %), le prix plus souvent par les personnes au foyer (11,3 %) et les personnes au chômage (11,0 %), la composition du produit plus souvent par les personnes au foyer (26,0 %), le label plus souvent par les actifs et les retraités (36,6 % dans les deux catégories de population) et la marque du produit plus souvent par les personnes faisant leurs études (étudiants ou lycéens : 47,5 %).

La marque du produit ainsi que sa composition sont des critères de qualité plus souvent

2. Les personnes interrogées pouvaient donner deux critères de choix. Ici ne sont présentés que les résultats concernant le premier critère.

Figure 6

### Critères de confiance pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité (en pourcentage)

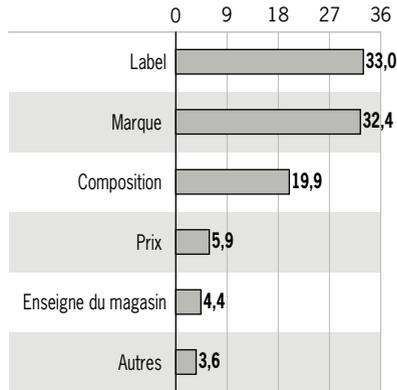
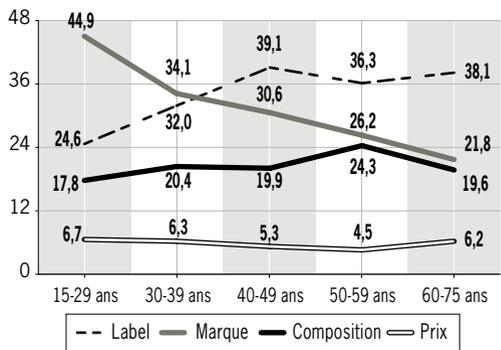


Figure 7

### Critères de confiance pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité, selon les classes d'âge (en pourcentage)



nommés par les personnes dont le revenu du ménage par unité de consommation atteint 1 500 € ou plus ( $p < 0,001$ ).

## L'autoconsommation

Un tiers des personnes enquêtées déclare produire des aliments et les consommer. Les conditions d'exercice de cette activité (avoir un jardin, avoir du temps et le savoir-faire pour le cultiver) déterminent en grande par-



tie le profil des personnes qu'elle concerne. Ainsi, cette pratique est davantage développée chez les plus âgées (25,2 % chez les 15-29 ans vs 52,1 % chez les 60-75 ans;  $p < 0,001$ ) et diminue avec le niveau de diplôme (40,8 % chez les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au BEPC versus 22,8 % chez celles ayant un diplôme d'études supérieures;  $p < 0,001$ ). Plus d'une personne à la retraite sur deux déclarent avoir recours à l'autoconsommation (51,4 %). Les personnes interrogées issues de ménages de petite taille (une ou deux personnes), ainsi que celles vivant dans un ménage à faibles revenus, sont en proportion plus nombreuses à pratiquer l'autoconsommation (Figure 8). Enfin, l'autoconsommation est deux fois plus fréquente en zone rurale qu'en zone urbaine, et trois fois plus que dans l'agglomération parisienne (Figure 9). Toutefois, plus d'un quart de la population urbaine pratique l'autoconsommation (26,1 %). Toutes ces différences observées, comme celles qui concernent la taille d'agglomération ou encore le niveau des revenus, persistent après la prise en compte de l'âge des individus. En introduisant les variables sociodémographiques d'intérêt dans un modèle de régression logistique dont la variable dépendante est la pratique de l'autoconsommation, il se confirme qu'au-delà de 26 ans, cette pratique est déterminée par les mêmes variables évoquées dans le paragraphe précédent.

### Comparaison avec 1996

Au cours des six dernières années, les comportements d'achats<sup>1</sup> des Français n'ont pas évolué de manière significative en dehors des achats effectués dans la rue auprès d'un vendeur ambulancier, qui sont en baisse (9,2 % en 1996 vs 6,4 % en 2002;  $p < 0,001$ ) (Figure 10). Les questions se rapportant aux critères de choix du lieu d'achat et d'un produit de qualité n'avaient pas été posées en 1996.

1. La question relative aux commerces de détail ayant été modifiée entre 1996 et 2002, l'évolution n'a pas été analysée.

Figure 8

#### Pratique de l'autoconsommation alimentaire selon les classes de revenu mensuel par unité de consommation (en pourcentage)

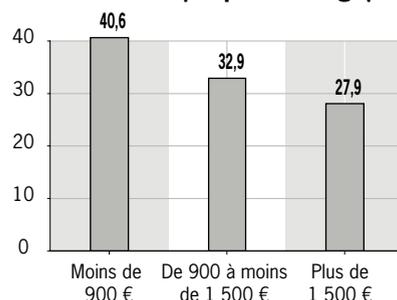


Figure 9

#### Pratique de l'autoconsommation alimentaire selon la zone d'habitation (en pourcentage)

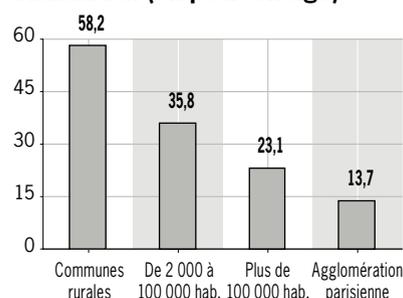
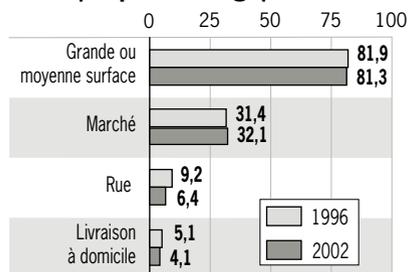


Figure 10

#### Lieux d'achats alimentaires : évolution entre 1996 et 2002 (en pourcentage)



Toutefois, l'analyse de cette évolution selon le sexe et les classes d'âge montre plusieurs différences entre 1996 et 2002 :

- les femmes sont, en proportion, moins nombreuses en 2002 à faire leurs courses dans la rue auprès d'un vendeur ambulant (7,0 % vs 11,1 % ;  $p < 0,001$ ), et les hommes sont moins nombreux à faire leurs courses par livraison à domicile (3,3 % vs 5,1 % ;  $p < 0,05$ );
- les personnes âgées de 18 à 29 ans sont moins nombreuses à déclarer faire leurs achats dans la rue en 2002 (4,9 % vs 11,3 % en 1996 ;  $p < 0,001$ ); le même phénomène est observé chez les 40-49 ans (6,5 % vs 10,6 % ;  $p < 0,05$ ). Les personnes de cette tranche d'âge se font également moins livrer à domicile qu'en 1996 (2,7 % vs 5,2 % ;  $p < 0,05$ ).

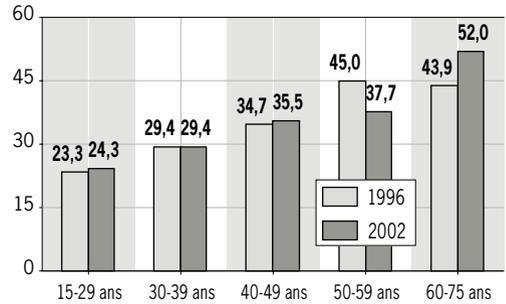
Les pratiques d'autoconsommation n'ont pas changé non plus de manière significative entre les deux enquêtes (34,3 % en 1996 vs 34,6 % en 2002). Cependant, si l'on considère cette évolution selon les différentes classes d'âge, on remarque que chez les personnes âgées de 50 à 59 ans, l'autoconsommation a diminué (44,0 % vs 37,6 % ;  $p < 0,05$ ), alors qu'elle a augmenté chez les 60-75 ans (43,7 % vs 52,0 % ;  $p < 0,05$ ) (Figure 11).

## Discussion

Dans cette étude, la répartition observée des achats alimentaires selon les différents lieux proposés correspond au phénomène de concentration du secteur de la distribution : quelques enseignes se partagent l'ensemble de la grande distribution au détriment des petits commerces. Cette répartition paraît stable lorsqu'on la compare avec les données du précédent Baromètre santé nutrition (1996) et les résultats d'une enquête de l'Insee de 1999. En effet, selon cette dernière enquête, 83 % des personnes interrogées déclaraient fréquenter des grandes surfaces alimentaires, 43 % des commerces de détail et 29 % des marchés [3]. Les récentes

**Figure 11**

**Évolution des pratiques d'autoconsommation selon les classes d'âge entre 1996 et 2002, parmi les 18-75 ans et à structure de population comparable (en pourcentage)**



crises de sécurité sanitaire des aliments ne semblent donc pas avoir modifié les circuits d'approvisionnement des Français<sup>1</sup>; si des modifications ont eu lieu, elles ne sont pas observables à l'échelle de cette enquête et pour l'année 2002. En outre, cette relative stabilité des lieux d'achats de la population adulte entre 1996 et 2002 s'inscrit dans un contexte où la distribution alimentaire ne s'est pas non plus fondamentalement transformée [4].

Compte tenu de l'importance de sa clientèle, la grande distribution pourrait être un lieu privilégié pour des actions d'éducation nutritionnelle : une plus grande collaboration entre ce secteur et les éducateurs pour la santé pourrait contribuer à l'atteinte des objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS).

Les personnes interrogées sélectionnent plus souvent leurs lieux d'achats de produits alimentaires selon des critères d'offre du magasin (qualité et variété des produits, prix) que selon des critères pratiques (proximité, horaires d'ouverture). Une enquête de l'Insee montrait le contraire, mais elle ne concernait que les critères de choix d'une grande surface alors qu'ici la question portait sur

1. Le choix des produits a, en revanche, peut-être été affecté.



les lieux d'achats alimentaires de manière générale [5]. Les résultats de la présente enquête tendent à montrer que les consommateurs font passer la qualité des produits avant leur confort d'achat quand ils choisissent leur lieu d'achat alimentaire. Ceci est peut-être le reflet d'une plus grande préoccupation concernant la qualité des aliments due aux crises alimentaires successives ou à d'autres facteurs à identifier. Cependant, on remarquera que la qualité n'est pas mise en avant par tout le monde : les jeunes, les personnes vivant en zone rurale, les étudiants, les personnes les moins aisées mettent le prix en avant comme critère de choix du lieu d'achat d'aliments. Dans l'ensemble, le choix des lieux d'achat semble assez rationnel. Les critères de choix apparaissent liés principalement aux contraintes individuelles : prix pour les moins aisés, qualité pour les plus exigeants ou les plus impliqués dans leur alimentation.

Pour choisir un produit alimentaire de qualité dans une grande ou moyenne surface, un tiers des Français fait confiance avant tout et de manière égale au label et à la marque du produit. Ces résultats diffèrent de ceux d'enquêtes antérieures sur ce thème, qui montraient que les consommateurs faisaient nettement plus confiance aux signes de qualité qu'à la marque du produit [6, 7]. Cette évolution révèle-t-elle une incertitude du consommateur qui a du mal à se repérer suite aux crises de sécurité sanitaire des aliments? À l'avenir, il serait intéressant de voir si cette différence persiste.

Le processus de choix d'un aliment de qualité est évidemment complexe et selon le produit et l'occasion, le consommateur ne mettra pas toujours en avant le même critère. Bien

que la moitié des personnes interrogées déclare lire les informations sur la composition des produits et que la majorité d'entre elles estime que cette lecture ne présente pas de difficulté, ce critère recueille seulement un cinquième des suffrages comme indicateur de qualité. Cependant, ceux qui déclarent lire systématiquement les informations sur la composition des produits ont mis cet item en deuxième position, avant la marque du produit.

Par ailleurs, cette étude a été l'occasion de rappeler que dans de nombreux domaines, le pouvoir économique des ménages était un facteur déterminant des choix effectués dans l'approvisionnement alimentaire, et ce d'autant plus que comme cela a été souligné en introduction, les dépenses alimentaires constituent une dépense importante dans le budget des familles, surtout les moins aisées.

Une autre information à retenir est que la sensibilité des jeunes adultes aux marques semble aller de pair avec une plus grande consommation de produits transformés, alors que les plus âgés sont à la fois davantage consommateurs de produits frais et plus sensibles aux labels. Du point de vue nutritionnel, les jeunes adultes apparaissent particulièrement difficiles à sensibiliser, du fait de ce grand attachement aux marques et d'un faible intérêt pour la composition des aliments.

Enfin, concernant l'autoconsommation, cette pratique d'origine paysanne est encore relativement présente, même au sein de la population urbaine qui dispose pourtant de produits alimentaires de proximité : le développement des jardins familiaux au cours de ces dernières années permet sans doute de maintenir cette pratique [8].

### références bibliographiques

1. Rignols E. *La consommation des ménages en 2002*. Insee Première n° 902, juin 2003 : 4 p.

2. Rignols E. *La consommation des ménages depuis quarante ans. Perte de vitesse des dépenses traditionnelles*. Insee Première n° 832, février 2002 : 4 p.

3. Eymard I. *De la grande surface au marché : à chacun ses habitudes*. Insee Première n° 636, mars 1999 : 4 p.

4. Bernadet S., Berthier C., Gouézel-Jobert A., Lutinier B. *Le commerce en 2001 : Ralentissement*. Insee Première n° 848, mai 2002 : 4 p.

5. Chardon O., Dumartin S. *Fidélité aux enseignes, fidélité aux marques : les choix des consommateurs*. Insee Première n° 609, septembre 1998 : 4 p.

6. Loisel J.-P., Couvreur A. *Les Français, la qualité de l'alimentation et l'information*. Crédoc INC—Journée du droit des consommateurs 9 août 2001 : 15 p.

7. Couvreur A., Lehuédé F. *Les consommateurs*

*se disent prêts à payer le prix de la qualité*. Crédoc, Consommation et Modes de vie n° 157, avril 2002 : 4 p.

8. Flandre H. Rapport fait au nom de la Commission des affaires économiques et du plan sur la proposition de loi relative aux jardins familiaux et aux jardins d'insertion. N° 376, Sénat, session extraordinaire de 2002-2003 : 47 p.



# Typologie des consommateurs

Christophe Léon

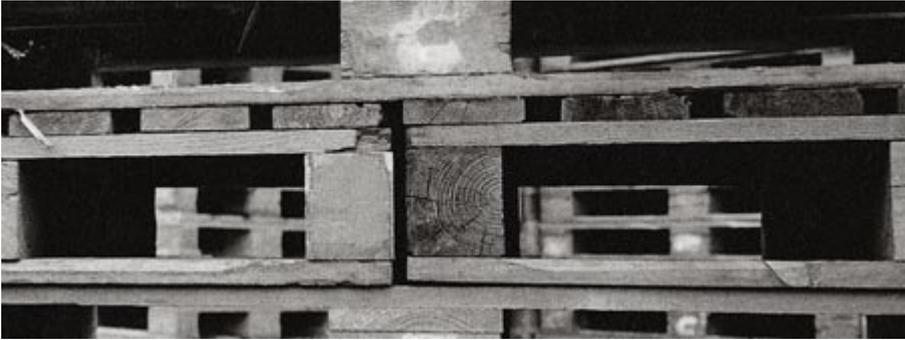
## l'essentiel...

Ce chapitre a pour objectif de décrire différents profils de consommateurs repérés dans la population française à partir de leur consommation au cours des quinze derniers jours. Cette typologie est réalisée au moyen d'une analyse factorielle et d'une classification ascendante hiérarchique. Sept profils sont identifiés :

- les « hédonistes » (14 % de la population française) : pour eux, l'acte alimentaire est avant tout un plaisir gustatif. Ce sont majoritairement des hommes de 30 à 39 ans qui déclarent plus que les autres consommer des boissons alcoolisées, des plats tout prêts, de la charcuterie et du pain. Ils consomment peu de fruits et de légumes ;
- les « utilitaires » (14 %) : pour eux, manger représente avant tout un acte indispensable pour vivre. Il s'agit le plus souvent d'hommes de 18 à 29 ans. Au cours des quinze derniers jours, ils déclarent, plus fréquemment que les autres, avoir consommé de la viande, de la charcuterie et des plats tout prêts ;
- les « appliqués » (18 %) : ce groupe déclare avoir consommé la majorité des aliments avec des fréquences de consommation moyennes. Il se caractérise par l'absence de surconsommation spécifique. Il s'agit le plus souvent de femmes mariées avec des enfants. Elles sont influencées dans la composition

des repas par les habitudes du foyer, le temps de préparation, le budget et la santé ;

- les « pratiques » (10 %) : la majorité des individus présents dans ce groupe ont entre 18 et 39 ans, ils habitent la région parisienne. Ils disent avoir une alimentation peu équilibrée et déclarent plus souvent que les autres consommer des pâtes et des céréales prêtes à consommer ;
- les « traditionnels » (12 %) : ce sont des individus déclarant une alimentation composée plus fréquemment que les autres de pommes de terre, de vin, de pain, de charcuterie et de viande. Ils ont plus de 60 ans et vivent le plus souvent dans de petites agglomérations ;
- les « avertis » (17 %) : c'est le groupe qui respecte le plus les consignes du Programme national nutrition santé (PNNS). Ils déclarent plus que les autres consommer du poisson, des fruits et des légumes. Il s'agit le plus souvent de femmes de plus de 50 ans qui sont influencées par la santé dans la composition de leurs repas.
- les « petits consommateurs » (15 %) : il s'agit d'un groupe plutôt atypique qui déclare une consommation faible de tous les aliments pris en compte dans cette étude. La plupart des individus présents dans ce groupe déclarent suivre un régime. Les femmes y sont surreprésentées.



Les précédents chapitres de cet ouvrage ont pu mettre en évidence que tous les Français n'ont pas la même façon de s'alimenter. Chaque sujet a ses propres habitudes alimentaires qui varient en fonction notamment de la taille du ménage, du budget, du temps que l'individu peut consacrer à son alimentation. Au cours des vingt dernières années, les comportements alimentaires de la population se sont modifiés tant au niveau du mode d'alimentation, que de la quantité et de la qualité des aliments consommés, avec des consommateurs devenus plus exigeants en matière de qualité, d'hygiène et de prix [1]. La nutrition est aujourd'hui considérée comme un domaine d'intervention prioritaire par les pouvoirs publics. En effet, une prise de conscience des bienfaits d'une alimentation équilibrée semble de plus en plus se dessiner. Une des manifestations concrètes de cette prise de conscience est l'élaboration et la mise en place du premier Programme national nutrition santé (PNNS). Celui-ci s'appuie sur le rapport du Haut Comité de la santé publique sur la politique nutritionnelle à mener en France [2] et fait suite aux recommandations de nombreux experts scientifiques. Ce programme, établi pour cinq ans (2001-2005), se fixe comme objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition. Neufs objectifs prioritaires quantifiés et indissociables sont définis :

augmenter la consommation de fruits et de légumes, augmenter la consommation de calcium, réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux, augmenter la consommation de glucides, réduire l'apport d'alcool, réduire la cholestérolémie moyenne, réduire la pression artérielle systolique chez les adultes, réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité, augmenter l'activité physique [3]. L'objectif de ce chapitre est d'analyser la consommation alimentaire de la population interrogée au cours des quinze derniers jours afin de dresser une typologie de la population française en fonction de la consommation alimentaire et, ensuite, de caractériser chacun des groupes obtenus en fonction de variables sociodémographiques, de variables de comportements alimentaires et de mode de vie. Les similitudes alimentaires des individus dans les différents groupes ainsi obtenus contribuent à l'élaboration de programmes de prévention dans le domaine de la nutrition.

## Méthode

Les analyses statistiques de ce chapitre sont effectuées sur la population des 18-75 ans, soit 2 892 individus. Les 12-17 ans ont été exclus des analyses car ils n'ont pas été interrogés, en raison de leur âge, sur certaines questions comme les habitudes

d'achat ou sur ce qui les influence lorsqu'ils préparent des repas. Dans ce chapitre, des méthodes statistiques d'analyse multidimensionnelle ont été utilisées :

- dans un premier temps, une analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM) a permis d'établir un espace alimentaire de la population. Cette méthode permet de représenter de façon synthétique un ensemble de variables. Elle met en évidence les liaisons qui existent entre les différentes variables de consommation alimentaire retenues et fait apparaître plusieurs groupes

de la population caractéristiques en matière d'alimentation. Les variables d'alimentation servant à l'analyse sont au nombre de quatorze (Tableau I) et concernent l'alimentation au cours des quinze derniers jours. Elles ont été recodées dans un souci d'homogénéité, c'est-à-dire afin d'avoir des effectifs suffisants dans les modalités ;

- dans un second temps, une classification ascendante hiérarchique (CAH) a permis de dresser une partition de la population en fonction de la consommation alimentaire, des habitudes alimentaires et du mode de

**Tableau I**

**Variables actives utilisées pour la typologie (n = 2 892)**

Nom des variables	Fréquence de consommation au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)	IC à 95 %
<b>Consommation de pommes de terre</b>		
Au moins quatre fois par semaine (n=536)	18,7	17,0-20,3
Deux à trois fois par semaine (n=1 480)	52,3	50,2-54,4
Moins de deux fois par semaine (n=876)	29,0	27,2-30,8
<b>Consommation de pâtes, riz, semoule, blé (précuit de type Ebly®)</b>		
Au moins quatre fois par semaine (n=464)	17,7	16,0-19,3
Deux à trois fois par semaine (n=1 487)	53,4	51,3-55,5
Moins de deux fois par semaine (n=941)	29,0	27,0-30,8
<b>Consommation de fruits</b>		
Au moins deux fois par jour (n=939)	30,4	28,5-32,3
Quatre à sept fois par semaine (n=1 123)	38,9	36,9-40,9
Moins de quatre fois par semaine (n=830)	30,7	28,7-32,7
<b>Consommation de légumes</b>		
Au moins deux fois par jour (n=785)	25,5	23,7-27,2
Quatre à sept fois par semaine (n=1 351)	46,4	44,3-48,5
Moins de quatre fois par semaine (n=756)	28,2	26,0-30,0
<b>Consommation de poisson</b>		
Au moins deux fois par semaine (n=1 104)	36,1	34,1-38,1
Une fois par semaine (n=1 188)	42,6	40,1-44,7
Moins d'une fois par semaine (n=600)	21,3	19,6-23,0
<b>Consommation de charcuterie</b>		
Au moins deux fois par semaine (n=1 065)	39,3	37,2-41,4
Moins de deux fois par semaine (n=1 039)	35,6	33,6-37,6
Jamais (n=788)	25,1	23,3-26,9
<b>Consommation de légumes secs (haricots secs, lentilles, pois cassés, etc.)</b>		
Au moins deux fois par semaine (n=922)	33,0	31,0-35,0
Moins de deux fois par semaine (n=701)	24,1	22,3-25,9
Jamais (n=1 269)	43,0	40,9-45,1



## suite du Tableau I

Nom des variables	Fréquence de consommation au cours des quinze derniers jours (en pourcentage)	IC à 95 %
<b>Consommation de produits laitiers (lait, fromage, yaourts)</b>		
Au moins deux fois par jour (n=1 638)	56,1	54,1–58,1
Une fois par jour (n=865)	30,3	28,3–32,3
Moins d'une fois par jour (n=389)	13,5	12,0–15,0
<b>Consommation de céréales prêtes à consommer ou des biscuits ou des barres de céréales</b>		
Au moins une fois par quinzaine (n=925)	33,5	31,5–35,5
Jamais (n=1 967)	66,5	64,5–68,5
<b>Consommation de pain</b>		
Trois fois par jour (n=909)	31,7	29,7–33,7
Deux fois par jour (n=1 127)	40,0	37,9–42,1
Moins de deux fois par jour (n=856)	28,3	26,4–30,2
<b>Consommation de bière (alcoolisée)</b>		
Au moins une fois par quinzaine (n=667)	24,7	22,9–26,5
Jamais (n=2 225)	75,3	73,4–77,2
<b>Consommation de plats tout prêts (cuisinés, surgelés, conserves, traiteur, chinois, fast-food)</b>		
Au moins une fois par quinzaine (n=1 267)	45,1	43,0–47,2
Jamais (n=1625)	54,9	52,8–57,0
<b>Consommation de viande (volaille, bœuf, porc, mouton, veau)</b>		
Au moins quatre fois par semaine (n=749)	27,8	25,9–29,7
Deux à trois fois par semaine (n=1 526)	52,3	50,2–54,4
Moins de deux fois par semaine (n=617)	19,9	18,2–21,6
<b>Consommation de vin (rouge, rosé, blanc)</b>		
Au moins quatre fois par semaine (n=731)	24,7	22,9–26,5
Une à trois fois par semaine (n=646)	21,5	19,8–23,2
Moins d'une fois par semaine (n=1 515)	53,8	51,7–55,9

vie. Cette méthode a pour objectif de mettre en évidence différents regroupements d'individus caractéristiques du point de vue de leur consommation alimentaire.

L'analyse des groupes ainsi repérés a fait intervenir dans un deuxième temps l'examen d'autres paramètres recueillis au cours de l'enquête. Ont été introduites comme variables illustratives dans l'analyse, des données sur : le comportement et les habitudes alimentaires (lecture des étiquetages, éléments qui influencent la préparation des repas, compréhension des informations, opinion sur sa propre alimentation, niveau d'information perçu, fréquentation des lieux de restauration, lieux d'achats alimentaires, etc.) et le mode de vie (régime, pratique d'un sport, production d'aliments, matières

grasses utilisées, etc.), ainsi que des variables sociodémographiques (âge, sexe, situation professionnelle, revenu mensuel du ménage par unité de consommation, zone géographique, etc.) (Tableau II).

## Résultats

### Représentation synthétique de la consommation alimentaire

L'analyse factorielle des correspondances multiples permet de fournir des informations sur un ensemble de variables. Cette méthode génère un certain nombre d'axes

**Tableau II**

**Variables illustratives utilisées pour la typologie des comportements alimentaires**

**Les variables sociodémographiques**

Sexe
Âge
Taille du foyer
Taille de l'agglomération
Diplôme le plus élevé
Statut matrimonial légal
Catégorie socioprofessionnelle
Situation professionnelle
Revenu mensuel par unité de consommation
Zone géographique d'habitation

**Les variables d'opinion**

Opinion sur sa propre alimentation (équilibrée ou non)
Niveau d'information concernant l'alimentation
Représentation de l'acte de manger
Compréhension des informations relatives à la composition du produit

**Influence sur la préparation des repas...**

... les habitudes du foyer
... la santé
... le budget
... le temps de préparation
... les préférences personnelles

**Habitudes alimentaires**

Type de matière grasse utilisée pour la cuisson
Type de matière grasse utilisée pour la vinaigrette
Consommation de suppléments vitaminiques et minéraux
Consommation de suppléments en fibres
Consommation de produits issus de l'agriculture biologique
Consommation de substituts de repas
Fréquence des repas pris dans des restaurants
Fréquence des repas pris chez des amis
Fréquence des repas pris chez des membres de la famille
Fréquence des repas pris dans des restaurants collectifs
Achat des aliments dans des grandes et moyennes surfaces
Achat des aliments au marché
Achat des aliments dans les commerces de détail

**Habitudes et mode de vie**

Aimer cuisiner
Suivi d'un régime
Pratique d'un sport au cours des quinze derniers jours
Production et consommation des aliments
Vérification de la composition des produits

**Indice de masse corporelle (IMC)**

Normal
Surpoids ou obésité

définissant deux à deux des plans factoriels qui permettent de représenter l'espace de la consommation alimentaire au cours des quinze derniers jours. Le modèle statistique hiérarchise les axes par ordre décroissant de leur « pouvoir explicatif » (*Tableau III*), c'est-à-dire de leur capacité à rendre compte des informations qu'ils synthétisent. Ainsi, plus on inclut de variables dans une analyse de ce type, plus l'information est éclatée sur l'ensemble des axes. Il est donc courant de travailler sur des axes à faible rendement d'information [4-6]. Dans le cas présent, les deux premiers axes obtenus ont un pouvoir explicatif respectivement de 7,2 % et 7,0 %.

Les premiers axes ainsi définis illustrent les différentes attitudes des Français vis-à-vis de leur consommation alimentaire au cours des quinze derniers jours. Le test du coude est une méthode de définition du nombre d'axes à considérer dans l'analyse. La méthode consiste à retenir le nombre d'axes en fonction d'une discontinuité apparente dans l'histogramme des valeurs propres [7]. Ici, ce sont deux dimensions qui se dégagent de l'analyse factorielle.

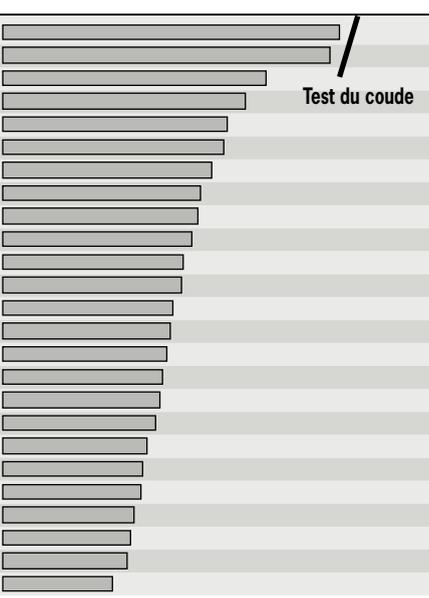
• **Le premier axe** concerne l'opposition entre les fréquences de consommation de fruits, de légumes, de poisson, de légumes secs, de plats tout prêts, de bière et de céréales prêtes à consommer.

Le premier axe restitue 7,2 % de l'information et oppose les personnes selon leur fréquence de consommation de fruits, de légumes, de poisson et de légumes secs au cours des quinze derniers jours (*Tableau IV*).

Sur la partie gauche de l'axe 1, on trouve des individus déclarant avoir consommé des fruits au moins deux fois par jour, des légumes au moins deux fois par jour, du poisson au moins deux fois par semaine, des légumes secs au moins une fois par semaine. Ils déclarent ne pas avoir consommé de bière, de céréales prêtes à consommer ni de plats tout prêts.

Il apparaît, à l'aide des modalités illustratives, que cette partie de l'axe est représentée par des femmes de plus de 50 ans, à la retraite ou inactives, avec un niveau de


**Tableau III**
**Histogramme des vingt-cinq premières valeurs propres (25 premiers axes)**

Numéro	Valeur propre	Pourcentage	Pourcentage cumulé	
1	0,1293	7,24	7,24	
2	0,1256	7,04	14,28	
3	0,1010	5,66	19,93	
4	0,0931	5,21	25,15	
5	0,0862	4,83	29,98	
6	0,0849	4,75	34,73	
7	0,0802	4,49	39,22	
8	0,0758	4,25	43,47	
9	0,0749	4,20	47,66	
10	0,0726	4,06	51,73	
11	0,0692	3,88	55,60	
12	0,0686	3,84	59,45	
13	0,0653	3,66	63,11	
14	0,0642	3,60	66,71	
15	0,0628	3,52	70,22	
16	0,0612	3,43	73,65	
17	0,0603	3,38	77,03	
18	0,0586	3,28	80,31	
19	0,0553	3,10	83,41	
20	0,0538	3,01	86,42	
21	0,0530	2,97	89,39	
22	0,0503	2,82	92,21	
23	0,0492	2,75	94,97	
24	0,0479	2,68	97,65	
25	0,0420	2,35	100,00	

**Tableau IV**
**Contribution des principaux critères à la constitution de l'axe 1**

	Libellé de la variable	Définition : consommation au cours des quinze derniers jours	Valeur-test
	Légumes	Légume au moins deux fois par jour	-30,88
	Fruits	Fruits au moins deux fois par jour	-30,71
	Poisson	Poisson au moins deux fois par semaine	-24,40
Gauche	Plats tout prêts	Pas de plats préparés au cours des quinze derniers jours	-15,65
	Bière	Pas de bière au cours des quinze derniers jours	-12,16
	Légumes secs	Légumes secs au moins une fois par semaine	-11,63
	Céréales du petit déjeuner	Pas de céréales du petit déjeuner	-10,78
<b>Zone centrale</b>			
	Céréales du petit déjeuner	Céréales du petit déjeuner au moins une fois au cours des quinze derniers jours	10,78
	Bière	Bière au moins une fois au cours des quinze derniers jours	12,16
	Produits laitiers	Produits laitiers moins d'une fois par jour	12,70
Droite	Charcuterie	Charcuterie au moins deux fois par semaine	13,05
	Plats tout prêts	Plats préparés au moins une fois au cours des quinze derniers jours	15,65
	Légumes secs	Pas de légumes secs au cours des quinze derniers jours	17,76
	Poisson	Poisson moins d'une fois par semaine	23,35
	Légumes	Légumes moins de quatre fois par semaine	26,56
	Fruits	Fruits moins de quatre fois par semaine	30,71

diplôme inférieur au bac. Elles vivent le plus souvent en couple. Une majorité d'entre elles déclare vivre dans des petites agglomérations ou des communes rurales du sud-est<sup>1</sup> de la France.

À l'inverse, sur la partie droite de cet axe 1, les individus interrogés déclarent consommer des fruits moins de quatre fois par semaine, des légumes moins de quatre fois par semaine, du poisson moins d'une fois par semaine et jamais de légumes secs. En revanche, ils déclarent consommer de la bière, des céréales prêtes à consommer et des plats tout prêts. Les hommes célibataires de 18 à 39 ans illustrent le mieux cette partie du premier axe. Il s'agit le plus généralement d'étudiants ou d'ouvriers habitant dans le nord de la France.

• **L'axe 2** oppose les individus selon la fréquence de leur consommation de viande, de charcuterie, de féculents, de boissons alcoolisées et de pain.

1. Le sud-est de la France comprend les régions administratives Auvergne, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes et Corse.

Le deuxième axe restitue 7,0 % de l'information et sépare les Français selon la fréquence de consommation de viande, de charcuterie, de féculents, de pain et de boissons alcoolisées (Tableau V).

À droite de l'axe 2, on trouve les individus déclarant avoir consommé, au cours des quinze derniers jours, de la charcuterie au moins deux fois par semaine, de la viande au moins quatre fois par semaine, des féculents (pommes de terre au moins quatre fois par semaine, pâtes, riz, semoule, blé deux à trois fois par semaine, légumes secs au moins une fois par semaine) et des boissons alcoolisées (vin au moins quatre fois par semaine et bière au moins une fois au cours des quinze derniers jours). Il s'agit en majorité d'hommes de 30 à 49 ans vivant en couple avec des enfants, de tous horizons professionnels. Ils déclarent majoritairement habiter dans une petite agglomération ou dans une commune rurale.

En opposition, à gauche de l'axe 2, se situent des individus déclarant une consommation faible ou nulle de charcuterie, de féculents,

Tableau V

**Contribution des principaux critères à la constitution de l'axe 2**

	Libellé de la variable	Définition : consommation au cours des quinze derniers jours	Valeur-test
Gauche	Pain	Pain au moins deux fois par jour	-27,93
	Charcuterie	Pas de charcuterie au cours des quinze derniers jours	-27,11
	Pommes de terre	Pommes de terre moins de deux fois par semaine	-26,88
	Vin	Vin moins d'une fois par semaine	-23,72
	Pâtes, riz, semoule	Pâtes, riz, semoule moins de deux fois par semaine	-21,13
	Bière	Pas de bière au cours des quinze derniers jours	-21,07
	Viande	Viandes moins de deux fois par semaine	-18,51
	Légumes secs	Pas de légumes secs au cours des quinze derniers jours	-18,27
<b>Zone centrale</b>			
Droite	Viande	Viandes au moins quatre fois par semaine	9,76
	Pommes de terre	Pommes de terre au moins quatre fois par semaine	11,22
	Légumes secs	Légumes secs au moins une fois par semaine	16,66
	Pâtes, riz, semoule	Pâtes, riz, semoule deux à trois fois par semaine	16,85
	Pain	Pain trois fois par jour	17,05
	Vin	Vin au moins quatre fois par semaine	18,48
	Bière	Bière au moins une fois au cours des quinze derniers jours	21,07
	Charcuterie	Charcuterie au moins deux fois par semaine	24,58



de viande et de boissons alcoolisées. Il s'agit le plus souvent de jeunes femmes célibataires ayant entre 18 et 29 ans. Elles sont le plus souvent étudiantes ou employées, disposent d'un revenu assez faible et habitent en Ile-de-France.

Le plan factoriel structuré par les axes 1 et 2 qui restituent environ 14 % de l'information est le plus riche en information. Cette représentation graphique permet de visualiser l'espace de la consommation alimentaire au cours des quinze derniers jours et ainsi de décrire différents groupes existant dans la population (Figure 1, page suivante).

### Caractérisation des axes par des critères sociodémographiques

La projection de quelques variables sociodémographiques sur le plan factoriel représenté par les axes 1 et 2 permet de caractériser les individus étudiés (Figure 2, page 174). En combinant les Figures 1 et 2, on constate que la consommation de fruits, de légumes, de poisson et de légumes secs est plus élevée parmi les personnes les plus âgées. Les hommes qui se situent dans le cadran supérieur droit ont une consommation plutôt élevée en viande, charcuterie, féculents et vin, et plutôt faible en fruits, légumes, poisson et légumes secs, tandis que les femmes ont une consommation plus riche en fruits, légumes et poisson (cadran inférieur gauche). Les personnes à la retraite sont représentées à gauche sur l'axe 1. Elles sont caractérisées par le fait qu'elles consomment fréquemment des fruits, des légumes et du poisson. Les étudiants se trouvent majoritairement à droite de ce même axe, ils ont une fréquence de consommation plutôt faible en fruits, légumes et poisson. C'est également le cas des personnes célibataires, alors que les personnes vivant ou ayant vécu en couple (divorcées, veuves, séparées) consomment plus souvent des fruits, des légumes et du poisson. La situation géographique et le revenu mensuel par unité de consommation ne paraissent pas discriminants dans la consommation alimentaire des quinze derniers jours.

### Typologie du comportement alimentaire de la population au cours des quinze derniers jours

Un découpage en sept classes d'individus a été réalisé : les « hédonistes » (14 % de la population), les « utilitaires » (14 %), les « appliqués » (18 %), les « pratiques » (10 %), les « traditionnels » (12 %), les « avertis » (17 %) et les « petits consommateurs » (15 %) (Tableau VI, page 178). Chacun de ces sept groupes typologiques est décrit en fonction de la consommation alimentaire au cours des quinze derniers jours, abordée à l'aide des différentes variables actives utilisées pour la classification, des critères sociodémographiques, des comportements, des habitudes et des opinions relatifs à l'alimentation.

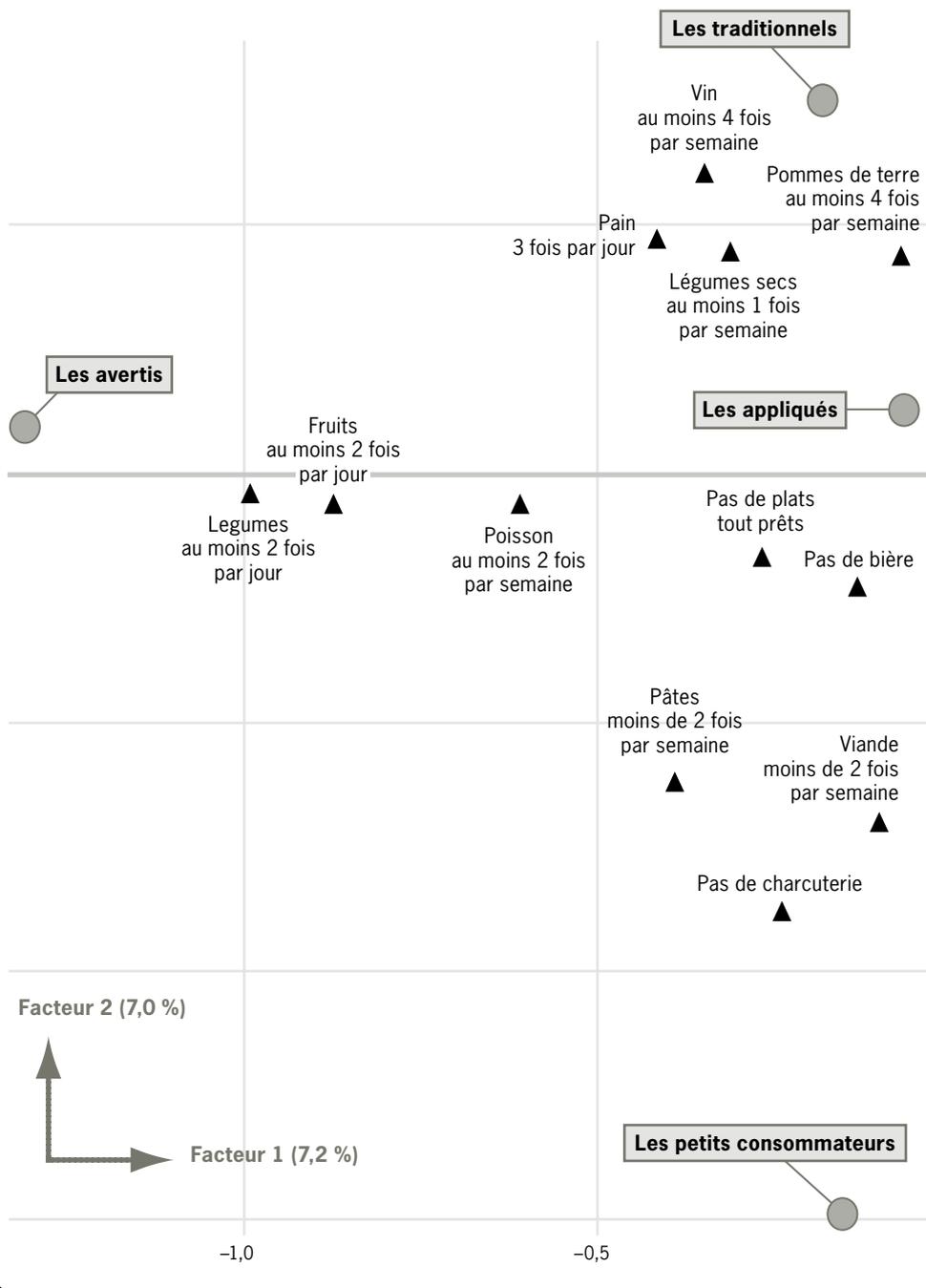
Les différentes caractéristiques de chaque groupe présentées ci-dessous (alimentation, sexe, âge, comportement alimentaire, etc.) sont retenues du fait de la surreprésentation de la modalité dans le groupe par rapport au reste de la population (exemple : consommation de bière, 77 % de cette modalité dans le groupe versus 25 % dans le reste de la population ;  $p < 0,001$ ). Sont présentées dans l'analyse uniquement les modalités significativement différentes par rapport au reste de la population (Figure 1).

#### Les « hédonistes »

Les consommateurs hédonistes ont une alimentation basée sur le plaisir gustatif. Ils aiment se faire plaisir, mais l'analyse de leur alimentation montre que celle-ci n'est pas équilibrée. Au cours des quinze derniers jours, les trois quarts des individus présents dans le groupe des « hédonistes » déclarent avoir consommé de la bière (77 % vs 25 % pour le reste de la population ;  $p < 0,001$ ), 60 % du vin une à trois fois par semaine (vs 21 % ;  $p < 0,001$ ), 69 % des plats tout prêts (vs 45 % ;  $p < 0,001$ ), 62 % de la charcuterie au moins deux fois par semaine (vs 39 % ;  $p < 0,001$ ) et 58 % du pain deux fois par jour (vs 40 % ;  $p < 0,001$ ). Ils déclarent une consommation faible ou nulle de fruits et de légumes.

Figure 1

Représentation des sept groupes sur le plan factoriel représenté par les axes 1 et 2



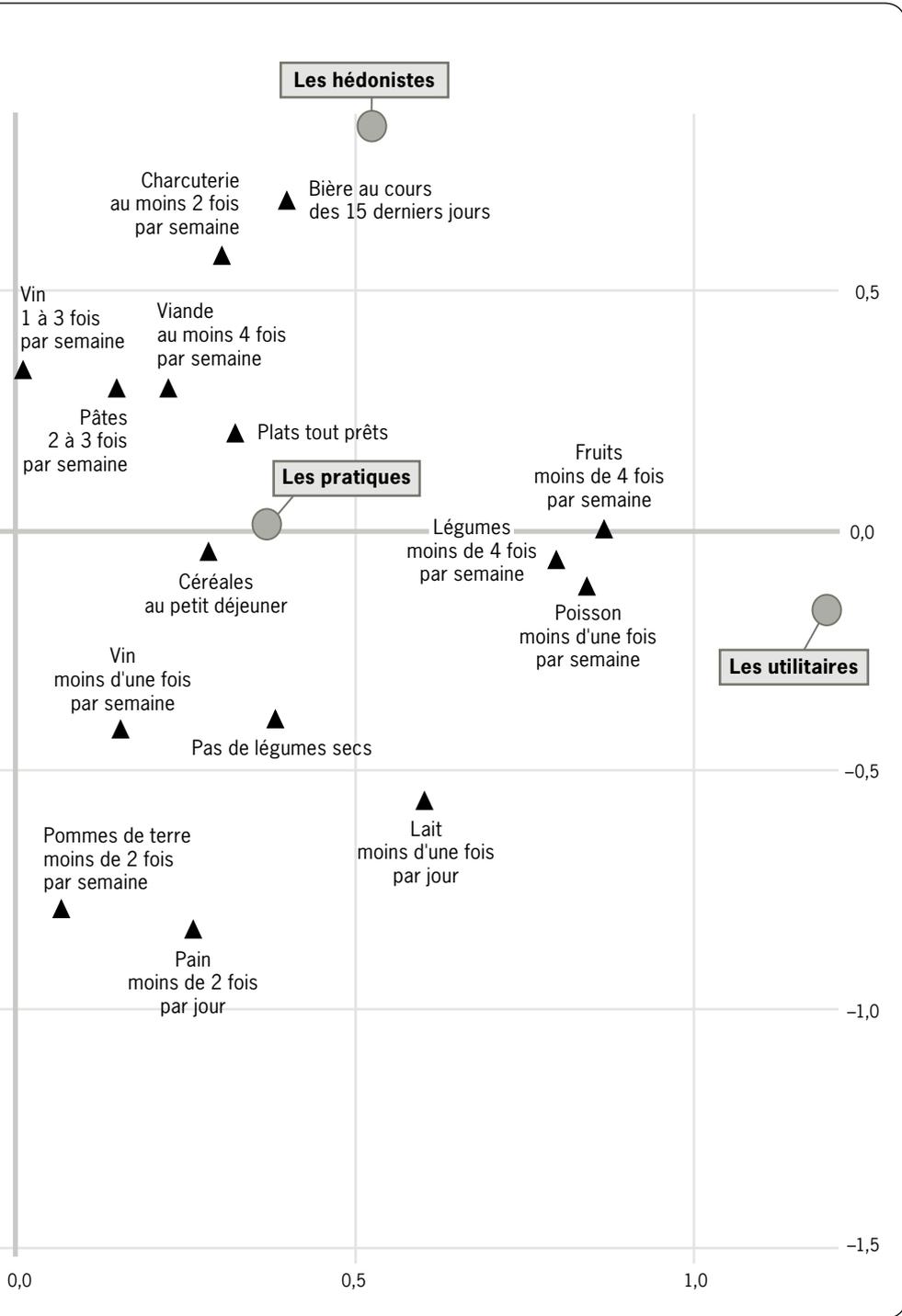
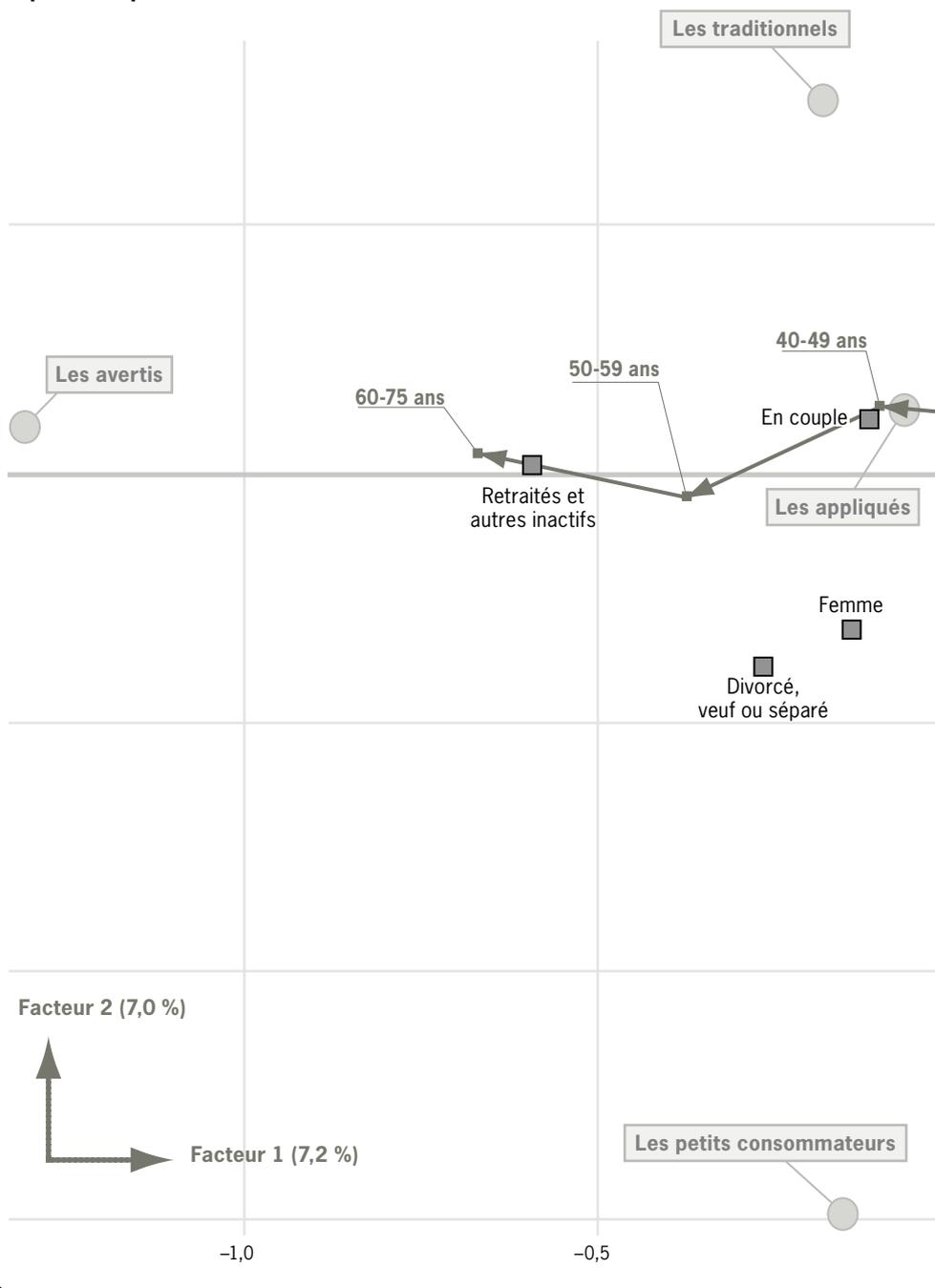
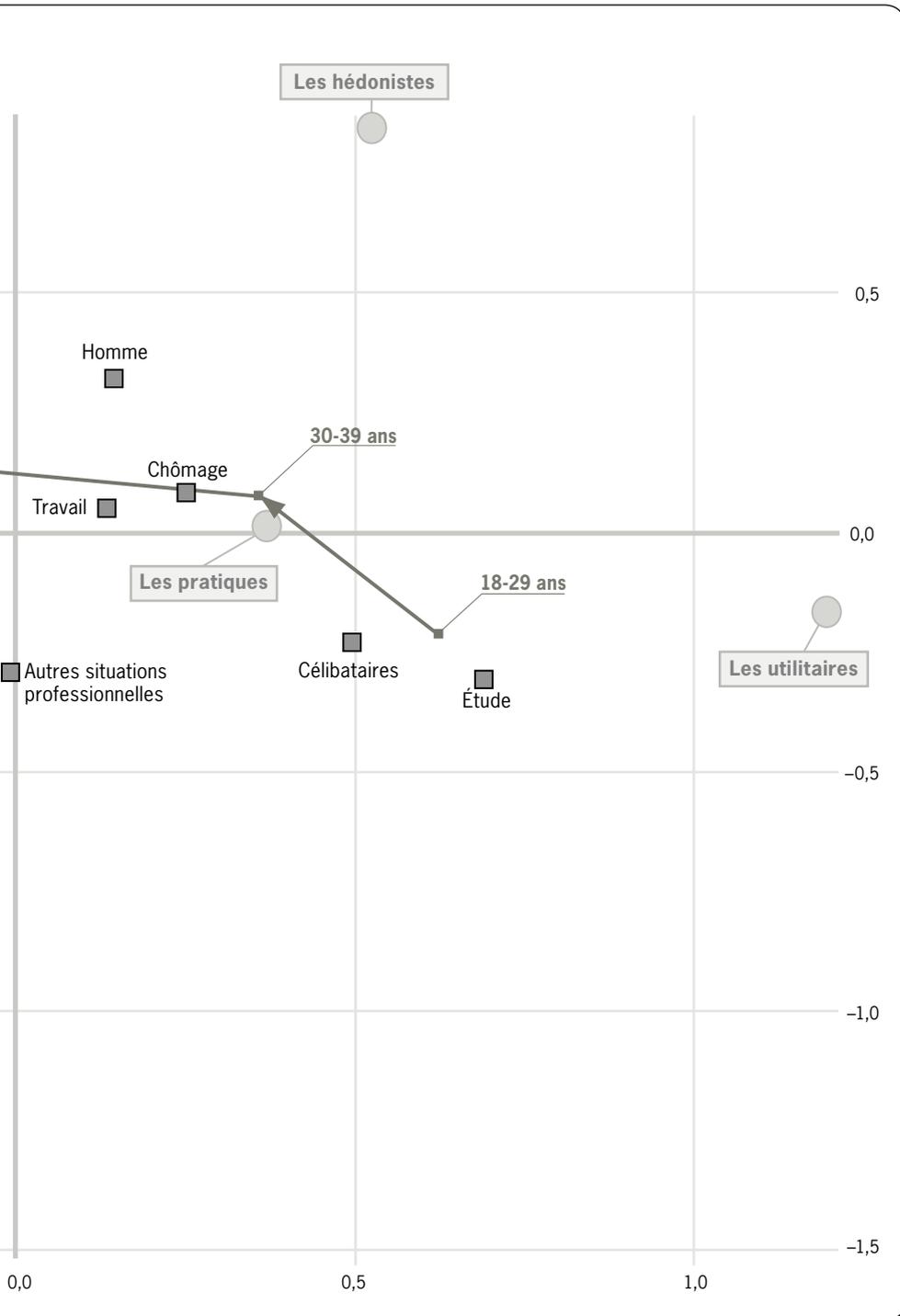


Figure 2

Illustration par des variables sociodémographiques du plan factoriel représenté par les axes 1 et 2





Le groupe des hédonistes comporte majoritairement des hommes (75 % vs 49 % ;  $p < 0,001$ ) de 30 à 39 ans exerçant une activité professionnelle et ayant un niveau de diplôme supérieur au baccalauréat. Le revenu du ménage par unité de consommation des individus de ce groupe est le plus souvent supérieur à 1 500 €.

La majorité d'entre eux déclare ne pas aimer faire la cuisine et utilise le beurre comme mode de cuisson. Ils mangent plus souvent que les autres en dehors de leur domicile (restaurant, restauration rapide, chez des proches ou chez des amis). Ils ne font pas de régime.

### Les « utilitaires »

Les consommateurs utilitaires se soucient peu de leur consommation alimentaire. La majorité des individus présents dans ce groupe déclare, au cours des quinze derniers jours, avoir consommé moins d'une fois par semaine du poisson (69 % vs 21 % pour le reste de la population ;  $p < 0,001$ ). Ils déclarent également une consommation faible de fruits et de légumes (moins de trois fois par semaine), respectivement 77 % vs 31 % ( $p < 0,001$ ) et 69 % vs 28 % ( $p < 0,001$ ). En revanche, 58 % déclarent avoir consommé de la charcuterie plus de deux fois par semaine (vs 39 % ;  $p < 0,001$ ), 39 % de la viande plus de quatre fois par semaine (vs 28 % ;  $p < 0,001$ ) et 54 % au moins un plat tout prêt au cours des quinze derniers jours (vs 45 % ;  $p < 0,001$ ).

Les consommateurs utilitaires sont le plus souvent des hommes (55 % vs 49 % ;  $p < 0,001$ ) et des jeunes adultes (44 % vs 22 % ;  $p < 0,001$ ) âgés de 18 à 29 ans. Les étudiants et les ouvriers sont surreprésentés dans ce groupe. Certains déclarent vivre dans un foyer composé de trois personnes ou plus. La plupart des individus présents dans ce groupe n'ont pas, au cours des quinze derniers jours, fait de sport (58 % vs 49 % ;  $p < 0,001$ ). Ils n'aiment pas faire la cuisine et sont moins souvent que les autres influencés par la santé dans la composition de leurs menus. Ils déclarent le plus souvent ne jamais lire les étiquettes des produits

alimentaires qu'ils achètent. La plupart d'entre eux fréquentent les lieux de restauration rapide. Pour eux, manger représente un acte indispensable pour vivre. Ils ont conscience que leur alimentation est mal équilibrée et se sentent mal informés sur l'alimentation.

### Les « appliqués »

Les consommateurs appliqués ont une alimentation assez variée. 71 % déclarent avoir consommé des fruits quatre à sept fois par semaine (vs 39 % ;  $p < 0,001$ ), 65 % des légumes quatre à sept fois par semaine (vs 46 % ;  $p < 0,001$ ), 80 % des pommes de terre deux à trois fois par semaine (vs 52 % ;  $p < 0,001$ ), 80 % des pâtes, riz, semoule, blé deux à trois fois par semaine (vs 53 % ;  $p < 0,001$ ), 64 % de la charcuterie une à deux fois par semaine (vs 36 % ;  $p < 0,001$ ), 67 % du poisson une fois par semaine (vs 42 % ;  $p < 0,001$ ) et 63 % de la viande deux à trois fois par semaine (vs 52 % ;  $p < 0,001$ ).

Les consommateurs appliqués sont majoritairement des femmes (61 % vs 51 % ;  $p < 0,001$ ), employées, vivant en couple avec des enfants. L'est de la France est surreprésenté dans cette catégorie. Pour la plupart, les individus de ce groupe sont influencés par les habitudes du foyer, le temps de préparation, le budget et la santé dans la composition des menus. Ils aiment cuisiner et estiment avoir une alimentation équilibrée.

### Les « pratiques »

Les consommateurs pratiques recherchent la facilité dans leur alimentation. La majorité (85 % vs 17 % ;  $p < 0,001$ ) déclare avoir consommé des pâtes, riz, semoule, blé plus de quatre fois par semaine au cours des quinze derniers jours, 63 % des plats tout prêts (vs 45 % ;  $p < 0,001$ ) et 74 % des céréales prêtes à consommer (vs 34 % ;  $p < 0,001$ ).

Ces consommateurs sont essentiellement des individus jeunes (18 à 39 ans : 67 % vs 44 % ;  $p < 0,001$ ) et des célibataires (38 % vs 21 % ;  $p < 0,001$ ). La plupart d'entre eux vivent dans un foyer composé de trois personnes ou plus. Ils sont le plus généralement étudiants et habitent la région parisienne ou le nord de la France.



Ces individus déclarent manger souvent en dehors du foyer (cantine, restauration rapide, chez des amis). Ils sont influencés par les habitudes du foyer, les temps de préparation, leurs préférences personnelles dans la composition de leurs menus. Pour la majorité d'entre eux, leur alimentation ne leur semble pas équilibrée. Ils déclarent, davantage que le reste de la population, avoir consommé des produits issus de l'agriculture biologique au cours des quinze derniers jours.

### Les « traditionnels »

Les consommateurs traditionnels consomment plus fréquemment que les autres des pommes de terre au moins quatre fois par semaine (72 % vs 19 % ;  $p < 0,001$ ), de la charcuterie au moins deux fois par semaine (67 % vs 39 % ;  $p < 0,001$ ), de la viande au moins quatre fois par semaine (49 % vs 28 % ;  $p < 0,001$ ), du pain au moins trois fois par jour (50 % vs 32 % ;  $p < 0,001$ ), du vin au moins quatre fois par semaine (65 % vs 25 % ;  $p < 0,001$ ). Ils sont peu nombreux à manger des céréales prêtes à consommer (7 % vs 44 % ;  $p < 0,001$ ) et des plats tout prêts (33 % vs 45 % ;  $p < 0,001$ ).

Les consommateurs traditionnels sont majoritairement des hommes (68 % vs 49 % ;  $p < 0,001$ ) de plus de 60 ans, à la retraite, vivant en couple, ayant un diplôme inférieur au baccalauréat et un revenu faible (moins de 900 € par unité de consommation). La plupart d'entre eux vivent dans le nord de la France en milieu rural.

Ils mangent moins fréquemment que les autres hors de leur domicile et ne sont pas influencés par les habitudes du foyer, le temps de préparation, la santé, les préférences personnelles ou le budget, dans la composition de leurs menus. La plupart produisent leurs aliments et les consomment. Ils lisent rarement les indications portées sur les étiquettes des produits. Une grande partie est dans une situation de surpoids et déclare ne pas avoir pratiqué d'activité sportive au cours des quinze derniers jours.

### Les « avertis »

Les consommateurs avertis sont les plus

attentifs à leur alimentation. Ils déclarent consommer régulièrement des fruits et des légumes. Les trois quarts des individus interrogés présents dans ce groupe déclarent avoir consommé des légumes au moins deux fois par jour (77 % vs 25 % ;  $p < 0,001$ ) et 79 % des fruits au moins deux fois par jour (vs 30 % ;  $p < 0,001$ ). Les trois quarts déclarent avoir consommé du poisson (75 % vs 36 % ;  $p < 0,001$ ), 52 % déclarent avoir consommé des légumes secs (vs 33 % ;  $p < 0,001$ ), 75 % des produits laitiers deux fois par jour (vs 56 % ;  $p < 0,001$ ). Ils déclarent une consommation faible ou nulle de plats tout prêts et de boissons alcoolisées. Ce groupe est caractérisé par une surreprésentation de femmes (58 % vs 51 % ;  $p < 0,001$ ) de 50 ans et plus, vivant en couple. Elles sont le plus souvent à la retraite (50 % vs 37 % ;  $p < 0,001$ ). Les habitants de la région méditerranéenne sont surreprésentés dans ce groupe. Les individus de ce groupe déclarent avoir une consommation équilibrée. Ils fréquentent les marchés régulièrement. Ils cuisinent à l'huile d'olive et sont influencés par leur santé dans la composition des menus. Ils mangent des produits issus de l'agriculture biologique. La majorité d'entre eux déclare vérifier les informations de l'étiquetage des aliments. On observe une surreprésentation de ceux qui font un régime et ont pratiqué une activité régulière sportive au cours des quinze derniers jours. Ils se sentent bien informés dans le domaine alimentaire. Une partie d'entre eux produit et consomme ses propres aliments.

### Les « petits consommateurs »

Les « petits consommateurs » constituent le groupe où la consommation alimentaire au cours des quinze derniers jours est la plus faible en terme de fréquence d'aliments déclarés. Les trois quarts des individus présents dans ce groupe déclarent avoir consommé des pommes de terre une fois ou moins par semaine (vs 29 % ;  $p < 0,001$ ), 73 % déclarent avoir consommé des pâtes, riz, semoule, blé une fois ou moins par semaine (vs 28 % ;  $p < 0,001$ ), 58 % déclarent ne pas avoir consommé de charcuterie au cours des quin-

**Tableau VI**

**Résumé des différents groupes obtenus par la typologie**

Groupes	Pourcentage de la population	Caractéristiques de la consommation alimentaire au cours des quinze derniers jours	Sexe Âge Lieu de vie	Statut marital Diplôme Activité professionnelle Revenu mensuel par unité de consommation
<b>Les hédonistes</b>	14 %	<b>Consommation de :</b> bière, vin, plats tout prêts, charcuterie, pain, féculents (pâtes et pommes de terre) <b>Peu de :</b> fruits et légumes	Hommes Âge compris entre 30 et 39 ans	Diplôme supérieur au bac Revenu supérieur à 1 500 € par unité de consommation
<b>Les utilitaires</b>	14 %	<b>Consommation de :</b> charcuterie, viande, plats tout prêts <b>Peu de :</b> poisson, fruits, légumes	Hommes Âge compris entre 18 et 29 ans Taille du foyer supérieure à trois personnes	Étudiants, inactifs, ouvriers
<b>Les appliqués</b>	18 %	<b>Consommation moyenne de :</b> fruits, légumes, pommes de terre, pâtes, riz, semoule, blé, charcuterie, viande, poisson	Femmes Est de la France	Employés En couple avec enfants
<b>Les pratiques</b>	10 %	<b>Consommation de :</b> pâtes, riz, semoule, blé, céréales du petit déjeuner	Âge compris entre 18 et 39 ans Taille du foyer supérieure à trois personnes Région parisienne ou nord de la France	Étudiants Diplôme supérieur au bac Célibataires
<b>Les traditionnels</b>	12 %	<b>Consommation de :</b> pommes de terre, vin, pain, charcuterie, viande <b>Peu de :</b> plats tout prêts céréales du petit déjeuner	Hommes Âge supérieur à 60 ans Nord de la France (milieu rural)	Retraités En couple Agriculteurs Diplôme inférieur au bac Revenu inférieur à 900 € par unité de consommation
<b>Les avertis</b>	17 %	<b>Consommation de :</b> poisson, fruits, légumes, légumes secs, produits laitiers <b>Peu de :</b> alcool, plats tout prêts	Femmes Âge supérieur à 50 ans Région méditerranéenne	Célibataires Retraités
<b>Les petits consommateurs</b>	15 %	<b>Peu de :</b> pommes de terre, pâtes, riz, semoule, blé, charcuterie, viande, alcool	Femmes Âge supérieur à 50 ans	Divorcés, veufs ou séparés



Représentation de l'acte alimentaire	Habitudes alimentaires	Influences sur la composition des repas	Indice de masse corporelle (IMC) Régime	Opinions	Habitudes mode de vie
Plaisir gustatif	Cuisson au beurre Repas à l'extérieur	Par les préférences personnelles			N'aime pas cuisiner
Acte indispensable pour vivre	Restauration rapide			Mal informé sur l'alimentation Alimentation pas équilibrée	N'aime pas cuisiner N'a pas pratiqué de sport au cours des quinze derniers jours Ne lit pas les étiquettes
		Par les habitudes du foyer Par le temps de préparation Par le budget Par la santé		Alimentation équilibrée	Aime cuisiner
	Restauration rapide Cantine	Par les habitudes du foyer Par le temps de préparation Par les préférences personnelles		Alimentation pas équilibrée	
	Repas au domicile		Surpoids		Produit et consomme ses aliments Ne lit pas les étiquettes N'a pas pratiqué de sport au cours des quinze derniers jours
	Huile d'olive	Par la santé	Suivi de régime	Alimentation équilibrée Bien informé sur l'alimentation	Achats alimentaires sur les marchés Lecture des étiquettes Produit et consomme ses aliments Pratique d'un sport au cours des quinze derniers jours
	Aucune matière grasse		Insuffisance pondérale Suivi de régime		

ze derniers jours (vs 25 % ;  $p < 0,001$ ), 48 % déclarent consommer de la viande moins de deux fois par semaine (vs 20 % ;  $p < 0,001$ ). Les « petits consommateurs » déclarent ne pas avoir consommé de boissons alcoolisées au cours des quinze derniers jours.

Les « petits consommateurs » sont majoritairement des femmes (72 % vs 51 % ;  $p < 0,001$ ) vivant seules (divorcées, veuves ou séparées) et ayant plus de 50 ans. Elles déclarent faire un régime et n'utiliser aucune matière grasse pour cuisiner. Elles ne fréquentent pas les restaurants. Le calcul de l'indice de masse corporelle met en évidence une insuffisance pondérale d'une partie des individus de cette classe.

## Discussion

### Limites de l'analyse de la typologie

Cette typologie a un caractère partiel dans la mesure où la liste des aliments consommés au cours des quinze derniers jours dont nous disposons dans ce Baromètre santé nutrition n'est pas exhaustive.

En effet, les consommations de jus de fruits, d'œuf ou d'eau, par exemple, ont seulement été relevées pour la journée précédant l'interview. En outre, l'information quant aux quantités consommées n'a pas été relevée du fait de la méthodologie de l'enquête.

Par ailleurs, la typologie réalisée ne prend en compte qu'une partie du discours alimentaire ambiant. Il serait intéressant de disposer d'informations sur les opinions relatives aux crises alimentaires (transmission du prion du mouton à la vache, puis de la vache à l'homme, décès dus à la listeria, etc.) ou sur l'avenir de l'alimentation (organismes génétiquement modifiés, innovations en matière alimentaire, etc.).

### Comparaison avec d'autres enquêtes (Inca 1, ASPCC)

Peu de typologies de cette nature ont fait

l'objet d'une publication récente. Néanmoins, l'exploitation de la base de données de l'enquête Inca 1<sup>1</sup> par le Crédoc [4], dans l'objectif d'analyser l'existence éventuelle de décalages entre discours et comportements alimentaires, semble être un point de comparaison intéressant. Dans cette enquête, qui traite à la fois des comportements et des consommations alimentaires, 1 985 individus âgés de 15 ans et plus ont été interrogés. Une typologie propose un découpage de la population en six classes : les « désimpliqués » (6 % de la population), les « néophobes » (16 %), les « pressés » (22 %), les « inquiets » (25 %), les « sereins » (17 %), et les « hommes du terroir » (14 %) (Tableau VII, page 182).

En se servant des variables comparables entre les deux enquêtes, nous avons constaté une certaine similarité des résultats.

Les groupes identifiés dans les deux études ne sont pas strictement les mêmes car les variables utilisées pour l'analyse sont différentes, mais certaines tendances se retrouvent. Une première similitude concerne les « hommes du terroir » de l'enquête Inca et ceux que nous avons appelé les « consommateurs traditionnels » : ils consomment plus fréquemment des boissons alcoolisées, de la viande, des pommes de terre et du pain. Les « sereins » (Inca) et les « appliqués » (Baromètre santé nutrition 2002) ont une consommation variée et déclarent vivre dans le cadre d'un ménage avec enfant(s). Les « utilitaires » et les « pratiques » (Baromètre santé nutrition 2002) se rapprochent des « utilitaires » de l'enquête Inca. Ce sont le plus souvent des individus jeunes, étudiants, qui déclarent une alimentation où domine le côté pratique (plats tout prêts, charcuterie, pain, etc.). Enfin, les « avertis » de l'enquête Baromètre santé nutrition 2002 peuvent s'apparenter aux « inquiets » de l'étude Inca. Ils ont une alimentation basée sur les fruits, les légumes et le poisson, et sont soucieux de leur santé dans la composition de leurs menus.

1. Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires réalisée par l'Afssa en 1999.



Une autre méthodologie mise au point par l'OCA/Crédoc a permis d'établir à partir des données ASPCC (Association sucre produits sucrés consommation communication 1993-1994) une typologie des consommateurs de plus de 18 ans, sur la base de l'ensemble des aliments consommés sur sept jours, classés en quarante-quatre catégories (alors que dans le rappel des quinze derniers jours du Baromètre santé nutrition utilisé ici, sont répertoriés vingt types d'aliments dont quatorze servent à dresser la typologie). Six profils de consommateurs ont été mis en évidence : les « petites mangeuses diversifiées » (15 % de la population), les « gros mangeurs diversifiés » (14 %), les « mangeurs standard » (27 %), les « jeunes mangeurs » (14 %), les « petites mangeuses pressées » (18 %) et les « gros mangeurs monotones » (11 %). Les oppositions de profils de consommation entre les hommes et les femmes (viande, charcuterie) et entre les jeunes et les moins jeunes (fruits et légumes) y apparaissent malgré une nomenclature alimentaire différente.

La typologie élaborée à partir des données du Baromètre santé nutrition 2002 sur la base d'un questionnaire sur la consommation de certains aliments au cours des quinze derniers jours présente ainsi des similitudes avec les travaux antérieurs réalisés sur le sujet et ce, malgré les différences méthodologiques entre les différentes enquêtes et les périodes considérées différentes (1993-1999-2002), ce qui, en soi, est un résultat intéressant.

En ce qui concerne les habitudes alimentaires au cours des quinze derniers jours, sept groupes se distinguent dans la population, ce qui témoigne d'une certaine diversité des pratiques alors même que l'offre de produits alimentaires sur le territoire est relativement homogène. Les aliments sur- ou sous-consommés apparaissent très différents d'un groupe à l'autre. Ainsi, il est intéressant de remarquer que l'hédonisme est plutôt associé à une consommation plus fréquente de boissons alcoolisées, de plats préparés et de charcuterie qu'à une consom-

mation de fruits et légumes. Ces pratiques alimentaires semblent varier en fonction de critères sociodémographiques, en particulier le sexe qui est un facteur fréquemment discriminant. La consommation alimentaire des hommes est plus axée sur le côté pratique et le plaisir gustatif, alors que les femmes sont plus attentives à la santé et à l'équilibre alimentaire. On a également pu constater que les personnes âgées avaient une meilleure alimentation que les plus jeunes du point de vue de la fréquence de consommation de certains aliments.

Concernant la perception de l'équilibre de sa propre alimentation, une certaine cohérence est retrouvée lorsque les réponses à cette question sont mises en regard des pratiques : les « utilitaires » et les « pratiques » ont conscience que leur alimentation est mal équilibrée. De plus, les « utilitaires » se sentent mal informés et pour eux, manger est avant tout un acte indispensable pour vivre. À l'inverse, les « appliqués » et les « avertis » pensent avoir une alimentation équilibrée.

### **Le comportement des groupes par rapport aux recommandations du PNNS**

Les fréquences de consommation des aliments qui caractérisent nos groupes ne sont pas directement superposables aux fréquences de consommation utilisées dans les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) (Tableau VIII) dans la mesure où les modalités des variables alimentaires ont été créées avec le souci d'avoir des effectifs par fréquence de consommation proches les uns des autres (critère d'homogénéité de l'analyse factorielle des correspondances multiples). Mais il est possible de qualifier les comportements alimentaires des différents groupes comme plus ou moins proches des recommandations du PNNS.

Ce sont les consommateurs « avertis » qui ont le comportement alimentaire le plus proche des recommandations du PNNS. Ils déclarent consommer des fruits, des légumes

**Tableau VII**

**Résumé des différents groupes obtenus dans la typologie réalisée par le Crédoc à partir de la base de données Inca**

Groupes	Pourcentage de la population	Particularités de consommation alimentaire	Sexe Âge Lieu de vie	Statut marital Diplôme Activité professionnelle Revenu mensuel par unité de consommation
<b>Les désimpliqués</b>	6 %	<b>Consommation de :</b> pâtes <b>Peu de :</b> pain, produits laitiers, fruits, légumes	Hommes Âge inférieur à 25 ans	Célibataires Inactifs Étudiants Revenu faible
<b>Les néophobes</b>	16 %	<b>Consommation de :</b> pommes de terre	Hommes Âge supérieur à 45 ans	En couple Retraités ou ouvriers
<b>Les pressés</b>	22 %	<b>Consommation de :</b> céréales du petit déjeuner <b>Peu de :</b> boissons alcoolisées, pain	Femmes Âge inférieur à 35 ans Grande agglomération	En couple avec enfants
<b>Les inquiets</b>	25 %	<b>Consommation de :</b> poisson, légumes <b>Peu de :</b> pommes de terre, viande	Femmes Âge entre 35 et 64 ans	Artisans Commerçants Enfants
<b>Les sereins</b>	16 %	<b>Consommation de :</b> mangent de tout	Âge entre 35 et 54 ans	Famille nombreuse Travail
<b>Les hommes du terroir</b>	14 %	<b>Consommation de :</b> boissons alcoolisées, pommes de terre, pain	Homme Âge supérieur à 65 ans Milieu rural	Agriculteurs Retraités En couple

régulièrement (au moins deux fois par jour) et des produits laitiers, du poisson (deux fois par semaine) et des féculents dans des proportions identiques aux autres groupes.

**Tableau VIII**

**Recommandations du PNNS**

Aliments	Fréquences recommandées
Fruits et légumes	Au moins cinq par jour
Lait et produits laitiers	Trois fois par jour
Viande, poisson, œufs	Une à deux fois par jour
Féculents	À chaque repas

Les « appliqués » vont aussi dans le sens des recommandations dans la mesure où ils ont une consommation alimentaire variée et dans des proportions moyennes.

En revanche, les autres groupes typologiques ont une alimentation plutôt éloignée des recommandations du PNNS et donc plutôt défavorable à la santé selon un critère, rappelons-le, fréquentiel. C'est surtout le cas pour les individus jeunes (les « utilitaires » et les « pratiques ») qui ont une alimentation axée sur le plaisir gustatif et la facilité de préparation des repas sans se soucier de l'équilibre alimentaire. Ils consomment des plats tout prêts, de la charcuterie, des céréales prêtes à consommer et des pâtes,



Représentation de l'acte alimentaire	Habitudes alimentaires	Influences sur la composition des repas	Indice de masse corporelle (IMC) Régime	Opinions	Habitudes mode de vie
Plaisir gustatif		Côté pratique des aliments	Pas équilibré	Pas équilibré	Pas de sport Ne lit pas les étiquettes Ne cuisine pas
Naturel et frais			Surpoids Pas de régime		Ne lit pas les étiquettes Cuisine
Variété				Pas équilibré Mal informé	Lit les étiquettes N'aime pas cuisiner
Naturel et frais			Régime	Mal informé	Lit les étiquettes Cuisine Produit et consomme
Variété				Équilibré	Ne lit pas les étiquettes Cuisine
Plaisir gustatif Variété Fraicheur			Surpoids		Cuisine

riz, semoule, blé, et ont une consommation faible de fruits, de légumes et de poisson.

## Conclusion

Mis à part le groupe des consommateurs avertis, on peut constater qu'il n'existe aucun groupe dont le comportement soit proche des recommandations mentionnées dans le PNNS, selon un critère fréquentiel. Ce critère fréquentiel retenu pour la communication grand public du PNNS ne doit pas faire oublier que la prise en compte des quantités modifie sensiblement la proportion de personnes qui se rapprochent des recommandations du PNNS. À titre d'illustration, selon

l'enquête Inca 1, la consommation de 400 grammes de fruits et légumes préconisée pour être en bonne santé et qui a été traduite, pour le grand public, par la recommandation de consommer au moins cinq fruits et légumes par jour serait atteinte, en prenant en compte les quantités, à partir de 3,5 portions pour une proportion importante d'individus [8]. Ce qui revient à dire que les parts considérées dans le PNNS sont des petites parts.

Un autre aspect à retenir est qu'il conviendrait de mettre en place un certain nombre d'actions associant plaisir et consommation de fruits et légumes. Aujourd'hui encore, quelqu'un pour qui manger est avant tout

un plaisir oriente sa consommation vers la charcuterie ou la consommation de boissons alcoolisées. Des propositions d'actions vers les publics spécifiques mis en évidence (les célibataires, les étudiants, les hommes

de 18 à 39 ans ou ceux de plus de 60 ans vivant en milieu rural), dont l'alimentation peut porter atteinte à leur santé, pourraient améliorer globalement les comportements alimentaires des Français.

### références bibliographiques

1. *Le livre blanc. Chapitre 2.* Syndicat national de l'alimentation et de la restauration rapide. [www.snarr.fr/rest\\_rap/chap\\_2.htm](http://www.snarr.fr/rest_rap/chap_2.htm)
2. Haut Comité de la santé publique. *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions.* Rennes : ENSP, coll. Avis et rapports, 2000 : 288 p.
3. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Afssa, InVS, assurance maladie, 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.* Saint-Denis : INPES, 2004, 3<sup>e</sup> édition : 128 p.
4. Brousseau A. D., Gaignier C. *Les pratiques alimentaires des Français : du discours à la réalité.* Crédoc, Cahier de recherche n° 179, novembre 2002 : 84 p.
5. Lebart L., Morineau A., Piron M. *Statistique exploratoire multidimensionnelle.* Paris : Dunod, 3<sup>e</sup> édition, 2000 : 438 p.
6. Escoffier B., Pagès J. *Analyse factorielle simple et multiple. Objectifs, méthodes et interprétation.* Paris : Dunod, 3<sup>e</sup> édition, 1998 : 285 p.
7. Saporta G. *Probabilités, analyse des données et statistiques.* Paris : Éditions Technip, 1990 : 490 p.
8. Lioret S., Dubuisson C., Gautier A., et al. *Comparaison de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire auprès des adolescents et des adultes — Baromètre santé nutrition (2002) et Inca 1 (1998-1999). Éléments de méthode et résultats.* Afssa, 2004 : 68 p.
9. Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. *Baromètre santé nutrition 1996 adultes.* Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1996 : 180 p.
10. Inserm. *Santé des enfants et des adolescents. Proposition pour la préserver.* Paris : Inserm, coll. Expertise opérationnelle, 2003 : 190 p.
11. Loisel J. P., Oblé F. *Une typologie des attitudes vis-à-vis du risque alimentaire.* Adetem, Revue française du marketing 2001 ; n° 183/184 : 150-68.
12. Lahlou S. *Les Français et l'alimentation. Sept stratégies de consommation.* Crédoc, Consommation et modes de vie n° 40, 30 juin 1989 : 4 p.
13. Martin A. (coord.) *Apports nutritionnels conseillés pour la population française.* Afssa, Cnerma-CNRS, 3<sup>e</sup> édition. Paris : Lavoisier Tec & Doc, 2001 : 606 p.
14. Volatier J.-L. (coord.) *Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (Inca).* Paris : Lavoisier Tec & Doc, coll. Afssa, 2000 : 158 p.



# Alimentation en Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais

Geneviève Le Bihan, Nathalie Roques

## l'essentiel...

Les pratiques alimentaires et les perceptions de l'alimentation sont assez différentes en Languedoc-Roussillon et dans le Nord-Pas-de-Calais.

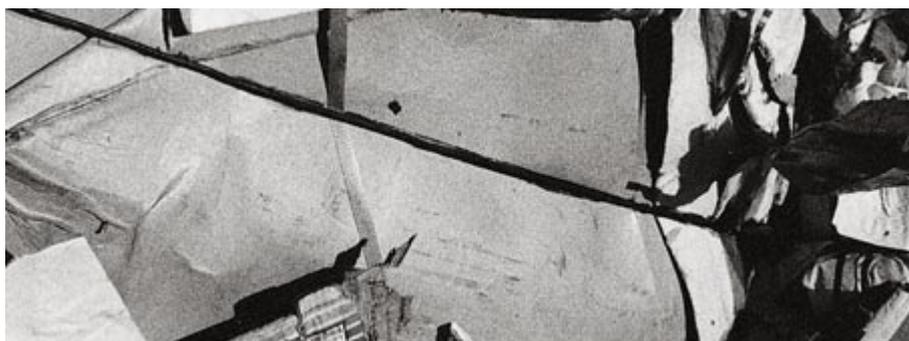
Les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont en proportion plus nombreux que ceux du Languedoc-Roussillon à consommer plus fréquemment de la viande, des pommes de terre, de la charcuterie et des produits de *snacking*. Ils sont également plus nombreux à boire de la bière, des alcools forts et des boissons gazeuses sucrées. Le café avec un peu de lait est plus consommé dans le Nord.

Les habitants du Languedoc-Roussillon sont plus nombreux que ceux du Nord-Pas-de-Calais à consommer des fruits et des légumes, des fruits et des légumes secs, du fromage et des produits laitiers, du pain, du poisson et des confiseries. La part de la population consommant du vin rouge, ainsi que celle prenant du thé et des tisanes, est plus importante dans cette région du sud. La population du Nord-Pas-de-Calais utilise majoritairement l'huile de tournesol pour faire sa vinaigrette et la margarine pour cuire ses aliments, alors que celle du Languedoc-Roussillon utilise surtout l'huile d'olive pour la vinaigrette et l'huile de manière générale pour la cuisson des aliments. La population du Languedoc-Roussillon est

plus nombreuse en proportion que celle du Nord-Pas-de-Calais à penser avoir une alimentation équilibrée. L'acte alimentaire est davantage perçu dans le Languedoc-Roussillon comme un bon moment à partager, alors que dans le Nord-Pas-de-Calais, il est davantage considéré comme un moyen de conserver la santé ou une chose indispensable pour vivre. Le niveau de connaissances en nutrition évalué par un score est plus élevé en Languedoc-Roussillon, mais dans les deux régions, les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) sont mal connues.

Les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont plus sédentaires que ceux du Languedoc-Roussillon : la pratique d'un sport est moindre et les habitants regardent plus la télévision. La prévalence de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) est plus élevée dans le Nord-Pas-de-Calais qu'en Languedoc-Roussillon.

Même si cette comparaison avec le Nord-Pas-de-Calais place la région Languedoc-Roussillon en position plus favorable sur le plan des comportements alimentaires, de l'activité physique et de la prévalence de la surcharge pondérale, cette région n'est pas épargnée par des comportements encore assez éloignés des recommandations.



Les enquêtes sur les comportements alimentaires se sont développées en France au cours de ces dernières années mais, à notre connaissance, il n'existe pas de telles études à un niveau régional [1-3]. Ces études nationales ont parfois permis une analyse à un niveau de zones géographiques mettant en évidence la diversité des régimes alimentaires à travers la France. C'était le cas du premier Baromètre santé nutrition en 1996, qui présentait ses données à un niveau supra-régional (dix zones). Avec cette édition 2002 du Baromètre santé nutrition, il est possible d'avoir une analyse détaillée des comportements alimentaires de deux régions françai-

ses : le Nord-Pas-de-Calais et le Languedoc-Roussillon. Certes, les habitudes alimentaires ne se superposent pas tout à fait aux régions administratives, mais pour des raisons pratiques de tirage d'échantillon, ces dernières ont été utilisées pour cette étude.

Si ces deux régions s'opposent sur certains points — la géographie, le climat, le nombre d'habitants, l'urbanisation —, elles se retrouvent sur le terrain de la précarité et du chômage : elles présentent par exemple les taux de chômage ainsi que les taux de recours au dispositif de la Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire les plus élevés de France (Tableau I).

**Tableau I****Le Languedoc-Roussillon et le Nord-Pas-de-Calais en quelques chiffres [4-6]**

Indicateurs	Languedoc-Roussillon	Nord-Pas-de-Calais
Superficie (km <sup>2</sup> )	27 376	12 414
Population	2 295 648	3 996 588
Densité de population (habitants/km <sup>2</sup> )	84	322
Nombre de communes	1545	1547
Variation de la population	+0,91	+0,09
<i>dont variation due au solde naturel</i>	+0,09	+0,49
<i>dont variation due au solde migratoire</i>	+0,83	-0,41
Médiane du revenu fiscal par unité de consommation (€)	12 195,9	11 937,8
Taux de chômage	13,8	11,8
Taux de bénéficiaires de la CMU de base	2,9	1,9
Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire	12,5	11,1

## Caractéristiques des suréchantillons

Ce sont 1 003 adultes âgés de 18 à 75 ans qui ont été interviewés en Nord-Pas-de-Calais et 988 en Languedoc-Roussillon. Seuls les 18-75 ans ont été interrogés au niveau régional dans la mesure où l'interview de jeunes de 12 à 17 ans était un test au niveau national.

Le *Tableau II* présente les caractéristiques des échantillons régionaux. La répartition entre les hommes et les femmes est la même, mais l'âge moyen de la population est plus élevé en Languedoc-Roussillon qu'en Nord-Pas-de-Calais (44,9 ans vs 42,9 ans;  $p < 0,05$ ). Le niveau de diplôme obtenu est plus élevé en Languedoc-Roussillon qu'en Nord-Pas-de-Calais dans l'ensemble de la population (18-75 ans) ainsi que chez les 26-75 ans, mais la fréquence de jeunes de 18 à 25 ans ayant obtenu le baccalauréat ou un diplôme d'études supérieures est plus importante en Nord-Pas-de-Calais. On n'observe pas de différence en termes d'occupation professionnelle et de revenu mensuel du ménage par unité de consommation. La taille des foyers est plus élevée en Nord-Pas-de-Calais : 59,8 % des personnes interrogées vivent dans des foyers d'au moins trois personnes (vs 52,2 % en Languedoc-Roussillon;  $p < 0,001$ ). Enfin, le monde rural est plus représenté dans l'échantillon du Languedoc-Roussillon que dans celui du Nord-Pas-de-Calais (24,5 % vs 13,0 %;  $p < 0,001$ ).

## Une méthode d'enquête identique à celle du niveau national

Le questionnaire proposé aux populations des deux régions et la méthode d'enquête sont les mêmes que ceux du niveau national. Cependant, comme la possibilité était offerte aux régions d'introduire quelques questions spécifiques, la région Languedoc-Roussillon a ajouté un ensemble de questions sur l'alimentation méditerranéenne (connaissances, pratiques et perceptions) donnant lieu à des analyses dont les résultats ne sont pas présentés ici.

Les résultats descriptifs des deux échan-

tillons régionaux ont été comparés à l'aide du test du  $\chi^2$ . Les différences ont été à plusieurs occasions testées après ajustement sur les variables suivantes : sexe, classes d'âge, niveau de diplôme obtenu (pour les 26 ans et plus), zone d'habitation, et, dans certains cas, taille du ménage. En effet, il était important de savoir si les différences obtenues sur le plan de l'alimentation n'étaient pas statistiquement liées aux caractéristiques sociodémographiques des échantillons régionaux.

Aucune comparaison n'a été effectuée avec les données nationales et le lecteur est invité à consulter ces dernières, s'il le souhaite, dans les pages correspondant aux différentes thématiques traitées dans cet ouvrage.

## Résultats

### Des pratiques alimentaires différenciées

#### Des prises alimentaires quotidiennes différentes

Si l'on considère les prises alimentaires principales au cours d'une journée (petit déjeuner, déjeuner et dîner), les adultes du Nord-Pas-de-Calais ont plus tendance que ceux du Languedoc-Roussillon à ne pas faire trois repas par jour (13,1 % vs 7,4 %;  $p < 0,001$ ). Le petit déjeuner est sauté par une proportion plus importante d'individus en Nord-Pas-de-Calais qu'en Languedoc-Roussillon (7,7 % vs 3,3 %;  $p < 0,001$ ).

Le déjeuner, le dîner et les collations en cours de journée sont autant pris dans les deux régions.

#### Des structures de repas divergentes

De manière générale, les deux repas principaux, déjeuner et dîner, sont davantage simplifiés en Nord-Pas-de-Calais qu'en Languedoc-Roussillon, les habitants du

1. Pour plus d'explications, se reporter au chapitre *Présentation des analyses statistiques*.



Tableau II

**Caractéristiques des échantillons du Languedoc-Roussillon et du Nord-Pas-de-Calais (en pourcentage)**

	Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)	Niveau de signification. Test du Chi <sup>2</sup>		Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)	Niveau de signification. Test du Chi <sup>2</sup>
<b>Sexe</b>			<b>ns</b>	<b>Situation professionnelle</b>			<b>ns</b>
Homme	48,4	48,8		Emploi à plein temps	40,5	44,3	
Femme	51,6	51,2		Emploi à temps partiel	9,3	8,0	
<b>Âge</b>			<b>p&lt;0,05</b>	Chômage	6,6	5,5	
18-29 ans	20,0	24,7		Étudiants	9,3	10,8	
30-39 ans	21,2	19,8		Personne au foyer	11,0	11,2	
40-49 ans	19,1	21,6		Retraite	23,3	20,3	
50-59 ans	17,7	15,3		<b>Taille du ménage</b>			<b>p&lt;0,001</b>
60-75 ans	22,0	18,5		1 personne	12,0	8,0	
<b>Niveau de diplôme</b>			<b>p&lt;0,05</b>	2 personnes	35,7	32,2	
Jusqu'au BEPC	31,7	32,0		3 personnes	17,9	21,2	
Technique court	25,5	30,2		4 personnes	23,0	20,5	
Baccalauréat	17,9	17,5		5 personnes ou plus	11,4	18,0	
Études supérieures	24,9	20,3		<b>Lieu de résidence</b>			<b>p&lt;0,001</b>
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>			<b>ns</b>	Commune rurale	24,5	13,0	
Moins de 900 €	43,5	42,3		De 2 000 à 20 000 hab.	30,9	12,6	
De 900 à moins de 1 500 €	34,1	38,6		De 20 000 à 100 000 hab.	17,2	13,5	
1500 € et plus	22,4	19,1		De 100 000 à 200 000 hab.	13,4	7,4	
				200 000 hab. et plus	14,0	53,4	

Nord-Pas-de-Calais privilégiant un repas en un ou deux plats, alors que ceux du Languedoc-Roussillon consomment plutôt trois ou quatre plats. En effet, au déjeuner, 71,3 % des adultes du Nord-Pas-de-Calais (vs 36,2 % en Languedoc-Roussillon ;  $p<0,001$ ) prennent un repas constitué de un ou deux plats et, au dîner, c'est le cas de 75,4 % d'entre eux (vs 47,2 % ;  $p<0,001$ ). Une analyse détaillée de la structure de ces repas permet de préciser ces différences (Tableau III) : les habitants du Languedoc-Roussillon sont plus nombreux à prendre une entrée, un fromage ou un dessert, au déjeuner comme au dîner.

**Une convivialité des repas différente**

Pour le traitement des données en relation avec ce thème, l'ajustement a été effectué sur les variables citées dans la méthodologie ainsi que sur la taille du foyer.

Le déjeuner est pris plus souvent avec des amis en Nord-Pas-de-Calais qu'en Languedoc-Roussillon (13,2 % vs 9,5 % ;  $p<0,05$ ). Les habitants du Nord-Pas-de-Calais regardent plus la télévision en mangeant que ceux du Languedoc-Roussillon : 39,3 % vs 34,1 % ( $p<0,05$ ) au déjeuner et 55,1 % vs 48,1 % ( $p<0,01$ ) au dîner.

Par ailleurs, les repas sont plus courts en Nord-Pas-de-Calais qu'en Languedoc-

**Tableau III****Structure des principaux repas selon les régions (en pourcentage)**

	Déjeuner			Dîner		
	Languedoc-Roussillon (n= 960)	Nord-Pas-de-Calais (n= 964)	Niveau de signification	Languedoc-Roussillon (n= 972)	Nord-Pas-de-Calais (n= 972)	Niveau de signification
Apéritif (boisson)	9,2	17,9	p<0,001	17,7	21,3	ns
Apéritif (aliments)*	9,2	11,5	ns	11,7	16,4	p<0,05
Entrée	55,2	20,4	p<0,001	46,6	16,0	p<0,001
Plat principal	98,0	97,4	ns	92,5	94,9	p<0,05
Fromage	62,6	41,8	p<0,001	65,0	49,6	p<0,001
Dessert	63,1	47,4	p<0,001	52,2	42,3	p<0,001

\* L'apéritif n'est pas compté comme un plat lorsque l'on examine la structure des repas selon le nombre de plats. La part de consommateurs d'aliments lors de cette prise alimentaire est néanmoins présentée à titre indicatif.

Roussillon : 35,7 % déjeunent en moins de trente minutes (vs 29,2 % en Languedoc-Roussillon ; p<0,01) et 34,0 % dînent en moins de trente minutes (vs 26,5 % en Languedoc-Roussillon ; p<0,01). Il est vrai qu'avec un nombre de plats moindre, le repas dure généralement moins longtemps. En effet, comme le montre la régression logistique ci-contre sur le fait de prendre son repas en moins de trente minutes (*Tableau IV*), le temps du repas est associé au nombre de plats qui composent celui-ci.

Cette régression révèle aussi que, pour le dîner, ce sont surtout les habitants du Nord-Pas-de-Calais qui ont une durée de repas inférieure à trente minutes alors que cette relation n'est pas vérifiée pour le déjeuner. Elle montre également qu'une durée de repas inférieure à trente minutes est associée au fait de manger seul et devant la télévision, alors que le fait de manger avec des amis, ou en famille pour le dîner, est lié à une durée de repas plus longue.

### Des lieux de restauration similaires

Les lieux des repas de la veille de l'interview ne diffèrent pas entre les deux régions. Cependant, au cours des quinze jours précédant l'enquête, les habitants du Languedoc-Roussillon ont été plus nombreux à avoir mangé chez des amis que ceux du Nord-Pas-de-Calais (45,6 % vs 40,0 % ; p<0,05).

## Une consommation alimentaire régionalisée

### Fréquence de consommation

Au cours des quinze jours précédant l'enquête, la fréquence de consommation de certains aliments est différente entre les deux régions (*Tableau V*).

Les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont en proportion plus nombreux que ceux du Languedoc-Roussillon à avoir consommé des pommes de terre au moins quatre fois par semaine, de la viande au moins deux fois par semaine, ainsi que des substituts de repas au moins une fois dans les quinze jours. Ils sont également plus nombreux à avoir bu de la bière au moins une fois par jour.

Quant aux habitants du Languedoc-Roussillon, ils sont plus nombreux que ceux du Nord-Pas-de-Calais à consommer des fruits, des légumes et du pain au moins deux fois par jour, des produits laitiers au moins trois fois par jour, du poisson, de la volaille et de la charcuterie au moins deux fois par semaine, des légumes secs au moins une fois par semaine, et des produits issus de l'agriculture biologique au moins une fois dans les quinze jours. Ils sont également plus nombreux à avoir bu du vin rouge et du vin blanc ou rosé au moins une fois par jour.



Tableau IV

Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est le fait de manger en moins de trente minutes chez les personnes âgées de 18 à 75 ans

	Déjeuner		Dîner	
	OR ajusté <sup>a</sup>	IC à 95 %	OR ajusté <sup>a</sup>	IC à 95 %
<b>Région</b>				
Nord-Pas-de-Calais	1,2	0,9-1,5	1,4*	1,1-1,8
Languedoc-Roussillon	1		1	
<b>Manger seul</b>				
Oui	2,5***	1,7-3,8	2,3*	1,1-4,5
Non	1		1	
<b>Manger avec les personnes du foyer</b>				
Oui	0,7	0,5-1,1	0,5*	0,3-1,0
Non	1		1	
<b>Manger entre amis</b>				
Oui	0,5***	0,3-0,7	0,2***	0,1-0,5
Non	1		1	
<b>Regarder la télévision en mangeant</b>				
Non	1,3*	1,1-1,7	1,1	0,9-1,4
Oui	1		1	
<b>Nombre de plats composant le repas</b>				
Un ou deux	2,0***	1,6-2,7	1,6***	1,3-2,1
Trois ou quatre	1		1	

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

a. OR ajusté sur l'ensemble des variables du tableau.

## Les aliments

Ces différences de consommation au cours des quinze jours précédant l'enquête sont confirmées si l'on considère de manière plus détaillée l'alimentation de la veille de l'interview. On compare ici le fait d'avoir consommé ou non certains aliments la veille.

Les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont effectivement plus nombreux à avoir consommé de la viande que ceux du Languedoc-Roussillon. On note une différence de consommation pour la viande de bœuf (31,9 % en Nord-Pas-de-Calais vs 21,9 % en Languedoc-Roussillon;  $p < 0,001$ ) et celle de cheval (1,5 % en Nord-Pas-de-Calais vs 0,3 % en Languedoc-Roussillon;  $p < 0,01$ ), les autres viandes ayant été autant consommées dans les deux régions.

Les pommes de terre ont été également plus consommées en Nord-Pas-de-Calais qu'en

Languedoc-Roussillon (59,8 % vs 37,3 %;  $p < 0,001$ ).

L'analyse de la consommation de la veille permet aussi de voir que la part de la population consommant des aliments de la catégorie « snack-pizza-friends-tartes salées-sandwich-fast-food » est plus importante dans le Nord-Pas-de-Calais qu'en Languedoc-Roussillon (25,0 % vs 18,8 %;  $p < 0,01$ ).

Les habitants du Languedoc-Roussillon sont plus nombreux à avoir consommé des fruits (63,3 % vs 42,4 %;  $p < 0,001$ ) et des légumes (89,2 % vs 78,9 %;  $p < 0,001$ ) que ceux du Nord-Pas-de-Calais. Pour ces deux groupes d'aliments, il est intéressant de comparer cette consommation à la recommandation du Programme national nutrition santé (PNNS) « manger au moins cinq fruits et légumes par jour » [7]. On notera que, dans les deux régions, la consumma-

**Tableau V****Fréquence de consommation de certains groupes d'aliments<sup>a</sup> ou boissons (en pourcentage)**

	Fréquence seuil de consommation <sup>b</sup>	Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)	Niveau de signification
Pommes de terre	≥ 4 fois/semaine	14,1	39,9	p<0,001
Pâtes, riz, semoule	≥ 4 fois/semaine	19,5	19,0	ns
Pain	≥ 2 fois/jour	72,6	54,6	p<0,001
Produits laitiers	≥ 3 fois/jour	15,5	11,3	p<0,05
Fruits	≥ 2 fois/jour	34,0	23,6	p<0,001
Légumes	≥ 2 fois/jour	29,9	21,9	p<0,001
Légumes secs	≥ 1 fois/semaine	38,9	25,1	p<0,001
Poisson	≥ 2 fois/semaine	39,5	27,0	p<0,001
Volaille	≥ 2 fois/semaine	51,2	36,4	p<0,001
Viande	≥ 2 fois/semaine	63,2	76,1	p<0,001
Charcuterie	≥ 2 fois/semaine	38,7	31,2	p<0,01
Plats préparés	≥ 2 fois/semaine	15,6	17,1	ns
Céréales prêtes à consommer	≥ 1 fois/ jour	19,4	16,1	ns
Vin rouge	≥ 1 fois/ jour	27,6	16,2	p<0,001
Vin blanc ou rosé	≥ 1 fois/ jour	3,5	1,3	p<0,01
Bière	≥ 1 fois/ jour	3,1	9,0	p<0,001
Suppléments vit. min.	≥ 1 fois/15 jours	11,3	8,7	ns
Suppléments en fibre	≥ 1 fois/15 jours	3,5	2,4	ns
Substituts de repas	≥ 1 fois/15 jours	0,4	1,4	p<0,05
Produits biologiques	≥ 1 fois/15 jours	21,8	14,7	p<0,001

a. Les intitulés des aliments ont été simplifiés pour des questions de place. Se reporter au questionnaire pour les intitulés exacts des aliments ou groupes d'aliments.

b. Les seuils de fréquence de consommation des aliments ont été choisis, dans la plupart des cas, en fonction des recommandations pour une alimentation équilibrée.

tion est loin d'atteindre la recommandation puisque seulement 13,2 % de la population adulte du Languedoc-Roussillon et 4,5 % de celle du Nord-Pas-de-Calais ont mangé au moins cinq fruits et légumes la veille de l'interview (p<0,001). Toutefois, plus de la moitié de la population du Languedoc-Roussillon (53,2 %) a consommé au moins trois fruits et légumes par jour alors que la majorité des habitants du Nord-Pas-de-Calais (68,7 %) en a consommé moins de trois par jour. De même, il y a plus de personnes n'ayant mangé aucun fruit ou légume la veille dans la région du nord que dans celle du sud (16,0 % vs 6,6 %; p<0,001). En Languedoc-Roussillon, on observe que

les personnes ayant pris un dessert au déjeuner ou au dîner prennent majoritairement un fruit : 65,5 % vs 41,7 % (p<0,001) au déjeuner; 52,4 % vs 37,6 % (p<0,001) au dîner; alors que celles du Nord-Pas-de-Calais consomment un autre type de dessert. La consommation de fruits secs (5,7 % vs 2,0 %; p<0,001) et de légumes secs (13,1 % vs 9,1 %; p<0,05) est également plus importante en Languedoc-Roussillon. On consomme plus de soupe dans la région du sud (33,3 % vs 25,3 %; p<0,001), mais on notera que ce plat a été plus consommé le matin (petit déjeuner + collation du matin) et au déjeuner en Nord-Pas-de-Calais qu'en Languedoc-Roussillon : respectivement



0,9 % vs 0,1 % ; ( $p < 0,05$ ) dans la matinée et 4,2 % vs 2,5 % ( $p < 0,05$ ) au déjeuner.

Le poisson a été plus consommé en Languedoc-Roussillon qu'en Nord-Pas-de-Calais (20,2 % vs 15,6 % ;  $p < 0,05$ ).

En ce qui concerne les produits laitiers, les habitants du Languedoc-Roussillon consomment plus de fromage à pâte pressée non cuite (15,6 % vs 11,5 % ;  $p < 0,05$ ), à pâte persillée (11,8 % vs 4,2 % ,  $p < 0,001$ ) et plus de fromage de chèvre (11,1 % vs 3,9 % ;  $p < 0,001$ ).

La recommandation du PNNS pour ce groupe d'aliments (lait et produits laitiers) est d'en consommer trois fois par jour. 40,9 % de la population du Languedoc-Roussillon consomme au moins trois produits laitiers par jour (vs 33,8 % en Nord-Pas-de-Calais ;  $p < 0,01$ ). Il y a également plus d'individus qui n'ont consommé aucun produit laitier la veille dans la région du nord que dans celle du sud (10,7 % vs 7,3 % ;  $p < 0,05$ ).

Sur une journée, le pain est plus consommé par la population du Languedoc-Roussillon que par celle du Nord-Pas-de-Calais (93,5 % vs 88,3 % ;  $p < 0,001$ ). Lorsque l'on étudie cette consommation selon le repas, l'inverse apparaît pour le petit déjeuner où le pain est davantage mangé dans le Nord-Pas-de-Calais (55,6 % vs 46,2 % ;  $p < 0,001$ ).

Enfin, les habitants du Languedoc-Roussillon sont proportionnellement plus nombreux à consommer des aliments du groupe « sucre, confiseries » que ceux du Nord-Pas-de-Calais (20,2 % vs 13,7 % ;  $p < 0,001$ ). Ils sont aussi plus nombreux à déclarer ajouter des sucrettes dans leurs boissons (12,2 % vs 6,8 % ;  $p < 0,001$ ).

### Les matières grasses d'assaisonnement et de cuisson

Les matières grasses utilisées pour les vinaigrettes ou la cuisson sont très différentes entre les deux régions. Pour leur vinaigrette, les habitants du Nord-Pas-de-Calais privilégient l'huile de tournesol (39,8 %), puis l'huile d'olive (27,1 %), alors que presque les

deux tiers de la population du Languedoc-Roussillon utilisent l'huile d'olive (60,0 %) et 21,7 % l'huile de tournesol ( $p < 0,001$ ) (Figure 1).

Pour la cuisson, la moitié de la population du Nord-Pas-de-Calais utilise principalement la margarine et près d'un tiers le beurre, alors que les deux tiers des adultes du Languedoc-Roussillon déclarent utiliser l'huile ( $p < 0,001$ ) (Figure 2).

Figure 1

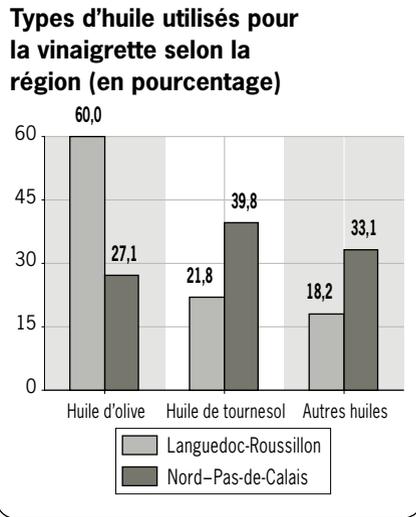
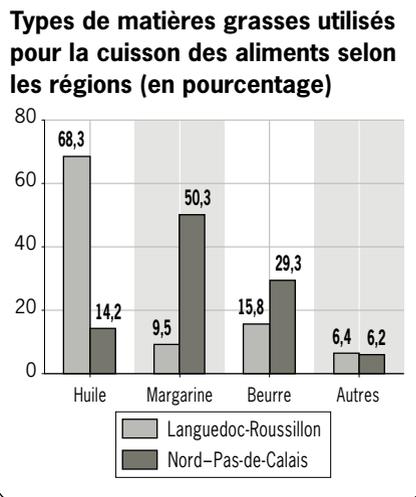


Figure 2



1. Ce sont des fromages comme la tome, le cantal, le Pyrénéens, etc.

### Les aliments et condiments présents sur la table

Sur la table, les habitants des deux régions ne mettent pas habituellement les mêmes aliments ou condiments : en Nord-Pas-de-Calais, le beurre et la mayonnaise se trouvent plus souvent sur la table que dans le Languedoc-Roussillon. Pour le ketchup, une différence apparaît en analyse descriptive mais disparaît après ajustement sur le sexe, l'âge, la taille d'agglomération et le niveau de diplôme. L'huile d'olive, le sel et la sauce soja sont plus souvent présents en Languedoc-Roussillon que dans le Nord-Pas-de-Calais (Tableau VI).

### Indice de diversité alimentaire

L'indice de diversité alimentaire calculé<sup>1</sup> reflète les différences de consommation alimentaire dans les deux régions. En effet, cet indice est de 3,90 en Nord-Pas-de-Calais alors qu'il est de 4,25 (pour un maximum de 5) en Languedoc-Roussillon ( $p < 0,001$ ), la différence venant de la moindre consomma-

1. L'indice de diversité alimentaire est défini comme étant le nombre de groupes d'aliments consommés par les personnes interrogées sur une journée (la veille de l'interview). Cinq grandes catégories d'aliments sont prises en compte : fruits, légumes, viandes et poissons, produits céréaliers et pommes de terre, lait et produits laitiers [8].

tion de fruits, de légumes, de céréales et de produits laitiers dans le Nord-Pas-de-Calais (Figure 3).

Par ailleurs, les personnes ayant un indice de 1 ou de 2 sont en proportion plus nombreuses dans le Nord-Pas-de-Calais à trouver, à juste titre, que leur alimentation est déséquilibrée (59,2 % en Nord-Pas-de-Calais vs 32,0 % en Languedoc-Roussillon;  $p < 0,05$ ). Les individus qui ont un indice de diversité alimentaire égal à 3 ou plus, pensent majoritairement avoir une alimentation équilibrée sans qu'il y ait de différence significative entre les régions après ajustement sur le sexe, l'âge, la taille d'agglomération et le niveau de diplôme pour les plus de 25 ans.

### Les boissons

#### Boissons chaudes et lactées

Il n'existe pas de différence entre les deux régions au niveau de la consommation de café, de boissons chocolatées, de différents types de lait et de boissons à base de chicorée. Toutefois, les adultes du Nord-Pas-de-Calais sont plus nombreux à consommer du café avec un peu de lait que ceux du Languedoc-Roussillon (21,0 % vs 12,0 %;  $p < 0,001$ ). En Languedoc-Roussillon, on boit plus de thé et de tisanes qu'en Nord-Pas-de-Calais

Tableau VI

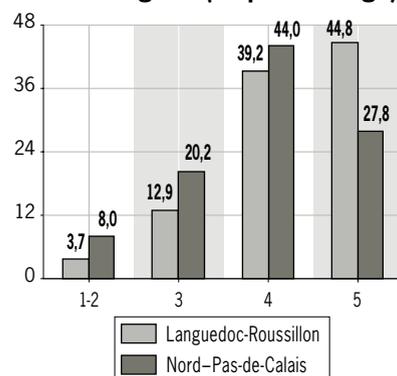
#### Aliments ou condiments présents habituellement sur la table selon les régions (en pourcentage)

	Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)	Niveau de signification
Beurre	11,8	33,0	$p < 0,001$
Crème fraîche	4,4	5,3	ns
Huile d'olive	27,7	9,3	$p < 0,001$
Mayonnaise	21,2	30,7	$p < 0,001$
Ketchup	17,1	23,3	$p < 0,01$
Sauce soja	3,6	1,8	$p < 0,05$
Sel	69,2	64,2	$p < 0,05$

Test corrigé du Chi<sup>2</sup>.

Figure 3

#### Indice de diversité alimentaire selon les régions (en pourcentage)





(19,6 % vs 9,3 % ;  $p < 0,001$  pour le thé et 10,7 % vs 6,1 % ;  $p < 0,001$  pour les tisanes).

### Boissons froides non alcoolisées

Il existe une grande différence entre les deux régions en ce qui concerne le type d'eau consommée : l'eau en bouteille est consommée de façon presque exclusive en Nord-Pas-de-Calais (88,5 % vs 59,0 % en Languedoc-Roussillon ;  $p < 0,001$ ), alors que la moitié des habitants du Languedoc-Roussillon consomme aussi l'eau du robinet (52,8 % vs 12,2 % en Nord-Pas-de-Calais ;  $p < 0,001$ ). L'eau en bouteille est néanmoins la plus consommée dans les deux régions. Les adultes du Nord-Pas-de-Calais sont plus nombreux à consommer des boissons type sodas (16,8 % vs 11,0 % ;  $p < 0,01$ ) que ceux du Languedoc-Roussillon (Figure 4). Il n'existe pas de différence de consommation entre les deux régions pour les jus de fruits ainsi que pour les sirops.

### Boissons alcoolisées

La consommation de boissons alcoolisées la veille de l'interview est semblable dans les deux régions : plus de deux adultes sur cinq déclarent avoir bu au moins une boisson alcoolisée.

Cependant, des différences apparaissent selon le type de boissons alcoolisées consommées. La part d'individus ayant bu du vin rouge ou rosé la veille est plus élevée en Languedoc-Roussillon que dans le Nord-Pas-de-Calais, alors que c'est l'inverse pour la bière, les vins doux, le champagne et les alcools forts (Tableau VII).

Parmi les buveurs, le nombre moyen de verres de boissons alcoolisées bus la veille de l'interview ne diffère pas de manière significative entre les deux régions (2,7 en Languedoc-Roussillon et 3,0 en Nord-Pas-de-Calais). Ces résultats sont à rapprocher de ceux du Baromètre santé 2000 dans lequel le nombre moyen de verres de boissons alcoolisées était de 2,6 pour le Languedoc-Roussillon et de 2,6 pour le Nord-Pas-de-Calais mais dans une population comprenant aussi les jeunes (12-75 ans) [9].

Toutefois, on observe quelques différences pour deux boissons : le nombre de verres de vin doux parmi les consommateurs de ce produit est supérieur en Nord-Pas-de-Calais (1,31 vs 1,01 en Languedoc-Roussillon ;  $p < 0,001$ ), alors que celui de verres de vin rouge est supérieur en Languedoc-Roussillon (2,36 vs 2,02 en Nord-Pas-de-Calais ;  $p < 0,01$ ).

Figure 4

### Consommation d'eau et de boissons rafraîchissantes, selon les régions (en pourcentage)

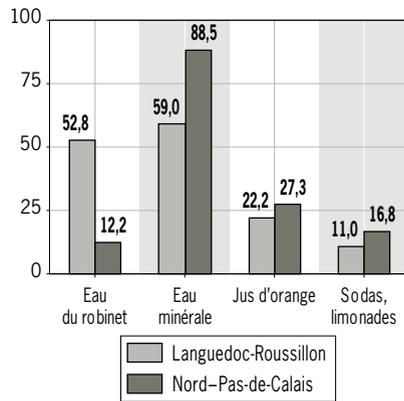


Tableau VII

### Consommateurs de boissons alcoolisées la veille de l'interview selon les régions (en pourcentage)

	Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)	Niveau de signification
Alcools forts ( $\geq 40^\circ$ )	8,0	11,8	$p < 0,05$
Bière	4,2	13,9	$p < 0,001$
Champagne	1,3	4,5	$p < 0,001$
Vin doux	3,1	5,9	$p < 0,05$
Vin rosé	4,4	2,2	$p < 0,05$
Vin rouge	29,4	20,8	$p < 0,001$

Test corrigé du Chi<sup>2</sup>.

## Connaissances des recommandations et perception des pratiques de consommation

Les habitants des deux régions semblent mal connaître la fréquence à laquelle il est recommandé par le PNNS de manger des fruits et des légumes « pour être en bonne santé », puisque seulement 4 % environ de ceux-ci déclarent qu'il faut consommer « au moins cinq fruits et légumes par jour pour être en bonne santé ».

En ce qui concerne la connaissance de la fréquence de consommation des produits laitiers, il existe une différence significative entre les deux régions : les adultes du Nord-Pas-de-Calais sont, en proportion, davantage à penser qu'il faut en consommer une fois par jour (44,7 % vs 35,0 % ;  $p < 0,001$ ), alors que ceux du Languedoc-Roussillon sont proportionnellement plus nombreux à considérer qu'il faut en consommer deux ou trois fois par jour (57,2 % vs 50,3 % ;  $p < 0,01$ ).

Enfin, les perceptions des habitants sur leurs pratiques de consommation de certains aliments diffèrent entre les deux régions : de manière générale, la population adulte du Languedoc-Roussillon est proportionnellement plus nombreuse que celle du Nord-Pas-de-Calais à juger satisfaisante sa consommation de fruits et légumes, de pro-

duits laitiers et d'aliments riches en fibres, alors que les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont davantage à juger trop élevée leur consommation de matières grasses et de sucre (Tableau VIII).

## Achats alimentaires et autoconsommation

Les adultes interrogés en Languedoc-Roussillon sont en proportion plus nombreux que ceux du Nord-Pas-de-Calais à déclarer avoir fait leurs achats au marché dans les quinze jours précédant l'enquête (38,1 % vs 27,4 % ;  $p < 0,001$ ). Les autres lieux d'achats (grandes et moyennes surfaces, commerces de détail) sont autant fréquentés dans les deux régions.

Les critères de choix des lieux d'achats (qualité et variété des produits proposés, distance du lieu d'achat, prix, horaires d'ouverture) ne diffèrent pas selon les régions. Seule la renommée du magasin compte pour davantage d'habitants du Nord-Pas-de-Calais que du Languedoc-Roussillon (23,9 % vs 15,1 % ;  $p < 0,001$ ).

Si l'on considère les critères de choix d'un aliment de qualité en grandes et moyennes surfaces, quelques différences entre les régions apparaissent : la population du Nord-Pas-de-Calais cite plus le prix (7,2 %

**Tableau VIII**

### Perception de la consommation de certains aliments selon les régions (en pourcentage)

	Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)	Niveau de signification
Manger suffisamment de légumes	63,3	54,0	$p < 0,001$
Manger suffisamment de fruits	61,6	51,6	$p < 0,001$
Manger suffisamment d'aliments riches en fibres	57,5	49,9	$p < 0,01$ <sup>a</sup>
Manger suffisamment de produits laitiers	79,5	74,6	$p < 0,01$
Manger trop de matières grasses	33,6	41,3	$p < 0,01$
Manger trop de sucre	27,8	33,6	$p < 0,05$ <sup>a</sup>
Manger trop de sel	33,9	34,1	ns

Test corrigé du Chi<sup>2</sup>.

a. La différence est non significative après ajustement sur le sexe, l'âge, la taille d'agglomération et le niveau de diplôme pour les plus de 25 ans.



vs 4,6 % en Languedoc-Roussillon ;  $p < 0,05$ ), alors que celle du Languedoc-Roussillon mentionne plus la composition du produit (21,5 % vs 16,9 % ;  $p < 0,05$ ). La marque, le label et l'enseigne du magasin sont cités de la même façon dans les deux régions.

Malgré l'importance que la population du Languedoc-Roussillon semble donner à la composition du produit comme critère de qualité, on n'observe aucune différence entre les deux régions concernant la pratique de la lecture des informations sur cette composition inscrites sur les étiquettes des produits alimentaires.

L'autoconsommation, c'est-à-dire le fait de produire des aliments et de les consommer, est pratiquée de la même manière dans les deux régions : environ 31 % de la population sont concernés.

### Une activité physique moindre dans le Nord-Pas-de-Calais

Les adultes du Languedoc-Roussillon sont en proportion plus nombreux que ceux du Nord-Pas-de-Calais à avoir pratiqué un sport la veille de l'interview (16,2 % vs 12,3 % ;  $p < 0,05$ ), alors qu'aucune différence entre les deux régions n'est notée dans la pratique de la marche : environ deux tiers (63,0 %) de la population dans les deux régions déclarent avoir marché au moins trente minutes la veille de l'interview. La différence concernant la pratique sportive s'observe aussi lorsque l'on considère les quinze jours précédant l'interview au cours desquels 53,6 % des adultes du Languedoc-Roussillon ont pratiqué au moins un sport contre 45,1 % en Nord-Pas-de-Calais ( $p < 0,01$ ).

De plus, les habitants du Languedoc-Roussillon regardent moins la télévision que ceux du Nord-Pas-de-Calais : 12,2 % ne l'ont pas regardée en Languedoc-Roussillon la veille de l'interview (vs 6,9 % en Nord-Pas-de-Calais ;  $p < 0,001$ ). Et ceux qui la regardent y consacrent moins de temps en Languedoc-Roussillon qu'en Nord-Pas-de-Calais (129 minutes IC à 95 % [123 ; 135] vs 145 minutes IC à 95 % [138 ; 152] ;  $p < 0,01$ ).

La recommandation du PNNS concernant

l'activité physique « au moins l'équivalent d'une demi-heure de marche rapide par jour » ne semble pas être plus connue en Languedoc-Roussillon qu'en Nord-Pas-de-Calais. En effet, si l'on s'en tient à la citation stricte de ce repère journalier, 33,3 % des habitants du Languedoc-Roussillon et 30,8 % de ceux du Nord-Pas-de-Calais ont déclaré qu'il fallait faire au moins trente minutes d'activité sportive par jour pour être en bonne santé (Tableau IX), sans différence significative entre les deux régions. Si l'on considère qu'au moins trois heures trente minutes d'activité physique hebdomadaire sont équivalentes à au moins trente minutes par jour, on peut considérer qu'un peu moins de la moitié de la population adulte des deux régions déclare le repère du PNNS, sans différence non plus entre les deux régions. Néanmoins, même si cette recommandation est mal connue, ces résultats sont plus favorables que ceux relatifs à la recommandation concernant les fruits et légumes.

### Des différences entre les perceptions et les niveaux de connaissances

Les deux populations régionales ont les mêmes représentations de l'alimentation équilibrée (Tableau X). Cependant, il y a

**Tableau IX**

#### Temps d'activité sportive nécessaire pour avoir une bonne santé, déclaré par les enquêtés (en pourcentage)

	Languedoc-Roussillon	Nord-Pas-de-Calais
<b>Temps déclaré sur la journée</b>		
< 30 min/jour	4,0	3,9
≥ 30 min/jour	33,3	30,8
<b>Temps déclaré sur la semaine</b>		
< 2 h/semaine	12,2	13,4
2 à 3h30/semaine	30,2	30,4
≥ 3h30/semaine	14,5	14,2
<b>NSP ou temps déclaré par mois</b>		
	5,9	7,4

Tableau X

**Représentation de l'alimentation équilibrée selon les régions (en pourcentage)**

	Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)	Niveau de signification
Alimentation diversifiée	65,6	62,9	ns
Favoriser certains aliments	50,9	52,4	ns
Éviter certains aliments	20,8	21,3	ns
Manger en quantités raisonnables	19,5	18,7	ns
Faire des repas réguliers	15,8	19,6	ns
Ne pas grignoter	4,3	4,0	ns
Autres	24,9	24,5	ns

Plusieurs réponses possibles. Test corrigé du Chi<sup>2</sup>.

Tableau XI

**Représentation de l'acte de manger selon les régions (en pourcentage)**

	Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)
Une chose indispensable pour vivre	24,8	27,7
Un moyen de conserver la santé	17,8	19,9
Un plaisir gustatif	23,9	23,9
Un bon moment à partager	23,8	15,9
Une contrainte	9,7	12,6
Rien de particulier		

Une seule réponse possible ;  $p < 0,01$ . Test corrigé du Chi<sup>2</sup>.

proportionnellement plus de personnes qui pensent avoir une alimentation équilibrée en Languedoc-Roussillon qu'en Nord-Pas-de-Calais (80,7 % vs 72,4 % ;  $p < 0,001$ ).

En ce qui concerne les représentations de l'acte alimentaire, la population du Languedoc-Roussillon semble mettre plus l'accent sur la convivialité « *un bon moment à partager* » et le Nord-Pas-de-Calais sur des aspects de santé, « *un moyen de conserver la santé, une chose indispensable pour vivre* ». L'aspect plaisir lié à l'alimentation « *un plaisir gustatif* » est partagé de la même façon par la population des deux régions (Tableau XI).

Le score de connaissances<sup>1</sup> en nutrition est plus élevé en Languedoc-Roussillon qu'en Nord-Pas-de-Calais (7,03 ± 2,21 vs 6,73 ± 2,14 ;  $p < 0,01$ ). Les différences significatives entre les régions portent sur les questions relatives aux matières grasses, pour lesquelles le taux de bonne réponse est le plus élevé dans la région dans laquelle la matière grasse citée est plus consommée.

1. Se reporter à la définition du score de connaissance au chapitre *Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique*.

Les habitants du Languedoc-Roussillon, où l'huile est davantage consommée, sont plus nombreux que ceux du Nord-Pas-de-Calais à répondre qu'il est faux que certaines huiles sont plus grasses que d'autres, alors que les habitants du Nord-Pas-de-Calais, qui utilisent davantage le beurre et la margarine, sont plus nombreux que ceux du Languedoc-Roussillon à répondre qu'il est faux que la margarine est moins grasse que le beurre. On observe le même phénomène pour la question concernant les légumes secs : la population du Languedoc-Roussillon consomme plus de légumes secs que celle du Nord-Pas-de-Calais et obtient un meilleur taux de bonne réponse sur leur valeur nutritive. D'autres différences existent entre les deux régions en ce qui concerne la teneur en sel des céréales du petit déjeuner et la valeur calorique d'un pain au chocolat versus celle d'un morceau de pain avec du chocolat : dans les deux cas, ce sont les habitants du Languedoc-Roussillon qui sont plus nombreux à donner la bonne réponse (Tableau XII).

Il n'y a aucune différence entre les deux régions en ce qui concerne la connaissance du rôle de l'alimentation dans l'apparition



Tableau XII

## Connaissances en nutrition selon les régions

	Réponse attendue	Pourcentage de bonnes réponses		Niveau de signification
		Languedoc-Roussillon (n=988)	Nord-Pas-de-Calais (n=1 003)	
Les féculents font grossir	Faux	56,6	56,1	ns
Certaines huiles sont plus grasses que d'autres	Faux	20,2	15,3	p<0,05
La margarine est moins grasse que le beurre	Faux	38,5	43,6	p<0,05
Les produits surgelés contiennent moins de vitamines	Faux	54,7	51,4	ns
Le poisson contient moins de protéines que la viande	Faux	77,0	77,3	ns
Boire de l'eau fait maigrir	Faux	57,5	54,9	ns
Seulement certaines eaux font maigrir	Faux	61,8	58,9	ns
Les légumes secs sont pauvres en nutriments	Faux	78,5	71,6	p<0,01
Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et les légumes	Faux	54,5	53,5	ns
Un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat	Vrai	72,9	67,4	p<0,05
Cinq fruits et légumes par jour protègent du cancer	Vrai	51,1	53,7	ns
Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner	Vrai	79,9	69,4	p<0,001

Test corrigé du Chi<sup>2</sup>.

de certaines maladies, comme le diabète, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, le cancer, la grippe et les rhumatismes. Les trois quarts environ des deux populations régionales se sentent plutôt bien, voire même très bien, informés sur l'alimentation, et leurs sources d'information sur ce thème ne diffèrent pas : on retrouve dans l'ordre d'importance les médias, les professionnels de santé et les parents ou amis. Enfin, dans le Nord-Pas-de-Calais comme dans le Languedoc-Roussillon, les facteurs influençant la composition des menus apparaissent dans le même ordre d'importance, à savoir : les habitudes du foyer, la santé, les préférences personnelles, le budget et le temps de préparation.

### Une prévalence du surpoids et de l'obésité différente dans les deux régions

Dans le Nord-Pas-de-Calais, 41,4 % des adultes présentent une surcharge pondé-

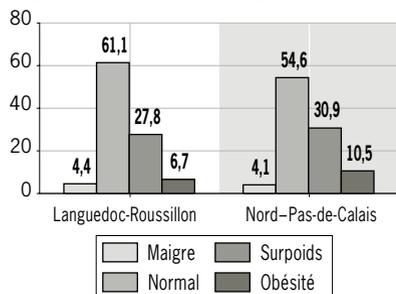
rale<sup>1</sup>, alors que c'est le cas de 34,5 % de la population du Languedoc-Roussillon (p<0,01) (Figure 5).

Parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans, les habitants de la région Languedoc-Roussillon sont moins à risque de présenter une surcharge pondérale (IMC ≥ 25) que ceux du Nord-Pas-de-Calais (OR ajusté = 0,7 ; p<0,01) (Tableau XIII). De même, les personnes ayant un niveau de diplôme supérieur au bac sont moins à même de présenter une surcharge pondérale que les autres (OR ajusté = 0,7 ; p<0,01). En revanche, les hommes ont plus de risque que les femmes de présenter une surcharge pondérale (OR ajusté = 2,5 ; p<0,001), et ce risque augmente avec l'âge et diminue lorsque le niveau de revenu augmente.

1. La surcharge pondérale est définie par un indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 25 : entre 25 et 29,9, on parlera de surpoids et, à partir de 30, d'obésité (pour plus d'informations, se reporter au chapitre *Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique*).

**Figure 5**

**Distribution de l'IMC, selon les régions (en pourcentage)**



**Tableau XIII**

**Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est un IMC ≥25, parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans**

	OR ajusté <sup>a</sup>	IC à 95 %
<b>Région</b>		
Nord-Pas-de-Calais	1	
Languedoc-Roussillon	0,7**	0,5-0,9
<b>Sexe</b>		
Femme	1	
Homme	2,5***	1,9-3,2
<b>Âge</b>		
26-29 ans	1	
30-39 ans	1,0	0,6-1,7
40-49 ans	1,4	0,8-2,4
50-59 ans	2,2**	1,3-3,7
60-75 ans	2,8***	1,6-4,7
<b>Lieu d'habitation</b>		
Commune rurale	1	
De 2 000 à 20 000 hab.	1,3	0,9-1,9
> 20 000 hab.	1,1	0,8-1,5
<b>Niveau de diplôme</b>		
Inférieur au baccalauréat	1	
Baccalauréat ou plus	0,7**	0,5-0,9
<b>Revenu mensuel du ménage par unité de consommation</b>		
Moins de 900 €	1	
De 900 à moins de 1 500 €	0,8*	0,6-1,0
1 500 € et plus	0,6**	0,4-0,9

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

a. OR ajusté sur l'ensemble des variables du tableau.

Si l'on considère le risque d'obésité (IMC ≥ 30) chez les personnes âgées de 26 ans et plus, en ajustant par le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et la taille d'agglomération, on n'observe pas de différence significative entre les deux régions. Seul le niveau d'éducation apparaît associé à l'obésité, les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé (supérieur ou égal au bac) étant moins à risque (OR ajusté = 0,3 ; p<0,001).

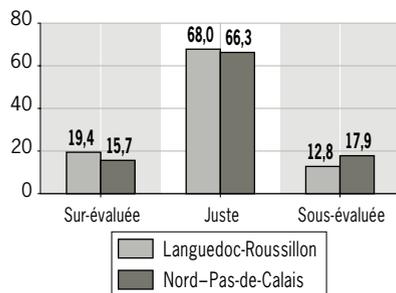
Presque un habitant sur dix en Nord-Pas-de-Calais se trouve trop maigre (9,4 % vs 6,5 % en Languedoc-Roussillon ; p<0,05) et à peu près le même pourcentage dans les deux régions se trouve trop gros (45,1 % en Nord-Pas-de-Calais vs 43,5 % en Languedoc-Roussillon), sans différence significative entre les deux régions.

Si l'on compare cette image que les personnes ont de leur corps avec leur IMC<sup>1</sup>, on note que les deux tiers de la population dans les deux régions estiment de façon correcte leur corpulence. Les habitants du Nord-Pas-de-Calais sont plus nombreux à estimer qu'ils sont plus minces que la réalité (17,9 % vs 12,8 % ; p<0,01) (Figure 6).

1. On compare ici l'image que les individus ont de leur corps (maigre, du bon poids, gros) à une mesure de leur corpulence par l'IMC. Par exemple, une personne ayant un IMC qualifié de « normal » se trouve-t-elle maigre, du bon poids ou grosse ? Si elle se trouve maigre, on qualifiera la perception qu'elle a de son poids par « sous-évaluée », si elle se trouve du bon poids, sa perception sera « juste » et si elle se trouve trop grosse, sa perception sera « sur-évaluée ».

**Figure 6**

**Perception de soi selon les régions (en pourcentage)**





Cependant, dans ce dernier cas, si l'on considère uniquement les personnes présentant une surcharge pondérale, il n'y pas de différence entre les régions : un peu moins d'un cinquième des adultes en surcharge pondérale des deux régions se jugent plus minces qu'ils ne le sont.

## Discussion

Cette étude comparative des populations du Languedoc-Roussillon et du Nord-Pas-de-Calais révèle des pratiques alimentaires et des perceptions assez contrastées. Certains traits connus de l'alimentation de chacune des régions ressortent, comme par exemple l'utilisation du beurre dans le nord et de l'huile dans le sud, ou bien encore la consommation de bière dans le nord et de vin rouge dans le sud. Mais au-delà de ces observations, cette étude dévoile des pratiques assez éloignées des recommandations actuelles dans les deux régions mais qui semblent être accentuées dans la région Nord-Pas-de-Calais.

En effet, l'alimentation de la population de cette région s'éloigne davantage des recommandations du PNNS en matière de consommation des différents groupes d'aliments. Ce sont particulièrement les fruits, les légumes et les produits laitiers qui ne sont pas suffisamment consommés par la population de cette région, alors que la consommation d'aliments peu favorables à la santé tels que les produits de grignotage et les boissons gazeuses sucrées sont assez présents dans l'alimentation quotidienne.

Et pourtant, les trois quarts des habitants du Nord-Pas-de-Calais considèrent avoir une alimentation équilibrée, même si leurs perceptions de leurs pratiques de consommation de certains aliments sont plus proches de la réalité : ils sont, par exemple, seulement la moitié à considérer manger suffisamment de fruits ou de légumes et, parmi ceux qui ont un indice de diversité alimentaire faible (inférieur ou égal à deux), ils sont plus nombreux que les habitants du

Languedoc-Roussillon à considérer qu'ils ont une alimentation déséquilibrée.

Enfin, la population du Nord-Pas-de-Calais est plus sédentaire que celle du Languedoc-Roussillon : moins de sport et plus de temps passé devant la télévision. La prévalence de surpoids et d'obésité est également plus élevée dans cette région qu'en Languedoc-Roussillon.

Même si cette comparaison avec le Nord-Pas-de-Calais place la région Languedoc-Roussillon en position plus favorable sur le plan des comportements alimentaires, de l'activité physique et de la prévalence de la surcharge pondérale, cette région n'est cependant pas épargnée par la surcharge pondérale et une alimentation également éloignée des recommandations. La consommation de fruits et légumes, par exemple, est loin d'atteindre les recommandations, même dans une région dite méditerranéenne. De même, la consommation relativement élevée de confiseries est préoccupante.

Cette mutation du régime alimentaire méditerranéen favorable à la santé vers un régime moins favorable est observée sur tout le pourtour de la Méditerranée [10] et, en Languedoc-Roussillon, cela se traduit depuis quelques années par une perte des avantages sanitaires : l'espérance de vie se rapproche de la moyenne nationale, la sous-mortalité par maladies cardio-vasculaires ou certains cancers rejoint les taux nationaux, l'obésité des adultes et surtout des enfants prend des proportions inquiétantes [11].

Par ailleurs, malgré les nombreux changements dans les modes de vie de cette région, la structure des repas est assez traditionnelle en trois ou quatre plats (entrée, plat principal, fromage, dessert), permettant une diversité alimentaire plus grande et une consommation de légumes et de fruits en entrée et au dessert.

Devant ce tableau de pratiques alimentaires très contrastées au sein de deux populations de niveaux socio-économiques relativement semblables, on peut alors se questionner sur la part que représentent ces modes de vie (alimentation et activité physique) dans les déterminants de l'état de santé des deux

populations qui est, lui aussi, assez différent. Cette étude ne permet pas de répondre mais elle alimente la discussion sur l'inégalité face à la santé selon la région d'habitation et per-

met d'affiner les programmes régionaux de santé déjà mis en place dans ces deux régions qui incluent des objectifs nutritionnels et enfin de prioriser les actions [12, 13].

### références bibliographiques

1. Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.-P., Michaud C. *Baromètre nutrition santé 1996*. Vanves : CFES, coll. Baromètres, 1997 : 180 p.
2. Volatier J.-L. *Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (Inca)*. Paris : Lavoisier Tec & Doc, coll. Afssa, 2000 : 158 p.
3. Poulain J.-P. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse : Privat, 2002 : 236 p.
4. Insee Nord-Pas-de-Calais. *Chiffres-clés*, 2003 : 2 p.
5. Insee Nord-Pas-de-Calais. *Bilan socio-économique 2002*. Les dossiers de profils Nord-Pas-de-Calais, 2003, n° 72 : 55 p.
6. Insee Languedoc-Roussillon. *Chiffres-clés*, 2003 : 2 p.
7. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Afssa, InVS, Assurance Maladie, 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*. Saint-Denis : INPES, 2004, 3<sup>e</sup> édition : 128 p.
8. Chambolle M., Collierie de Borely A., Dufour A., Verger Ph., Volatier J.-L. *Étude de la diversité alimentaire en France*. Cah. Nutr. Diét. 1999 : 34, 6 : 362-8.
9. Baromètre santé 2000, données non publiées, 2004.
10. Padilla M. L'alimentation méditerranéenne : une et plurielle. In : *Alimentation et nourritures autour de la Méditerranée*. Khartala-CIHEAM, 2000 : 7-16.
11. Le Bihan G., Delpuech F., Maire B., et al. A regional food and nutritional surveillance system in southern France: relevance and feasibility. *Annals of nutrition and metabolism*, 2003; 47: 517.
12. ORS Nord-Pas-de-Calais. *Moniteur 2002 des programmes régionaux de santé Nord-Pas-de-Calais*. Lille, 2002 : 163 p.
13. ORS Languedoc-Roussillon. *Projet de loi de programmation quinquennale en santé publique. Enquête auprès des acteurs et décideurs*. Montpellier, 2002 : 58 p.

# Questionnaire

Le questionnaire est ici présenté dans son intégralité. Les consignes aux enquêteurs qui apparaissent à l'écran sont aussi mentionnées, ainsi que certaines remarques formulées lors des séances de debriefing. Lorsque les questions avaient déjà été posées en 1996, cela est aussi précisé. Certaines questions ont été reprises en 2002 mais légèrement modifiées, des items ayant pu être ajoutés, supprimés ou légèrement reformulés sans que cela ne change globalement le sens de la question. Cela est aussi indiqué par la mention « BSN 1996 modifié » et apparaissent alors en grisé, les items ou parties ajoutées en 2002. Enfin, sont mentionnés les numéros d'ordre des questions et, séparés par un point, les numéros des questions telles qu'elles apparaissent dans la base de données afin d'éviter toute ambiguïté.

Signalétique	211
Régimes alimentaires	215
Rappel des vingt-quatre heures	215
Matières grasses et condiments	225
Rappel des quinze derniers jours	226
Autoconsommation	227
Attitudes et opinions	227
Alimentation méditerranéenne	230
Consultation médicale, poids/taille	231
Tabac	231
Alimentation équilibrée	232
Activité physique	232
Signalétique	234

## Signalétique

*Pour commencer, je vais vous poser quelques questions générales.*

★ Enquêteur : demander à l'interviewé(e) de s'isoler, s'il peut, pour répondre à ce questionnaire

### 1.91 Sexe de l'interviewé :

BSN 1996

- 1 Homme
- 2 Femme

### 2.92 Quel est votre âge ?

BSN 1996

★ Enquêteur : noter en clair

### 3.93 Quel est votre mois de naissance ?

### 4.94 Quelle est votre année de naissance ?

BSN 1996

★ Enquêteur : noter les quatre chiffres de l'année

### 5.95 Votre mère est-elle née...

★ Enquêteur : énumérer. Si nécessaire expliquer : « 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 (y compris DOM/TOM)
- 2 Ou à l'étranger ?
- 3 (Ne veut pas dire)
- 4 (NSP)

**6.96 Dans quel département est-elle née?**

◆ *Si née en France*

★ *Enquêteur : ne rien suggérer*

- 1 01 — Ain
- 2 02 — Aisne
- 3 03 — allier
- 4 04 — Alpes-de-Haute-Provence
- 5 05 — Hautes-Alpes
- 6 06 — Alpes-Maritimes
- 7 07 — Ardèche
- 8 08 — Ardennes
- 9 09 — Ariège
- 10 10 — Aube
- 11 11 — Aude
- 12 12 — Aveyron
- 13 13 — Bouches-du-Rhône
- 14 14 — Calvados
- 15 15 — Cantal
- 16 16 — Charente
- 17 17 — Charente-Maritime
- 18 18 — Cher
- 19 19 — Corrèze
- 20 2A — Corse-du-Sud
- 21 2B — Haute-Corse
- 22 21 — Côte-d'Or
- 23 22 — Côtes-d'Armor (Côtes-du-Nord)
- 24 23 — Creuse
- 25 24 — Dordogne
- 26 25 — Doubs
- 27 26 — Drôme
- 28 27 — Eure
- 29 28 — Eure-et-Loir
- 30 29 — Finistère
- 31 30 — Gard
- 32 31 — Haute-Garonne
- 33 32 — Gers
- 34 33 — Gironde
- 35 34 — Hérault
- 36 35 — Ille-et-Vilaine
- 37 36 — Indre
- 38 37 — Indre-et-Loire
- 39 38 — Isère
- 40 39 — Jura
- 41 40 — Landes
- 42 41 — Loir-et-Cher
- 43 42 — Loire
- 44 43 — Haute-Loire
- 45 44 — Loire-Atlantique
- 46 45 — Loiret
- 47 46 — Lot
- 48 47 — Lot-et-Garonne
- 49 48 — Lozère
- 50 49 — Maine-et-Loire
- 51 50 — Manche
- 52 51 — Marne
- 53 52 — Haute-Marne
- 54 53 — Mayenne
- 55 54 — Meurthe-et-Moselle
- 56 55 — Meuse
- 57 56 — Morbihan

- 58 57 — Moselle
- 59 58 — Nièvre
- 60 59 — Nord
- 61 60 — Oise
- 62 61 — Orne
- 63 62 — Pas-de-Calais
- 64 63 — Puy-de-Dôme
- 65 64 — Pyrénées-Atlantiques
- 66 65 — Hautes-Pyrénées
- 67 66 — Pyrénées-Orientales
- 68 67 — Bas-Rhin
- 69 68 — Haut-Rhin
- 70 69 — Rhône
- 71 70 — Haute-Saône
- 72 71 — Saône-et-Loire
- 73 72 — Sarthe
- 74 73 — Savoie
- 75 74 — Haute-Savoie
- 76 75 — Paris
- 77 76 — Seine-Maritime
- 78 77 — Seine-et-Marne
- 79 78 — Yvelines
- 80 79 — Deux-Sèvres
- 81 80 — Somme
- 82 81 — Tarn
- 83 82 — Tarn-et-Garonne
- 84 83 — Var
- 85 84 — Vaucluse
- 86 85 — Vendée
- 87 86 — Vienne
- 88 87 — Haute-Vienne
- 89 88 — Vosges
- 90 89 — Yonne
- 91 90 — Territoire de Belfort
- 92 91 — Essonne
- 93 92 — Hauts-de-Seine
- 94 93 — Seine-Saint-Denis
- 95 94 — Val-de-Marne
- 96 95 — Val-d'Oise
- 97 971 — Guadeloupe
- 98 972 — Martinique
- 99 973 — Guyane
- 100 974 — Réunion
- 101 975 — Saint-Pierre-et-Miquelon
- 102 976 — Mayotte
- 103 981 — Nouvelle-Calédonie
- 104 982 — Polynésie française
- 105 983 — Wallis-et-Futuna
- 106 99 — (Ne connaît pas le département)

**7.97 Dans quelle ville est-elle née? (votre mère)**

*Ouverte*

◆ *Si née en France et ne connaît pas le département*

★ *Enquêteur : noter en clair*

**8.98 Dans quel pays est-elle née?**

◆ *Si mère née à l'étranger*

★ *Enquêteur : ne rien suggérer*

- 1 Albanie

- 2 Algérie
- 3 Allemagne
- 4 Angleterre
- 5 Argentine
- 6 Arménie
- 7 Belgique
- 8 Bénin
- 9 Biélorussie
- 10 Bosnie herzégovine
- 11 Brésil
- 12 Bulgarie
- 13 Burkina Faso
- 14 Burundi
- 15 Cambodge
- 16 Cameroun
- 17 Canada
- 18 Cap-Vert
- 19 Chili
- 20 Chine
- 21 Congo Brazzaville
- 22 Congo, République démocratique (Zaire)
- 23 Croatie
- 24 Côte-d'Ivoire
- 25 Danemark
- 26 Djibouti
- 27 Écosse
- 28 Espagne
- 29 Estonie
- 30 Finlande
- 31 Gabon
- 32 Grèce
- 33 Guinée
- 34 Guinée-Bissau
- 35 Guinée équatoriale
- 36 Haïti
- 37 Hongrie
- 38 Inde
- 39 Irak
- 40 Iran
- 41 Irlande
- 42 Israël
- 43 Italie
- 44 Japon
- 45 Jordanie
- 46 Laos
- 47 Lettonie
- 48 Liban
- 49 Lituanie
- 50 Luxembourg
- 51 Macédoine
- 52 Madagascar
- 53 Mali
- 54 Maroc
- 55 Maurice (île)
- 56 Mauritanie
- 57 Monténégro
- 58 Niger
- 59 Pakistan
- 60 Pays-Bas
- 61 Philippines
- 62 Pologne

- 63 Portugal
- 64 République tchèque
- 65 République centrafricaine
- 66 Roumanie
- 67 Royaume-Uni
- 68 Russie
- 69 Rwanda
- 70 Sénégal
- 71 Serbie
- 72 Slovaquie
- 73 Slovénie
- 74 Sri Lanka
- 75 Suisse
- 76 Suède
- 77 Syrie
- 78 Tchad
- 79 Togo
- 80 Tunisie
- 81 Turquie
- 82 Ukraine
- 83 Vietnam
- 84 (Ex) Yougoslavie
- 85 Autres pays (préciser)
- 86 (Ne connaît pas le pays)

**9.99 Autre pays de naissance de la mère :** Ouverte

- ◆ Si autre pays à la question 8.98
- ★ Enquêteur : noter en clair

**10.100 Actuellement, du point de vue légal, êtes-vous ?**

BSN 1996

- ★ Enquêteur : énumérer

- 1 Marié(e)
- 2 Vivant maritalement (Pacsé)
- 3 Célibataire
- 4 Divorcé(e)
- 5 Veuf(ve)
- 6 Séparé(e) légalement
- 7 (NSP)

**11.101 Combien de personnes habitent dans votre foyer, en dehors de vous ?**

BSN 1996

**12.102 Pour chaque personne qui habite chez vous, pouvez-vous me donner son âge ? Nous allons commencer par la personne la plus jeune : quel âge a-t-elle ?**

- ★ Enquêteur : commencer par la personne la plus jeune et ainsi de suite, si moins de 1 an coder 0

- 1 1re personne
- 2 2e personne
- 3 3e personne
- 4 4e personne

## Questionnaire

- 5 5e personne
- 6 6e personne
- 7 7e personne
- 8 8e personne
- 9 9e personne
- 10 10e personne
- 11 11e personne
- 12 12e personne

### 13.103 De qui s'agit-il?

- 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/compagnon
- 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 Autre (Préciser)
- 16 (NSP)

### 14.104 Autre personne : Ouverte

- ◆ Si autre à la question 13.103
- ★ Enquêteur : noter en clair

### 15.105 Concernant votre situation actuelle, êtes-vous...

- ◆ Aux personnes de 30 ans et moins
  - ★ Enquêteur : énumérer
- 1 Oui
  - 2 Non
  - 1 À l'école (collège/lycée) ou à l'université
  - 2 En apprentissage ou en formation alternée
  - 3 Au chômage (aux personnes de 16 ans et plus n'étant pas en études, en apprentissage ou en formation alternée)
  - 4 Dans un processus d'insertion (CES, CEC) (aux personnes de 16 ans et plus n'étant pas en études et en apprentissage ou en formation alternée)
  - 5 Vous travaillez (aux personnes de 16 ans et plus n'étant pas au chômage)

### 16.106 Quelle est votre situation professionnelle?

- ◆ Aux plus de 30 ans ; aux moins de 30 ans qui ne sont ni en études, ni en apprentissage ou en formation alternée, ni au chômage, ni dans un processus d'insertion et qui ne travaillent pas ; aux moins de 30 ans au chômage ou qui travaillent.
- ★ Enquêteur : énumérer si nécessaire. Si en

congé maladie/maternité : coder la situation avant le congé

- 1 Vous exercez un emploi à plein temps
- 2 Vous exercez un emploi à temps partiel
- 3 Vous exercez un emploi sous contrat « emploi jeunes »
- 4 Vous êtes : en formation continue
- 5 Vous êtes : en stage d'insertion (CES, CEC)
- 6 Vous êtes : en apprentissage ou vous suivez une formation en alternance
- 7 Vous avez cessé de travailler et vous êtes : au chômage non bénéficiaire du RMI
- 8 Vous avez cessé de travailler et vous êtes : au chômage bénéficiaire du RMI
- 9 Vous avez cessé de travailler et vous êtes : en congé de longue durée
- 10 Vous avez cessé de travailler et vous êtes : à la retraite ou pré-retraité
- 11 Vous avez cessé de travailler et vous êtes : en congé parental
- 12 Vous avez cessé de travailler et vous êtes : au foyer
- 13 Vous avez cessé de travailler et vous avez : repris vos études
- 14 Vous avez cessé de travailler et vous êtes : au service militaire
- 15 Vous avez cessé de travailler et vous êtes : en invalidité
- 16 Vous n'avez jamais travaillé et vous : poursuivez vos études
- 17 Vous n'avez jamais travaillé et vous : êtes bénéficiaire du RMI
- 18 Vous n'avez jamais travaillé et vous : cherchez un premier emploi
- 19 Vous n'avez jamais travaillé et vous : êtes au foyer
- 20 Vous n'avez jamais travaillé et vous : êtes au service militaire
- 21 Vous n'avez jamais travaillé et vous : êtes en invalidité
- 23 (Non-réponse)

### 17.107 Dans quelle classe êtes-vous?

- ◆ Aux moins de 30 ans en études, en apprentissage ou en formation alternée
  - ★ Enquêteur : énumérer si nécessaire. Une seule réponse possible. Pour les étudiants n'ayant pas encore les résultats de la 2e session, prendre la classe de l'année dernière
- 1 CAP 1re année
  - 2 CAP 2e année
  - 3 CAP 3e année
  - 4 BEP 1re année
  - 5 BEP 2e année
  - 6 CM1
  - 7 CM2
  - 8 6e
  - 9 6e Segpa (Section d'enseignement général en professionnel adapté)
  - 10 5e

- 11 5e Segpa (Section d'enseignement général en professionnel adapté)
- 12 4e
- 13 4e technologique
- 14 3e
- 15 3e technologique
- 16 2e générale
- 17 2e technologique
- 18 1re générale
- 19 1re technologique
- 20 Terminale enseignement général
- 21 Terminale enseignement technique
- 22 Terminale enseignement professionnel (en une seule année)
- 23 Terminale enseignement Professionnel (1re année)
- 24 Terminale enseignement Professionnel (2e année)
- 25 Bac+1 (1re année de Deug, d'IUT, de BTS, prépa...)
- 26 Bac+2 (2e année de Deug, d'IUT, de BTS, prépa...)
- 27 Bac+3 (licence, école supérieure...)
- 28 Bac+4 (maîtrise, école supérieure...)
- 29 Bac+5 et plus (DESS, DEA, doctorat, MBA...)
- 30 Autre (préciser)
- 31 (NSP)

- 18.108 Autre préciser** Ouverte  
 ◆ Si autre à la question précédente  
 ★ Enquêteur : noter en clair

## Régimes alimentaires

- 19.112 Saisir le jour de l'interview :** BSN 1996

- 1 Lundi
- 2 Mardi
- 3 Mercredi
- 4 Jeudi
- 5 Vendredi
- 6 Samedi
- 7 Dimanche

**Je vais tout d'abord vous poser des questions d'ordre général sur votre alimentation.**

- 20.113 Actuellement, avez-vous des habitudes alimentaires spécifiques de type...** BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer. Une seule réponse possible. Nous ne parlons pas ici des régimes pour maigrir ou pour raison de santé, ils sont traités dans la question suivante

- 1 Végétarien
- 2 Des habitudes alimentaires liées à une religion
- 3 D'autres habitudes alimentaires spécifiques de type végétalien, macrobiotique, zen ou anthroposophique...
- 4 Ou aucune habitude alimentaire spécifique, une alimentation diversifiée
- 5 (NSP)

- 21.114 Actuellement suivez-vous un régime...** BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer. 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)
- 1 Pour maigrir
- 2 Contre l'hypertension
- 3 Contre le cholestérol
- 4 Contre le diabète
- 5 En raison d'allergie alimentaire
- 6 Suivez-vous un autre type de régime (préciser)

- 22.115 De quel type de régime s'agit-il?** Ouverte

◆ Si autre type de régime à la question 21.114  
 ★ Enquêteur : noter en clair

- 23.116 Est-ce un médecin qui vous a prescrit ce régime...** BSN 1996

- ◆ Si régime
- 1 Oui
  - 2 Non
  - 3 (NSP)
  - 1 Pour maigrir
  - 2 Contre l'hypertension
  - 3 Contre le cholestérol
  - 4 Contre le diabète
  - 5 En raison d'allergie alimentaire
  - 6 Autre régime

## Rappel des vingt-quatre heures

*Debrief : se pose la question des personnes décalées (qui travaillent la nuit par exemple et prennent leur petit-déjeuner à midi, leur déjeuner le soir, etc.)*

**Je vais maintenant vous demander ce que vous avez mangé HIER.**

**24.119 Nous allons commencer par le petit déjeuner. Avez-vous pris un petit déjeuner, mangé ou bu quelque chose, hier matin ?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**25.120 Dans quel lieu avez-vous pris votre petit déjeuner ?**

BSN 1996

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible — si plusieurs endroits, prendre en compte la première prise alimentaire de la journée

- 1 Chez vous
- 2 Au restaurant d'entreprise
- 3 Sur votre 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
- 10 (NSP)

**26.121 Avec qui avez-vous pris votre petit déjeuner ?**

BSN 1996

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles

- 1 Seul
- 2 Personnes vivant habituellement chez vous (famille, conjoint...)
- 3 Entre amis, avec de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 4 Entre collègues de travail
- 5 Autres
- 6 (NSP)

**27.122 En combien de temps avez-vous pris votre petit déjeuner ?**

BSN 1996

**28.125 Avez-vous, vous personnellement, pris votre petit déjeuner...**

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

1 En regardant la télévision? (si petit déjeuner pris ailleurs qu'au restaurant d'entreprise, au fast-food, dans la rue, ou dans les transports (y compris voiture personnelle))

2 En utilisant un ordinateur ou une console vidéo? si pas pris le petit déjeuner au restaurant d'entreprise, au restaurant, dans un café, au fast-food, au restaurant scolaire/universitaire, dans la rue, ou dans les transports

3 En lisant (un journal, un magazine, un livre...)?

*Debrief : de nombreuses personnes déclarent manger en écoutant la radio.*

**29.126 Avez-vous bu une boisson chaude ou froide lors de ce petit déjeuner ?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**30.127 Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises lors de ce petit déjeuner ?**

BSN 1996

◆ Si oui à la question précédente

★ Enquêteur : ne rien suggérer

- 1 Lait, café, thé, chocolat, tisane ou autres boissons chaudes ou lactées
- 2 Eau, jus de fruits, soda, boisson non alcoolisée, boisson alcoolisée
- 3 Aucune autre boisson (suite du questionnaire)
- 4 (NSP)

**31.128**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si a pris du lait, café, thé, chocolat, tisane ou autres boissons chaudes ou lactées

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles. Relancer sur les catégories de laits

- 1 Café noir (y compris décaféiné et café instantané de type Nescafé)
- 2 Café avec un peu de lait (moins de la moitié de la tasse ou du bol)
- 3 Café avec beaucoup de lait (plus de la moitié) (coder le type de lait)
- 4 Chocolat, cacao, boisson chocolatée (demander avec lait et coder)
- 5 Lait aromatisé
- 6 Lait concentré non sucré
- 7 Lait concentré sucré
- 8 Lait demi-écrémé
- 9 Lait écrémé
- 10 Lait écrémé en poudre
- 11 Lait entier
- 12 Lait supplémenté en vitamines et/ou minéraux

- 13 Lait (sans précision)
- 14 Milk-shake
- 15 Yaourt à boire (Yop, Actimel, Danao, lassi indien, kéfir...)
- 16 Autres laits d'origine animale (lait de brebis, de chèvre...)
- 17 Autres laits d'origine végétale (lait de soja, d'amande, de riz...)
- 18 Boisson à base de malt ou d'orge (Ovomaltine...)
- 19 Ricorée/chicorée à base d'eau
- 20 Ricorée/chicorée à base de lait (demander avec quel lait et coder)
- 21 Thé nature ou citron
- 22 Thé avec un peu de lait (moins de la moitié de la tasse ou du bol)
- 23 Thé avec beaucoup de lait (plus de la moitié, coder le type de lait)
- 24 Tisane
- 25 Autres boissons chaudes/lactées
- 26 (Aucune autre boisson/Suite du questionnaire)
- 27 (Retour aux catégories boissons)
- 28 (NSP)

## 32.129

## BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si a pris de l'eau, des jus de fruits, sodas, boissons non alcoolisées, boissons alcoolisées

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles

- 1 Eau du robinet
- 2 Eau minérale plate/gazeuse
- 3 Jus d'orange
- 4 Jus de pamplemousse
- 5 Jus de pomme
- 6 Jus de raisin
- 7 Jus de tomate
- 8 Autres jus de fruits
- 9 Sirop (coder eau)
- 10 Sodas, limonade, orangeade, coca
- 11 Autres boissons non alcoolisées
- 12 Alcools forts (>=40°)
- 13 Bière
- 14 Bière sans alcool
- 15 Champagne, vin pétillant, mousseux
- 16 Cidre
- 17 Cocktail alcoolisé
- 18 Vin blanc
- 19 Vin doux cuits pris en apéritif
- 20 Vin rosé
- 21 Vin rouge
- 22 Autres boissons alcoolisées
- 23 (Aucune autre boisson/Suite du questionnaire)
- 24 (Retour aux catégories boissons)
- 25 (NSP)

## 33.130 Avez-vous ajouté du sucre, des su-

## cettes ou du miel dans votre [type de boisson]?

## BSN 1996 MODIFIÉ

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre «allégé» de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)
- 1 Café noir (décaféiné ou Nescafé)
- 2 Café (avec un peu de lait)
- 3 Café (avec beaucoup de lait)
- 4 Chocolat, cacao, boisson chocolatée
- 5 Lait aromatisé
- 6 Lait (concentré non sucré)
- 7 Lait (concentré sucré)
- 8 Lait (demi-écrémé)
- 9 Lait (écrémé)
- 10 Lait (écrémé en poudre)
- 11 Lait (entier)
- 12 Lait (supplémenté en vitamines et/ou minéraux)
- 13 Lait (sans précision)
- 14 Milk-shake
- 15 Yaourt à boire (Yop, Actimel, Danao, lassi, kéfir...)
- 16 Lait (de brebis, de chèvre...)
- 17 Lait (de soja, d'amande, de riz...)
- 18 Boisson à base de malt ou d'orge (Ovomaltine...)
- 19 Ricorée/chicorée (à base d'eau)
- 20 Ricorée/chicorée (à base de lait)
- 21 Thé nature ou citron
- 22 Thé (avec un peu de lait)
- 23 Thé (avec beaucoup de lait)
- 24 Tisane
- 25 Boisson (chaude/lactée — autre)
- 28 Jus d'orange
- 29 Jus de pamplemousse
- 30 Jus de pomme
- 31 Jus de raisin
- 33 Jus de fruits (Autre)
- 36 Boisson (non alcoolisée, autre)

## 34.131 Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus ?

## BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si a bu des boissons alcoolisées

★ Enquêteur : noter en nombre de verres. Coder 99 pour NSP.

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 / une demi-bouteille de vin = 2,5 verres, coder 3 verres

- 1 Alcools forts (>=40°)
- 2 Bière

- 3 Bière sans alcool
- 4 Champagne, vin pétillant, mousseux
- 5 Cidre
- 6 Cocktail alcoolisé
- 7 Vin blanc
- 8 Vin doux cuit pris en apéritif
- 9 Vin rosé
- 10 Vin rouge
- 11 Autres boissons alcoolisées

**35.132 Avez-vous mangé quelque chose lors de ce petit déjeuner?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**36.133 Qu'avez-vous mangé lors de votre petit déjeuner?**

Ouverte

BSN 1996

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer sur matières grasses (beurre...), sauces et accompagnement, sur le sucre, la confiture et sur le type de pain

**37.134 Avez-vous bu quelque chose, même de l'eau, entre le petit déjeuner et le déjeuner?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**38.135, 136, 137 Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises, entre le petit déjeuner et le déjeuner?**

BSN 1996

◆ Si a bu quelque chose  
cf. 30.127, 31.128, 32.129

**39.138 Avez-vous ajouté du sucre, des sucettes ou du miel dans ce que vous avez bu entre le petit déjeuner et le déjeuner?**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non alcoolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre «allégé» de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

**40.139 Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus?**

BSN 1996

◆ Si a bu des boissons alcoolisées  
cf. 34.131

**41.140 Avez-vous mangé quelque chose entre le petit déjeuner et le déjeuner?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**42.141 Est-ce que vous avez mangé à plusieurs reprises entre le petit déjeuner et le déjeuner?**

- 1 Oui, à plusieurs reprises
- 2 Non, en une seule prise
- 3 (NSP)

**43.142 Qu'avez-vous mangé entre le petit déjeuner et le déjeuner?**

Ouverte

BSN 1996

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer. Relancer sur matières grasses (beurre...), sauces et accompagnement

**44.143 Maintenant, passons au repas du midi. Avez-vous pris un repas ou mangé quelque chose hier à midi?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**45.144 Dans quel lieu avez-vous pris votre repas de midi?**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si plusieurs endroits, prendre en compte la première prise alimentaire de midi

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible.

- 1 Chez vous
- 2 Au restaurant d'entreprise
- 3 Sur votre 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)

**46.145 Avec qui avez-vous pris ce repas du midi?**

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles

- 1 Seul
- 2 Personnes vivant habituellement chez vous (famille, conjoint...)
- 3 Entre amis, avec de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 4 Entre collègues de travail
- 5 Autres
- 6 (NSP)

**47.146 Combien de temps a duré ce repas?**

BSN 1996

**48.149 Avez-vous, vous personnellement, pris votre repas de midi...**

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)
- 1 En regardant la télévision? si déjeuner pris ailleurs qu'au restaurant d'entreprise, au fast-food ou dans la rue, les transports (y compris voiture personnelle)
- 2 En utilisant un ordinateur ou une console vidéo? si pas pris le déjeuner au restaurant d'entreprise, au restaurant, dans un café, au fast-food, au restaurant scolaire/universitaire ou dans la rue, les transports
- 3 En lisant (un journal, un magazine, un livre...)?

**49.150 Avant le repas, avez-vous bu un apéritif alcoolisé ou non alcoolisé?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**50.151, 152, 153 Qu'avez-vous bu en apéritif?**

BSN 1996

◆ Si a bu un apéritif  
cf. 30.127, 31.128, 32.129

**51.154 Avez-vous ajouté du sucre, des sucettes ou du miel dans ce que vous avez bu à l'apéritif?**

◆ Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non alcoolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre «allégé» de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

**52.155 Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus avant le repas?**

BSN 1996

◆ Si a bu des boissons alcoolisées  
cf. 34.131

**53.156 Avec cet apéritif, avez-vous mangé quelque chose?**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Ou, si n'a pas bu d'apéritif avant le repas, poser la question «en attendant ou en préparant le repas de midi...»

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**54.157 Qu'avez-vous mangé?**

Ouverte

BSN 1996

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer

**55.158 Avez-vous pris une entrée au cours de votre repas d'hier midi?**

BSN 1996

◆ Si a pris un repas ou mangé quelque chose le midi

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**56.159 Qu'avez-vous mangé en entrée?**

Ouverte

BSN 1996

◆ Si a pris une entrée  
★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer. Relancer sur matières grasses (beurre...), sauces et accompagnement.

**57.160 Avez-vous pris un plat principal?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**58.161 Qu'avez-vous mangé en plat principal?**

Ouverte

BSN 1996

◆ Si a pris un plat principal  
★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer.

Relancer sur matières grasses (beurre...), y compris lors de la préparation sauces et accompagnement. Type de viande ou de poisson.

**59.162 Avez-vous pris, lors de ce déjeuner, du fromage ou un produit laitier (en dehors des crèmes dessert)?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**60.163 De quels fromages ou produits laitiers s'agissait-il?**

Ouverte

BSN 1996

◆ *Si oui à la question précédente*  
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Préciser : nature/aromatisé/fruits, maigre (0 % matière grasse) ou non, allégé ou non allégé

**61.164 Avez-vous pris un dessert?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**62.165 Qu'avez-vous mangé en dessert?**

Ouverte

BSN 1996

◆ *Si a pris un dessert*  
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer pour les produits laitiers préciser nature/aromatisé/fruits, maigre (0 % matière grasse) ou non, allégé ou non allégé

**63.166 Avec votre repas, avez-vous mangé du pain ou des biscottes?**

BSN 1996

★ Enquêteur : y compris nan indien, pita, pain azyrne...

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**64.167 Quelles sortes de pain ou de biscotte avez-vous mangé? (pain complet, baguette, pain de mie, biscottes avec ou sans sel, nan indien, pita, pain azyrne...)**

Ouverte

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ *Si a pris du pain ou des biscottes*  
 ★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles

**65.168 Avez-vous mangé autre chose?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**66.169 Qu'avez-vous mangé?**

Ouverte

BSN 1996

◆ *Si a mangé autre chose*  
 ★ Enquêteur : noter en clair

**67.170 Pendant le repas de midi, avez-vous bu une boisson chaude ou froide?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**68.171-172-173 Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises?**

BSN 1996

◆ *Si oui question précédente*  
 cf. 30.127, 31.128, 32.129

**69.174 Avez-vous ajouté du sucre, des sucettes ou du miel dans ce que vous avez bu pendant le repas de midi?**

◆ *Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non alcoolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)*

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre « allégé » de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

**70.175 Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus durant votre déjeuner?**

BSN 1996

◆ *Si a bu des boissons alcoolisées*  
 cf. 34.131

**71.176 Directement après votre repas, avez-vous bu quelque chose de chaud ou de froid?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**72.177-178-179 Quelles boissons chaudes ou**

**froides avez-vous prises directement après le repas ?**

BSN 1996

◆ *Si a bu quelque chose*  
cf. 30.127, 31.128, 32.129

**73.180 Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus directement après votre repas de midi ?**

◆ *Si a bu des boissons alcoolisées*  
cf. 34.131

**74.181 Avez-vous ajouté du sucre, des sucettes ou du miel dans ce que vous avez bu directement après le repas de midi ?**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ *Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non alcoolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)*

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre « allégé » de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

**75.182 Avez-vous bu quelque chose, même de l'eau, entre le repas de midi et le repas du soir ?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**76.183, 184, 185 Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous bues entre le repas du midi et le repas du soir ?**

BSN 1996

◆ *Si oui à la question précédente*  
cf. 30.127, 31.128, 32.129

**77.186 Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus entre le repas de midi et le repas du soir ?**

◆ *Si a bu des boissons alcoolisées*  
cf. 34.131

**78.187 Avez-vous ajouté du sucre, des sucettes ou du miel dans ce que vous avez bu ?**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ *Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non al-*

*coolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)*

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre « allégé » de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

**79.188 Et avez-vous mangé quelque chose entre le repas du midi et le repas du soir ?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**80.189 Est-ce que vous avez mangé à plusieurs reprises entre le repas du midi et le repas du soir ?**

◆ *Si oui question précédente*

- 1 Oui, à plusieurs reprises
- 2 Non, en une seule prise
- 3 (NSP)

**81.190 Qu'avez-vous mangé ?**

Ouverte

BSN 1996

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer sur matières grasses (beurre...), sauces et accompagnement

**82.191 Maintenant, passons au repas du soir. Avez-vous pris un repas, mangé ou bu quelque chose hier soir ?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**83.192 Dans quel lieu avez-vous pris votre repas d'hier soir ?**

BSN 1996

◆ *Si a pris un repas, mangé ou bu quelque chose le soir*

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible. Si plusieurs endroits, prendre en compte la première prise alimentaire du soir

- 1 Chez vous
- 2 Au restaurant d'entreprise
- 3 Sur votre lieu de travail autre qu'au restaurant d'entreprise
- 4 Au restaurant, dans un café
- 5 Au fast-food
- 6 Au restaurant scolaire/universitaire

## Questionnaire

- 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)

### 84.193 Avec qui avez-vous pris ce repas du soir?

BSN 1996

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles

- 1 Seul
- 2 Personnes vivant habituellement chez vous (famille, conjoint...)
- 3 Entre amis, avec de la famille (ne vivant pas au foyer)
- 4 Entre collègues de travail
- 5 Autres
- 6 (NSP)

### 85.194, 195, 196 Combien de temps a duré ce repas?

BSN 1996

### 86.197 Avez-vous, vous personnellement, pris votre repas du soir...

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui
  - 2 Non
  - 3 (NSP)
- 1 En regardant la télévision? (si dîner pris ailleurs qu'au restaurant d'entreprise, au fast-food ou dans la rue, les transports (y compris voiture personnelle))
- 2 En utilisant un ordinateur ou une console vidéo? (si pas pris le déjeuner au restaurant d'entreprise, au restaurant, dans un café, au fast-food, au restaurant scolaire/universitaire ou dans la rue, les transports)
- 3 En lisant (un journal, un magazine, un livre...)?

### 87.198 Avant le repas du soir, avez-vous bu un apéritif alcoolisé ou non alcoolisé?

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

### 88.199, 200, 201 Qu'avez-vous bu en apéritif?

BSN 1996

◆ Si a pris un apéritif  
cf. 30.127, 31.128, 32.129

### 89.202 Avez-vous ajouté du sucre, des su-

### crettes ou du miel dans ce que vous avez bu à l'apéritif?

◆ Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non alcoolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre «allégé» de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucrettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

### 90.203 Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus en apéritif?

BSN 1996

◆ Si a bu des boissons alcoolisées  
cf. 34.131

### 91.204 Avec cet apéritif, avez-vous mangé quelque chose?

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Ou, si n'a pas bu d'apéritif avant le repas, demander : «en attendant ou en préparant le repas du soir...»

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

### 92.205 Qu'avez-vous mangé?

Ouverte

BSN 1996

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer

### 93.206 Avez-vous pris une entrée lors de votre repas du soir?

BSN 1996

◆ Si a pris un repas, mangé ou bu quelque chose le soir

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

### 94.207 Qu'avez-vous mangé en entrée lors du repas du soir?

Ouverte

BSN 1996

◆ Si a pris une entrée

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer sur matières grasses (beurre...), sauces et accompagnement

### 95.208 Avez-vous pris un plat principal lors de votre repas du soir?

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**96.209 Qu'avez-vous mangé en plat principal lors du repas du soir?** Ouverte

BSN 1996

◆ *Si a pris un repas principal*

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer sur matières grasses (beurre...). Y compris lors de la préparation sauces et accompagnement. Préciser type de viande ou de poisson.

**97.210 Avez-vous pris, lors de ce repas du soir, du fromage ou un produit laitier (en dehors des crèmes dessert)?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**98.211 De quels fromages ou produits laitiers s'agissait-il?** Ouverte

BSN 1996

◆ *Si oui question précédente*

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Préciser : nature/aromatisé/fruits; maigre (0 % matière grasse) ou non, allégé ou non allégé

**99.212 Avez-vous pris un dessert lors du repas du soir?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**100.213 Qu'avez-vous mangé en dessert?**

Ouverte

BSN 1996

◆ *Si a pris un dessert*

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer pour les produits laitiers. Préciser nature/aromatisé/fruits; maigre (0 % matière grasse) ou non, allégé ou non allégé

**101.214 Avec votre repas du soir, avez-vous mangé du pain ou des biscottes?**

BSN 1996

★ Enquêteur : y compris nan indien, pita, pain azyne...

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**102.215 Quelles sortes de pain ou de biscotte avez-vous mangé? (pain complet, baguette, pain de mie, biscottes avec ou sans sel, nan indien, pita, pain azyne...)** Ouverte

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ *Si a mangé du pain ou des biscottes*

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles

**103.216 Avez-vous mangé autre chose lors du repas du soir?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**104.217 Qu'avez-vous mangé?**

Ouverte

BSN 1996

◆ *Si mangé autre chose*

★ Enquêteur : noter en clair. Relancer sur matières grasses (beurre...), sauces et accompagnement

**105.218 Pendant le repas du soir, avez-vous bu une boisson chaude ou froide?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**106.219, 220, 221 Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises lors du repas du soir?**

BSN 1996

◆ *Si a pris une boisson*

cf. 30.127, 31.128, 32.129

**107.222 Avez-vous ajouté du sucre, des sucettes ou du miel dans ce que vous avez bu pendant le repas du soir?**

◆ *Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non alcoolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)*

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre « allégé » de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

**108.223 Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus lors de votre repas du soir?**

BSN 1996

◆ *Si a bu des boissons alcoolisées*

cf. 34.131

109.224 **Directement après votre repas du soir, avez-vous bu quelque chose de chaud ou de froid?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

110.225, 226, 227 **Quelles boissons chaudes ou froides avez-vous prises directement après le repas?**

BSN 1996

cf. 30.127, 31.128, 32.129

111.228 **Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus?**

BSN 1996

◆ Si a bu des boissons alcoolisées  
cf. 34.131

112.229 **Avez-vous ajouté du sucre, des sucettes ou du miel dans ce que vous avez bu directement après le repas du soir?**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non alcoolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre «allégé» de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

113.230 **Avez-vous bu quelque chose, même de l'eau, entre le repas du soir et l'heure du coucher ou/et pendant la nuit?**

BSN 1996

★ Enquêteur : plusieurs réponses possibles

- 1 Oui, entre le repas du soir et l'heure du coucher
- 2 Oui, pendant la nuit
- 3 Non
- 4 (NSP)

114.231, 232, 233 **Qu'avez-vous bu?**

BSN 1996

cf. 30.127, 31.128, 32.129

115.234 **Combien de verres de [type de boisson] avez-vous bus entre le repas du soir et l'heure du coucher et/ou pendant la nuit?**

BSN 1996

◆ Si a bu des boissons alcoolisées  
cf. 34.131

116.235 **Avez-vous ajouté du sucre, des sucettes ou du miel dans ce que vous avez bu?**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si a bu des boissons chaudes ou lactées, des jus de fruits ou d'autres boissons non alcoolisées (autres que l'eau, le sirop, les sodas, la limonade, l'orangeade ou le coca)

- 1 Oui, du sucre (y compris sucre «allégé» de type Tutti Free)
- 2 Oui, des sucettes ou édulcorants (Canderel, Sun Suc, New Suc...)
- 3 Oui, du miel
- 4 Non
- 5 (NSP)

117.236 **Avez-vous mangé quelque chose entre le repas du soir et l'heure du coucher ou/et pendant la nuit?**

BSN 1996

★ Enquêteur : plusieurs réponses possibles

- 1 Oui, entre le repas du soir et l'heure du coucher
- 2 Oui, pendant la nuit
- 3 Non
- 4 (NSP)

118.237 **Est-ce que vous avez mangé à plusieurs reprises**

- 1 Oui, à plusieurs reprises
- 2 Non, en une seule prise
- 3 (NSP)
- 1 Entre le repas du soir et l'heure du coucher?
- 2 Pendant la nuit?

119.238 **Qu'avez-vous mangé entre le repas du soir et l'heure du coucher ou/et pendant la nuit?**

Ouverte

BSN 1996

◆ Si a mangé quelque chose entre le repas du soir et l'heure du coucher ou/et pendant la nuit

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Bien relancer sur matières grasses (beurre...), sauces et accompagnement

## Matières grasses et condiments

**Maintenant, je vais vous demander quel type de matière grasse vous consommez habituellement.**

### 120.242 Quelle huile utilisez-vous habituellement pour faire votre vinaigrette maison?

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible; nous voulons obtenir les 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, quatre graines végétales...)
- 5 Huile de noix/noisette
- 6 Huile d'olive
- 7 Huile de pépins de raisins
- 8 Huile de soja
- 9 Huile de tournesol
- 10 Un mélange de deux huiles (préciser)
- 11 (Autres huiles)
- 12 (Autres : crème fraîche, mayonnaise...)
- 13 (Ne fait pas de vinaigrette maison)
- 14 (NSP)

### 121.243 Quelles huiles mélangez-vous pour faire votre vinaigrette maison? Multiple

◆ Si mélange de deux huiles

★ Enquêteur : ne rien suggérer

- 1 Huile d'arachide
- 2 Huile de colza
- 3 Huile de maïs
- 4 Huile de mélange (Isio 4, quatre graines végétales...)
- 5 Huile de noix/noisette
- 6 Huile d'olive
- 7 Huile de pépins de raisins
- 8 Huile de soja
- 9 Huile de tournesol
- 10 (Autres huiles)
- 11 (Autres : crème fraîche, mayonnaise...)
- 12 (NSP)

### 122.244 Quelle matière grasse utilisez-vous habituellement pour faire cuire vos aliments?

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Une seule réponse possible

- 1 Beurre allégé
- 2 Beurre ordinaire
- 3 Huile d'arachide
- 4 Huile de colza

- 5 Huile de maïs
- 6 Huile de mélange (Isio 4, quatre graines végétales...)
- 7 Huile de noix/noisette
- 8 Huile d'olive
- 9 Huile de pépins de raisins
- 10 Huile de soja
- 11 Huile de tournesol
- 12 Margarine allégée (Planta fin, Effi...)
- 13 Margarine ordinaire
- 14 Margarine pro-active
- 15 Margarine au maïs
- 16 Margarine au tournesol
- 17 Végétaline
- 18 Un mélange de deux matières grasses (préciser)
- 19 (Autres huiles)
- 20 (Autres matières grasses)
- 21 (Aucune)
- 22 (NSP)

### 123.245 Quelles matières grasses mélangez-vous habituellement pour faire cuire vos aliments?

◆ Si mélange de deux matières grasses

★ Enquêteur : ne rien suggérer

- 1 Beurre allégé
- 2 Beurre ordinaire
- 3 Huile d'arachide
- 4 Huile de colza
- 5 Huile de maïs
- 6 Huile de mélange (Isio 4, quatre graines végétales...)
- 7 Huile de noix/noisette
- 8 Huile d'olive
- 9 Huile de pépins de raisins
- 10 Huile de soja
- 11 Huile de tournesol
- 12 Margarine allégée (Planta fin, Effi...)
- 13 Margarine ordinaire
- 14 Margarine pro-active
- 15 Margarine au maïs
- 16 Margarine au tournesol
- 17 Végétaline
- 18 (Autres huiles)
- 19 (Autres matières grasses)
- 20 (NSP)

### 124.246 Avez-vous l'habitude de mettre sur la table du repas du midi ou du soir...

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer. Si ne met pas la table, reformuler : «Y a-t-il habituellement sur la table du repas du midi ou du soir...»

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)
- 1 Du beurre

- 2 De la crème fraîche
- 3 De l'huile d'olive
- 4 D'autres matières grasses
- 5 De la mayonnaise
- 6 Du ketchup
- 7 De la sauce soja
- 8 Du sel

### Rappel des quinze derniers jours

#### 125.247 Au cours des quinze derniers jours, avez-vous consommé...

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer; relancer sur «Au cours des quinze derniers jours» tous les trois ou quatre items

- 1 Trois fois par jour ou plus
- 2 Deux fois par jour
- 3 Une fois par jour
- 4 Quatre à six fois par semaine
- 5 Deux à trois fois par semaine
- 6 Une fois par semaine
- 7 Une fois dans les quinze jours
- 8 Jamais au cours des quinze derniers jours (NSP)
- 1 Des pommes de terre
- 2 Des pâtes, du riz, de la semoule ou du blé (couscous, boulgour, blé précuit de type Ebyl)
- 3 Des fruits
- 4 Des légumes (crus, cuits, frais, surgelés, en conserve, en soupe)
- 5 Du poisson
- 6 De la volaille (poulet, dinde, canard, lapin...)
- 7 D'autres viandes : viande de bœuf, veau, mouton, porc
- 8 De la charcuterie
- 9 Des légumes secs comme les haricots secs, lentilles, pois cassés, pois chiches, fèves...
- 10 Des produits laitiers c'est-à-dire du lait, du fromage, des yaourts SANS compter le beurre
- 11 Des céréales ou des biscuits du petit déjeuner ou des barres de céréales
- 12 Du pain
- 13 Du vin rouge
- 14 Du vin blanc ou rosé (ne pas compter le vin rouge)
- 15 De la bière (alcoolisée) (ne pas compter la bière sans alcool)
- 16 Des suppléments vitaminiques et minéraux
- 17 Des suppléments en fibre
- 18 Des produits issus de l'agriculture biologique
- 19 Des plats tout prêts (cuisinés, surgelés, conserves, du traiteur, du chinois ou du fast-food ramené à la maison)

- 20 Des substituts de repas (Slim fast, Gerli-néa...)

#### 126.248 Au cours des quinze derniers jours, combien de fois êtes-vous allé manger...

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer; c'est le lieu de consommation qui nous intéresse. Ne pas compter les fast-food ramenés à la maison

- 1 Trois fois par jour ou plus
- 2 Deux fois par jour
- 3 Une fois par jour
- 4 Quatre à six fois par semaine
- 5 Deux à trois fois par semaine
- 6 Une fois par semaine
- 7 Une fois dans les quinze jours
- 8 Jamais au cours des quinze derniers jours (NSP)
- 1 Dans un lieu de restauration rapide (Mc Donald, Quick, Pomme de Pain, Kebab...)
- 2 Au restaurant
- 3 Chez des amis
- 4 Chez des membres de votre famille
- 5 Dans un restaurant collectif (une cantine)

#### 127.249 Au cours des quinze derniers jours, combien de fois avez-vous effectué VOUS-MÊME des achats alimentaires...

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ si 15 ans ou plus

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Tous les jours
- 2 Quatre à six fois par semaine
- 3 Deux à trois fois par semaine
- 4 Une fois par semaine
- 5 Une fois dans les quinze jours
- 6 Jamais (NSP)
- 1 En grande et moyenne surfaces : supermarché, supérette, Monoprix Mini-Casino, Huit à Huit...
- 2 Au marché
- 3 En commerce de détail : épicerie, poissonnerie, boucherie, fromagerie, marchand de fruits et légumes SANS compter la boulangerie
- 4 Dans la rue auprès d'un vendeur ambulant (n'est pas là tout le temps, peut se déplacer, mobilité réelle du vendeur et de sa marchandise)
- 5 En commandant par téléphone ou par Internet avec livraison à votre domicile : livraison de produits alimentaires, de pizza, etc.

## Autoconsommation

**128.250** Consommez-vous des aliments que vous produisez vous-même ? (fruits ou légumes cultivés par un membre du foyer ou animaux (volaille, lapins) élevés par un membre du foyer)

BSN 1996

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui, j'en produis et j'en consomme
- 2 Oui, j'en produis mais je n'en consomme pas
- 3 Non, je n'en produis pas
- 4 (NSP)

## Attitudes et opinions

**129.251** Lisez-vous habituellement les informations relatives à la composition du produit, qui sont sur les emballages des aliments que vous achetez ?

BSN 1996

◆ Si 15 ans ou plus

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Systématiquement pour tous les produits
- 2 Systématiquement pour certains produits
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- 5 (NSP)

**130.252** Trouvez-vous ces informations...

BSN 1996

◆ Si les informations relatives à la composition du produit sont lues systématiquement ou rarement

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Très faciles à comprendre
- 2 Plutôt faciles à comprendre
- 3 Plutôt difficiles à comprendre
- 4 Très difficiles à comprendre
- 5 (NSp)

**131.253** Quand vous composez vos menus, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas, ou pas du tout, influencé par les éléments suivants :

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si 15 ans ou plus

◆ Si seul au foyer, ne pas poser la question sur « les habitudes du foyer »

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Tout à fait influencé
- 2 Plutôt influencé
- 3 Plutôt pas influencé

- 4 Pas du tout influencé
- 5 (Non concerné : ne compose jamais ses menus)
- 6 (NSP)
- 1 Les habitudes du foyer
- 2 La santé
- 3 Le budget
- 4 Le temps de préparation
- 5 Vos préférences personnelles (vos goûts personnels)

**132.254** À propos de votre alimentation, diriez-vous que vous mangez de façon...

BSN 1996

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Très équilibrée
- 2 Plutôt équilibrée
- 3 Plutôt pas équilibrée
- 4 Pas du tout équilibrée
- 5 (NSP)

**133.255** Pensez-vous que l'alimentation ait un rôle très important, plutôt important, plutôt pas important, ou pas du tout important, dans l'apparition...

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Très important
- 2 Plutôt important
- 3 Plutôt pas important
- 4 Pas du tout important
- 5 (NSP)
- 1 Du cancer
- 2 Du diabète
- 3 De l'ostéoporose, c'est-à-dire la décalcification des os
- 4 De l'arthrose, c'est-à-dire des rhumatismes
- 5 De la grippe
- 6 Des maladies cardio-vasculaires
- 7 De l'obésité

**134.256** Pour vous, manger représente avant tout...

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer. Une seule réponse possible

- 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)

**135.257 Concernant votre niveau d'information sur l'alimentation, diriez-vous que vous êtes...**

BSN 1996

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Très bien informé
- 2 Plutôt bien informé
- 3 Plutôt mal informé
- 4 Très mal informé
- 5 (NSP)

**136.258 Parmi les sources suivantes, quelle est votre PRINCIPALE source d'information sur l'alimentation ?**

BSN 1996 MODIFIÉ

★ 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 animateur de sport
- 10 Le professeur ou enseignant (hors sport)
- 11 La radio
- 12 La télévision
- 13 Autre (préciser)
- 14 (NSP)

**137.259 Autre source d'information :** Ouverte

◆ Si «autre» source d'information

★ Enquêteur : noter en clair. Une seule réponse possible : la principale

**138.260 Pour chacune des affirmations que je vais vous citer, dites-moi si elle est vraie ou fausse ?**

BSN 1996 MODIFIÉ

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Vraie
- 2 Fausse
- 3 (NSP)
- 1 Les féculents font grossir
- 2 Certaines huiles sont plus grasses que d'autres
- 3 La margarine est moins grasse que le beurre
- 4 Les produits surgelés contiennent moins de vitamines que les produits frais
- 5 La viande rouge contient plus de fer que la viande blanche
- 6 Le poisson contient moins de protéines que la viande
- 7 Boire de l'eau fait maigrir
- 8 Seulement certaines eaux font maigrir
- 9 Les légumes secs sont des aliments « pauvres » en nutriments (éléments nutritifs)

- 10 Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et les légumes
- 11 Un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat
- 12 Consommer au moins cinq fruits et légumes par jour protège du cancer
- 13 Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner

**139.261 Diriez-vous que vous aimez beaucoup, assez, pas tellement ou pas du tout, faire la cuisine ?**

- 1 Beaucoup
- 2 Assez
- 3 Pas tellement
- 4 Pas du tout
- 5 (NSP)

**140.262 Pourquoi n'aimez-vous pas tellement (pas du tout) faire la cuisine ?**

◆ Si n'aime pas tellement ou pas du tout faire la cuisine

★ Enquêteur : énumérer. Deux réponses possibles

- 1 Par manque de connaissance, de savoir-faire
- 2 Parce qu'il faut y consacrer du temps (préparation, nettoyage)
- 3 Par manque de motivation (pas envie, pas d'idée, solitude)
- 4 Par manque d'argent ou de produits alimentaires disponibles
- 5 Parce qu'une autre personne fait très bien la cuisine dans le foyer
- 6 Par manque de temps
- 7 (Autres raisons)
- 8 (NSP)

**141.263 De manière générale, qu'est-ce qui détermine le plus le choix de votre lieu d'achat de vos aliments ?**

◆ Si 15 ans ou plus

★ Enquêteur : énumérer

- 1 La distance des lieux d'achats
- 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
- 7 (Non concerné)
- 8 (NSP)
- 1 En premier :
- 2 Et en deuxième :

**142.264 En général, quand vous souhaitez acheter un produit alimentaire de qualité en grandes et moyennes**

**surfaces, à quoi faites-vous le plus confiance...**

◆ Si 15 ans ou plus

★ 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)
- 1 En premier :
- 2 Et en deuxième :

**143.265 Autre critère de choix :** Ouverte

◆ Si autre chose à la question précédente

★ Enquêteur : noter en clair. Une seule réponse

- 1 En premier :
- 2 Et en deuxième :

**144.266, 267 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

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois
- 4 (NSP)

**145.268 De manière générale, pensez-vous que vous mangez suffisamment de légumes?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**146.269 Diriez-vous que vous ne mangez pas plus de légumes...**

◆ Si pense ne pas manger assez de légumes

◆ Si 15 ans ou plus posez la question «à cause de leur prix»

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui, tout à fait
- 2 Oui, plutôt
- 3 Non, plutôt pas
- 4 Non, pas du tout
- 5 (NSP)
- 1 Parce que c'est long à préparer?
- 2 À cause de leur prix?

**147.270 De manière générale, pensez-vous****que vous mangez suffisamment de fruits?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**148.271 Diriez-vous que vous ne mangez pas plus de fruits**

◆ Si pense ne pas manger assez de fruits

◆ Si 15 ans ou plus posez la question «à cause de leur prix»

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui, tout à fait
- 2 Oui, plutôt
- 3 Non, plutôt pas
- 4 Non, pas du tout
- 5 (NSP)
- 1 Parce que c'est long à préparer? (À éplucher)
- 2 À cause de leur prix?

**149.272, 273 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

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois
- 4 (NSP)

**150.274 De manière générale, pensez-vous que vous mangez suffisamment de produits laitiers?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**151.275 Diriez-vous que vous ne mangez pas plus de produits laitiers à cause de leur prix?**

◆ Si pense ne pas manger assez de produits laitiers

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui, tout à fait
- 2 Oui, plutôt
- 3 Non, plutôt pas
- 4 Non, pas du tout
- 5 (NSP)

**152.276 De manière générale, pensez-vous que vous mangez trop de matières grasses?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**153.277 De manière générale, pensez-vous que vous mangez trop de sucre, de sucreries ou de produits sucrés ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**154.278 De manière générale, pensez-vous que vous mangez suffisamment d'aliments riches en fibres ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

*Debrief : beaucoup de gens ignorent ce que c'est.*

**155.279 Pourquoi n'en mangez-vous pas plus ?** Ouverte

◆ *Si pense ne pas manger assez d'aliments riches en fibres*

★ Enquêteur : noter en clair

**156.280 De manière générale, pensez-vous que vous consommez trop de sel ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

### Alimentation méditerranéenne

◆ *Si habite la région Languedoc-Roussillon et est âgé de 18 ans ou plus*

**157.283 Privilégiez-vous, lorsque cela est possible, l'achat d'aliments originaires de la région Languedoc-Roussillon ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**158.284 Pouvez-vous me citer trois produits pour lesquels vous privilégiez l'origine Languedoc-Roussillon**

◆ *Si privilégie l'achat d'aliments originaires de la région Languedoc-Roussillon*

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Trois réponses possibles

- 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 Autres produits (préciser)
- 12 (NSP)

**159.285 Autres produits :** Ouverte

◆ *Si autre produit*

★ Enquêteur : trois réponses maximum en tenant compte de ce que vous avez déjà saisi dans la liste précodée

**160.286 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)

**161.287 Avez-vous déjà entendu parler de l'alimentation méditerranéenne ?**

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui, souvent
- 2 Oui, quelquefois
- 3 Non
- 4 (NSP)

**162.288 Comment situez-vous votre alimentation par rapport à l'alimentation méditerranéenne ?**

◆ *Si a déjà entendu parler de l'alimentation méditerranéenne*

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Très proche
- 2 Plutôt proche
- 3 Plutôt éloignée
- 4 Très éloignée
- 5 (NSP)

**163.289 Pour quelles raisons dites-vous que vous en êtes « plutôt proche » ou « très proche »**

◆ *Si situe son alimentation plutôt ou très proche de l'alimentation méditerranéenne*

★ 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)

**164.290 À votre avis, les éléments suivants caractérisent-ils l'alimentation méditerranéenne ?**

◆ Si a déjà entendu parler de l'alimentation méditerranéenne

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)
- 1 Copieuse
- 2 Riche en fruits et légumes
- 3 Riche en viande
- 4 Riche en produits de la mer
- 5 Riche en huile d'olive
- 6 Riche en sucre
- 7 Associée au vin
- 8 Rurale
- 9 Bonne pour la santé
- 10 Bon marché
- 11 Longue à préparer
- 12 Festive
- 13 Traditionnelle
- 14 Estivale
- 15 Frugale, légère

**165.291 À votre avis, pourquoi parle-t-on de l'alimentation méditerranéenne ?**

◆ Si a déjà entendu parler 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**

**166.294 Au cours des trois derniers mois, avez-vous consulté un médecin ?**

BSN 1996

★ Enquêteur : quel que soit le médecin : généraliste ou spécialiste

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**167.295 Avez-vous parlé de votre alimentation au cours de cette ou ces consultations ?**

BSN 1996

◆ Si a consulté un médecin au cours des trois derniers mois

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**168.296 Êtes-vous enceinte ?**

BSN 1996

◆ Si femme âgée de 15 à 50 ans

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**169.297 Quand vous êtes-vous pesé pour la dernière fois ?**

BSN 1996

★ 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)

**170.298 Quel est votre poids ?**

BSN 1996

◆ Si femme enceinte : « quel était votre poids avant votre grossesse? »

★ Enquêteur : inscrire en kg. Si NSP coder 999

**171.299 Quelle est votre taille ?**

BSN 1996

★ Enquêteur : noter en cm. Si NSP coder 999

**172.300 Vous trouvez-vous...**

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Beaucoup trop maigre
- 2 Un peu trop maigre
- 3 A peu près du bon poids
- 4 Un peu trop gros (se)
- 5 Beaucoup trop gros (se)
- 6 (NSP)

**Tabac**

◆ Si habite les régions Languedoc-Roussillon ou Nord-Pas-de-Calais et est âgé de 18 ans ou plus

**173.303 Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ?**

★ Enquêteur : énumérer

- 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)

**174.304 Fumez-vous...**

◆ *Si fume quotidiennement*

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)
- 1 Des cigarettes
- 2 Du tabac à rouler
- 3 Des cigares
- 4 La pipe

**175.305 Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour ?**

◆ *Si fume des cigarettes ou du tabac à rouler*

★ Enquêteur : si NSP coder 99

**176.306 Combien de cigares fumez-vous en moyenne par jour ?**

◆ *Si fume des cigares*

★ Enquêteur : si NSP coder 99

**177.307 Combien de pipes fumez-vous en moyenne par jour ?**

◆ *Si fume la pipe*

★ Enquêteur : si NSP coder 99

**178.308, 309, 310 Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?** Multiple

◆ *Si répond « ne fume plus » à la question 173.303*

★ Enquêteur : coder années et/ou mois puis saisir le nombre d'années et/ou de mois

- 1 Années
- 2 Mois
- 3 (Moins d'un mois)
- 4 (NSP)

**179.311, 312, 313 Depuis combien de temps fumez-vous quotidiennement ?** Multiple

◆ *Si fume quotidiennement*

★ Enquêteur : coder années et/ou mois, puis saisir le nombre d'années et/ou de mois si plusieurs périodes en tant que fumeur quotidien — faire le total des différentes périodes

- 1 Années
- 2 Mois
- 3 (Moins d'un mois)
- 4 (NSP)

**Alimentation équilibrée**

**180.316 Pour vous, qu'est-ce qu'une alimentation équilibrée ?** Multiple

★ Enquêteur : ne rien suggérer. Plusieurs réponses possibles. Une seule relance

- 1 Alimentation variée, diversifiée, manger de tout
- 2 Manger en quantités raisonnables, ne pas faire d'excès
- 3 Faire des repas réguliers (faire trois 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
- 8 (NSP)

**Activité physique**

**181.319, 320, 321 Hier, combien de temps avez-vous marché à trajet vers le lieu de travail, courses, promenade, accompagnement... ?** Multiple

BSN 1996

★ Enquêteur : coder heures et/ou minutes, puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes

- 1 Heures
- 2 Minutes
- 3 (Aucune : n'a pas marché)
- 4 (NSP)

**182.322, 323, 324 Hier, combien de temps avez-vous passé devant un ordinateur, y compris l'Internet, ou sur une console de jeux ? En comptant le temps passé chez vous et sur votre lieu de travail ou d'étude.** Multiple

★ Enquêteur : coder heures et/ou minutes, puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes

- 1 Heures
- 2 Minutes
- 3 (Aucune : n'a pas utilisé d'ordinateur ou de console de jeux)
- 4 (NSP)

**183.325 Hier, combien de temps avez-vous regardé la télévision ?** Multiple

BSN 1996

★ Enquêteur : coder heures et/ou minutes,

puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes

- 1 Heures
- 2 Minutes
- 3 (Aucune : n'a pas regardé la télé)
- 4 (NSP)

**184.328 Hier, avez-vous exercé l'une de ces activités : travail de force, jardinage, marche à pied?**

BSN 1996

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**185.329 Hier, avez-vous pratiqué l'une de ces activités assez vigoureusement pour provoquer l'accélération de votre pouls ou de la transpiration?**

BSN 1996

◆ Si a exercé une de ces activités

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**186.330 Hier, avez-vous pratiqué...**

BSN 1996

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Un seul sport
- 2 Deux sports
- 3 Trois sports ou plus
- 4 Aucun sport
- 5 (NSP)

**187.331 Quel était ce sport (ou ces sports)?**

BSN 1996

◆ Si a pratiqué au moins un sport hier

★ Enquêteur : ne rien suggérer

- 1 Athlétisme
- 2 Badminton
- 3 Basket
- 4 Cyclisme (vélo)
- 5 Danse
- 6 Équitation
- 7 Football
- 8 Gymnastique
- 9 Handball
- 10 Jogging, course à pied
- 11 Marche à pied, randonnée
- 12 Musculation
- 13 Natation
- 14 Ping-pong (tennis de table)
- 15 Rugby
- 16 Tennis
- 17 Volley-ball
- 18 VTT
- 19 Autre (préciser)
- 20 (NSP)

- 1 Sport 1 :
- 2 Sport 2 :
- 3 Sport 3 :

**188.332 Si autres sports cités**

Ouvverte

★ Enquêteur : noter en clair — un seul sport à la fois

- 1 Autre sport 1 :
- 2 Autre sport 2 :
- 3 Autre sport 3 :

**189.333, 334, 335 Combien de temps a-t-il duré?**

Multiple

BSN 1996

◆ Si a pratiqué au moins un sport hier

★ Enquêteur : coder heures et/ou minutes, puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes

- 1 Heures
- 2 Minutes
- 3 (NSP)

- 1 Sport 1 :
- 2 Sport 2 :
- 3 Sport 3 :

**190.336 Au cours des quinze derniers jours, avez-vous pratiqué au moins un sport?**

BSN 1996

◆ Si n'a pas pratiqué au moins un sport hier

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**191.337 À votre avis, à quelle fréquence faut-il avoir une activité physique pour être en bonne santé?**

★ Enquêteur : coder jour ou semaine ou mois

- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois
- 4 (NSP)

**192.338, 339, 340 Et combien de temps faut-il avoir une activité physique pour être en bonne santé?**

Multiple

★ Enquêteur : coder heures et/ou minutes, puis saisir le nombre d'heures et/ou de minutes

- 1 Heures
- 2 Minutes
- 3 (NSP)
- 1 Par jour
- 2 Par semaine
- 3 Par mois

## Signalétique

Pour terminer, je vais vous poser quelques questions d'ordre général.

193.344 **Quelle est votre profession? Quelle est votre fonction exacte?** Ouverte

◆ Si 30 ans ou moins, et travaillant ou au chômage, ou dans un processus d'insertion, ou en formation continue, ou en congé parental, ou au foyer, ou au service militaire ou en invalidité  
★ Enquêteur : noter la profession en clair avec toutes les précisions nécessaires. Noter la profession antérieure en indiquant « au chômage, en congé parental, au foyer, au service militaire... »

194.345 **Recoder la profession**

◆ Si 30 ans ou moins, et travaillant ou au chômage, ou dans un processus d'insertion, ou en formation continue, ou en congé parental, ou au foyer, ou au service militaire ou en invalidité  
★ Enquêteur : recoder la profession (consulter le code des professions). Si problème pour recoder, appeler le chef d'équipe. Pour les chômeurs recoder la profession antérieure

- 1 Agriculteur exploitant (à son compte)
- 2 Artisan petit commerçant (à son compte)
- 3 Chef d'entreprise de plus de dix salariés (à son compte)
- 4 Profession libérale (à son compte, sauf paramédical en 4)
- 5 Professeur/profession scientifique (salarié)
- 6 Cadre et autre profession intellectuelle supérieure (salarié)
- 7 Profession intermédiaire (salarié ou paramédical à son compte)
- 8 Instituteur ou assimilé (salarié)
- 9 Employé (salarié)
- 10 Personnel de service (salarié)
- 11 Ouvrier/ouvrier agricole (salarié)
- 12 Retraité
- 13 Élève/étudiant
- 14 Autre inactif

195.346 **Recoder la profession**

◆ Si 30 ans ou moins, et travaillant ou au chômage, ou dans un processus d'insertion, ou en formation continue, ou en congé parental, ou au foyer, ou au service militaire ou en invalidité

- 1 Agriculteur
- 2 Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 3 Profession libérale, intellectuelle supérieure, cadres supérieurs
- 4 Profession intermédiaire, cadres moyens
- 5 Employés, personnel de service

- 6 Ouvrier
- 7 Retraité
- 8 Autre inactif

196.347 **Êtes-vous :**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si 30 ans ou moins, et travaillant ou au chômage, ou dans un processus d'insertion, ou en formation continue, ou en congé parental, ou au foyer, ou au service militaire ou en invalidité

- 1 Inscrit à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)
- 2 Salarié du secteur privé
- 3 Salarié du secteur public
- 4 À votre compte
- 5 Inactif

197.348 **Quelle est votre profession? Quelle est votre fonction exacte?** Ouverte

BSN 1996

◆ Si plus de 30 ans travaillant ou ayant déjà travaillé

★ Enquêteur : noter la profession en clair avec toutes les précisions nécessaires. Noter la profession antérieure en indiquant « ... au chômage, à la retraite, en congé parental... »

198.349 **Recoder la profession**

◆ Si plus de 30 ans travaillant ou ayant déjà travaillé

★ Enquêteur : recoder la profession (consulter le code des professions) pour les chômeurs, recoder la profession antérieure

- 1 Agriculteur exploitant (à son compte)
- 2 Artisan petit commerçant (à son compte)
- 3 Chef d'entreprise de plus de dix salariés (à son compte)
- 4 Profession libérale (à son compte — sauf paramédical en 4)
- 5 Professeur/profession scientifique (salarié)
- 6 Cadre et autre profession intellectuelle supérieure (salarié)
- 7 Profession intermédiaire (salarié ou paramédical à son compte)
- 8 Instituteur ou assimilé (salarié)
- 9 Employé (salarié)
- 10 Personnel de service (salarié)
- 11 Ouvrier/ouvrier agricole (salarié)
- 12 Retraité
- 13 Élève/étudiant
- 14 Autre inactif

199.350 **Recoder la profession**

◆ Si plus de 30 ans travaillant ou ayant déjà travaillé

★ Enquêteur : recodification de la profession de l'interviewé 30 ans et plus

- 1 Agriculteur
- 2 Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 3 Profession libérale, intellectuelle supérieure, cadres supérieurs
- 4 Profession intermédiaire, cadres moyens
- 5 Employés, personnel de service
- 6 Ouvrier
- 7 Retraité
- 8 Autre inactif

200.351 Êtes-vous :

BSN 1996

◆ Si plus de 30 ans travaillant ou en formation, poursuivant ses études ou au chômage

- 1 Inscrit à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)
- 2 Salarié du secteur privé
- 3 Salarié du secteur public
- 4 À votre compte
- 5 Inactif

201.353 Depuis combien de temps êtes-vous au chômage? Multiple

◆ Si est au chômage ou inscrit à l'ANPE ou cherchant un emploi

★ Enquêteur : coder jours et/ou mois et/ou années, puis saisir le nombre de jours et/ou de mois et/ou d'années

- 1 Jours
- 2 Mois
- 3 Années
- 4 (NSP)

202.354 Quelle est la situation professionnelle de votre conjoint?

◆ Si conjoint ou concubin

★ Enquêteur : énumérer en congé maladie/maternité — coder la situation avant le congé

- 1 Il exerce un emploi à plein temps
- 2 Il exerce un emploi à temps partiel
- 3 Il exerce un emploi sous contrat « emploi jeunes »
- 4 Il est : en formation continue
- 5 Il est : en stage d'insertion (CES, CEC)
- 6 Il est : en apprentissage ou il suit une formation en alternance
- 7 Il a cessé de travailler et il est : au chômage non bénéficiaire du RMI
- 8 Il a cessé de travailler et il est : au chômage bénéficiaire du RMI
- 9 Il a cessé de travailler et il est : en congé de longue durée
- 10 Il a cessé de travailler et il est : à la retraite ou pré-retraité
- 11 Il a cessé de travailler et il est : en congé parental
- 12 Il a cessé de travailler et il est : au foyer
- 13 Il a cessé de travailler et il a : repris ses études

- 14 Il a cessé de travailler et il est : au service militaire
- 15 Il a cessé de travailler et il est : en invalidité
- 16 Il n'a jamais travaillé et il : poursuit ses études
- 17 Il n'a jamais travaillé et il : est bénéficiaire du RMI
- 18 Il n'a jamais travaillé et il : cherche un premier emploi
- 19 Il n'a jamais travaillé et il : est au foyer
- 20 Il n'a jamais travaillé et il : est au service militaire
- 21 Il n'a jamais travaillé et il : est en invalidité
- 22 (Non-réponse)

203.355 Quelle est la profession de votre conjoint? Quelle est la fonction exacte de votre conjoint? Ouverte

◆ Si conjoint ou concubin travaille ou a déjà travaillé

★ Enquêteur : noter la profession en clair avec toutes les précisions nécessaires. Noter la profession antérieure en indiquant «... au chômage, à la retraite, en congé parental, en invalidité...»

204.356 Recoder la profession du conjoint

◆ Si conjoint ou concubin travaille, en formation ou au chômage

★ Enquêteur : recoder la profession du conjoint (consulter le code des professions). Si problème pour recoder, appeler le chef d'équipe pour les chômeurs, recoder la profession antérieure

- 1 Agriculteur exploitant (à son compte)
- 2 Artisan petit commerçant (à son compte)
- 3 Chef d'entreprise de plus de dix salariés (à son compte).
- 4 Profession libérale (à son compte, sauf paramédical en 4)
- 5 Professeur/profession scientifique (salarié)
- 6 Cadre et autre profession intellectuelle supérieure (salarié)
- 7 Profession intermédiaire (salarié ou paramédical à son compte)
- 8 Instituteur ou assimilé (salarié)
- 9 Employé (salarié)
- 10 Personnel de service (salarié)
- 11 Ouvrier/ouvrier agricole (salarié)
- 12 Retraité
- 13 Élève/étudiant
- 14 Autre inactif

205.357 Recoder la profession du conjoint

◆ Si conjoint ou concubin travaille, en formation ou au chômage

★ Enquêteur : recodification de la profession du conjoint

## Questionnaire

- 1 Agriculteur
- 2 Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 3 Profession libérale, intellectuelle supérieure, cadres supérieurs
- 4 Profession intermédiaire, cadres moyens
- 5 Employés, personnel de service
- 6 Ouvrier
- 7 Retraité
- 8 Autre inactif

### 206.358 Votre conjoint est-il :

◆ Si conjoint ou concubin travaille, ou en formation, ou poursuivant ses études ou au chômage

- 1 Inscrit à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)
- 2 Salarié du secteur privé
- 3 Salarié du secteur public
- 4 À son compte
- 5 Inactif

### 207.359 Quel est(était) le métier de votre père/beau-père ? Ouverte

◆ Si moins de 30 ans et père ou beau-père dans le foyer

★ Enquêteur : noter en clair; demander aux parents si l'enfant ne sait pas répondre

### 208.360 Recoder la profession du père/beau-père

◆ Si moins de 30 ans et père ou beau-père dans le foyer

★ Enquêteur : recoder la profession du père/beau-père; pour les chômeurs, recoder la profession antérieure

- 1 Agriculteur
- 2 Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 3 Profession libérale, intellectuelle supérieure, cadres supérieurs
- 4 Profession intermédiaire, cadres moyens
- 5 Employés, personnel de service
- 6 Ouvrier
- 7 Retraité
- 8 Autre inactif

### 209.361 Actuellement, votre père/beau-père :

◆ Si moins de 30 ans et père ou beau-père dans le foyer

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Travaille
- 2 Est au chômage
- 3 Est à la retraite
- 4 Est à la maison ou en congé parental
- 5 Ne travaille pas pour une autre raison (exemple : étudiant, longue maladie)
- 6 (NSP)

### 210.362 Votre père/beau-père est-il :

◆ Si moins de 30 ans et si père ou beau-père dans le foyer travaille ou est au chômage

- 1 Inscrit à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)
- 2 Salarié du secteur privé (non fonctionnaire)
- 3 Salarié du secteur public (fonctionnaire)
- 4 À son compte
- 5 (NSP)

### 211.363 Quel est(était) le métier de votre mère/belle-mère ? Ouverte

◆ Si moins de 30 ans et mère ou belle-mère dans le foyer

★ Enquêteur : noter en clair demander aux parents si l'enfant ne sait pas répondre

### 212.364 Recoder la profession de la mère/belle-mère

◆ Si moins de 30 ans et mère ou belle-mère dans le foyer

★ Enquêteur : recoder la profession de la mère/belle-mère; pour les chômeurs, recoder la profession antérieure

- 1 Agriculteur
- 2 Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 3 Profession libérale, intellectuelle supérieure, cadres supérieurs
- 4 Profession intermédiaire, cadres moyens
- 5 Employés, personnel de service
- 6 Ouvrier
- 7 Retraité
- 8 Autre inactif

### 213.365 Actuellement, votre mère/belle-mère :

◆ Si moins de 30 ans et mère ou belle-mère dans le foyer

★ Enquêteur : énumérer

- 1 Travaille
- 2 Est au chômage
- 3 Est à la retraite
- 4 Est à la maison ou en congé parental
- 5 Ne travaille pas pour une autre raison (exemple : étudiante, longue maladie)
- 6 (NSP)

### 214.366 Votre mère/belle-mère est-elle :

◆ Si moins de 30 ans et si mère ou belle-mère dans le foyer, travaille ou est au chômage

- 1 Inscrite à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE)
- 2 Salariée du secteur privé (non fonctionnaire)
- 3 Salariée du secteur public (fonctionnaire)
- 4 À son compte
- 5 (NSP)

**215.367 Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ?**

BSN 1996 MODIFIÉ

◆ Si 15 ans et plus

- 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 (1re année du 2e cycle de l'enseignement supérieur))
- 11 Bac + 4 (maîtrise (dernière année du 2e cycle de l'enseignement supérieur))
- 12 Bac + 5 ou plus (3e cycle de l'enseignement supérieur : DEA, DESS, MBA, doctorat...)
- 13 Diplôme d'une grande école
- 14 Autre diplôme (préciser)
- 15 (NSP)

**216.368 Autre diplôme :**

Ouverte

◆ Si autre diplôme

★ Enquêteur : noter en clair. Bien indiquer le niveau obtenu, par exemple : ne pas noter infirmière sans indiquer le niveau d'études obtenu

**217.369 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, bénéfices industriels commerciaux (BIC), bénéfices non commerciaux (BNC), bénéfices agricoles (BA)**

BSN 1996

◆ Si 15 ans et plus

- 1 Moins de 1 500 F/mois (moins de 18 000 F/an) ou moins de 229 €/mois (moins de 2 744 €/an)
- 2 De 1 500 à moins de 2 500 F/mois (18 000 à 29 999 F/an) ou de 229 à moins de 381 €/mois (2 744 à 4 574 €/an)
- 3 De 2 500 à moins de 4 000 F/mois (30 000 à 47 999 F/an) ou de 381 à moins de 610 €/mois (4 574 à 7 320 €/an)

- 4 De 4 000 à moins de 6 600 F/mois (48 000 à 79 199 F/an) ou de 610 à moins de 1 006 €/mois (7 320 à 12 072 €/an)
- 5 De 6 600 à moins de 8 000 F/mois (79 200 à 95 999 F/an) ou de 1 006 à moins de 1 220 €/mois (12 072 à 14 640 €/an)
- 6 De 8 000 à moins de 10 000 F/mois (96 000 à 119 999 F/an) ou de 1 220 à moins de 1 525 €/mois (14 640 à 18 300 €/an)
- 7 De 10 000 à moins de 13 000 F/mois (120 000 à 155 999 F/an) ou de 1 525 à moins de 1 982 €/mois (18 300 à 23 784 €/an)
- 8 De 13 000 à moins de 16 000 F/mois (156 000 à 191 999 F/an) ou de 1 982 à moins de 2 440 €/mois (23 784 à 29 280 €/an)
- 9 De 16 000 à moins de 20 000 F/mois (192 000 à 239 999 F/an) ou de 2 440 à moins de 3 049 €/mois (29 280 à 36 588 €/an)
- 10 De 20 000 à moins de 30 000 F/mois (240 000 à 359 999 F/an) ou de 3 049 à moins de 4 574 €/mois (36 588 à 54 888 €/an)
- 11 De 30 000 à moins de 50 000 F/mois (360 000 à 599 999 F/an) ou de 4 574 à moins de 7 623 €/mois (54 888 à 91 476 €/an)
- 12 Plus de 50 000 F/mois (+ de 600 000 F/an) ou de 7 623 €/mois (91 476 €/an)
- 13 (NSP, ne veut pas dire)

**218.370 Étiez-vous seul(e) pour répondre à ce questionnaire ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

**219.371 À l'enquêteur : pensez-vous que l'interviewé(e) était vraiment seul(e) et/ou répondait librement à ce questionnaire ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 (NSP)

Merci d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire



# Liste des tableaux et figures

## Introduction et méthode

**Tableau I** Structure de l'échantillon observé et obtenu après pondération et redressement selon certaines caractéristiques ..... 23

## Présentation des analyses statistiques

**Tableau I** Illustration du Chi<sup>2</sup> de Pearson. Tableau observé et attendu de la comparaison de la consommation de fruit la veille de l'interview, selon le sexe .... 31

**Tableau II** Comparaison de la consommation de fruit la veille de l'interview entre les hommes et les femmes ..... 32

## Perception de l'alimentation, surpoids et activité physique

**Tableau I** Les différents types de régimes alimentaires ..... 47

**Tableau II** Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est un score de connaissance supérieur à six sur douze parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans ..... 49

**Tableau III** Évaluation de connaissances en nutrition à partir de quelques allégations ..... 49

**Tableau IV** Fréquences journalières et hebdomadaires citées par

les enquêtés comme facteur favorisant la santé ..... 52

**Tableau V** Les différentes classes définies par l'OMS en 1998 selon l'IMC 53

**Tableau VI** Seuils de l'IMC pour les différentes définitions de l'excès pondéral ..... 54

**Tableau VII** Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est la visite chez un médecin généraliste au cours des trois mois précédant l'enquête ..... 57

**Tableau VIII** Résultats d'une régression logistique où la variable dépendante est « être allé manger plusieurs fois dans la semaine dans un restaurant collectif » ..... 58

**Tableau IX** Perception de la convenance de la consommation de certains produits (odds ratios ajustés sur le sexe et l'âge) ..... 59

**Tableau X** Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est un score de connaissance supérieur à six sur douze parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans ..... 59

**Tableau XI** Résultats de régressions logistiques où la variable dépendante est la pratique d'un sport au cours des quinze

	derniers jours, selon le fait de faire ou non un régime ..... 61		de légumes pour être en bonne santé..... 51
<b>Tableau XII</b>	Résultats de régressions logistiques où la variable dépendante est la pratique d'un sport au cours des quinze derniers jours précédant l'enquête, selon le sexe, parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans ..... 62	<b>Figure 15</b>	Nombre de prises de produits laitiers pour être en bonne santé..... 52
<b>Tableau XIII</b>	Résultats de régressions logistiques où la variable dépendante est l'utilisation d'un ordinateur la veille de l'interview parmi les plus de 25 ans..... 64	<b>Figure 16</b>	Fréquence des réponses sur l'activité physique nécessaire pour une bonne santé, selon l'âge..... 52
<b>Figure 1</b>	Information sur la nutrition..... 43	<b>Figure 17</b>	Personnes déclarant s'être pesées au cours du mois précédant l'enquête, selon le sexe et l'âge ..... 53
<b>Figure 2</b>	Les principales sources d'information en matière de nutrition, selon le sexe ..... 43	<b>Figure 18</b>	Indice de masse corporelle moyen, selon le sexe et l'âge (en kg/m <sup>2</sup> )..... 55
<b>Figure 3</b>	Sources d'information sur la nutrition, selon l'âge ..... 43	<b>Figure 19</b>	Corpulence chez les hommes selon l'âge ..... 55
<b>Figure 4</b>	Représentation de l'acte alimentaire, selon le sexe ..... 44	<b>Figure 20</b>	Corpulence chez les femmes selon l'âge ..... 55
<b>Figure 5</b>	Représentation de l'acte alimentaire, selon le niveau de diplôme ..... 44	<b>Figure 21</b>	Corpulence selon le niveau de revenu et le sexe ..... 56
<b>Figure 6</b>	Influence sur la composition des repas, selon le sexe ..... 45	<b>Figure 22</b>	Proportion de personnes en surcharge pondérale, selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle ..... 57
<b>Figure 7</b>	Influence de divers éléments dans la composition des repas en fonction de l'âge ..... 45	<b>Figure 23</b>	Pratique sportive au cours des quinze derniers jours, selon le sexe et l'âge ..... 61
<b>Figure 8</b>	Perception de l'équilibre alimentaire ..... 46	<b>Figure 24</b>	Pratique de la marche la veille de l'interview, selon le sexe et l'âge..... 63
<b>Figure 9</b>	Sentiment d'avoir une alimentation équilibrée ..... 46	<b>Figure 25</b>	Durée passée devant la télévision la veille de l'interview parmi les utilisateurs (en minutes) ..... 63
<b>Figure 10</b>	Pourcentage d'individus déclarant manger équilibré, selon l'âge ..... 47	<b>Figure 26</b>	Ordinateur et console de jeux : proportion d'utilisateurs et durée, selon le sexe et l'âge ..... 63
<b>Figure 11</b>	Lecture des étiquetages parmi les 15-75 ans..... 48		
<b>Figure 12</b>	Compréhension des étiquetages ..... 48		
<b>Figure 13</b>	Rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines maladies..... 50		
<b>Figure 14</b>	Nombre de prises de fruits et		

**Consommations et habitudes alimentaires**

<b>Tableau I</b>	Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir mangé des fruits et légumes au moins cinq fois dans la journée ..... 79
<b>Tableau II</b>	Régression logistique où la variable dépendante est

	le fait d'avoir mangé de la viande au moins une fois dans la journée ..... 86	<b>Figure 8</b>	Variation selon la région du pourcentage d'individus ayant consommé au moins deux fois des légumes la veille, à âge et sexe contrôlés ..... 82
<b>Tableau III</b>	Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir mangé des céréales ou des féculents au moins trois fois dans la journée ..... 88	<b>Figure 10</b>	Fréquence de consommation quotidienne de produits laitiers chez les 12-75 ans..... 83
<b>Tableau IV</b>	Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir mangé des produits de type « snacks » au moins une fois dans la journée ..... 92	<b>Figure 11</b>	Fréquence de consommation de produits laitiers la veille de l'interview, selon l'âge ..... 83
<b>Tableau V</b>	Matières grasses utilisées habituellement pour la vinaigrette et la cuisson : évolution entre 1996 et 2002 chez les 18-75 ans ..... 94	<b>Figure 12</b>	Consommation de différents types de produits laitiers..... 83
<b>Tableau VI</b>	Écarts entre les repères de consommation du PNNS et les habitudes mesurées dans le Baromètre santé nutrition et dans Inca 1, selon les groupes d'aliments ..... 95	<b>Figure 13</b>	Types de fromages consommés ..... 84
<b>Figure 1</b>	Nombre moyen de prises de fruits et légumes la veille de l'interview, selon le sexe et l'âge..... 79	<b>Figure 14</b>	Personnes ayant consommé un yaourt au moins une fois la veille, selon l'âge ..... 84
<b>Figure 2</b>	Consommation de fruits et légumes la veille de l'interview ..... 79	<b>Figure 15</b>	Fréquence de consommation quotidienne de viandes-poisson et produits de la pêche-cœufs chez les 12-75 ans..... 85
<b>Figure 3</b>	Répartition des petits et des gros consommateurs de fruits et légumes, selon l'âge..... 79	<b>Figure 16</b>	Fréquence de consommation, la veille de l'interview, d'un aliment du groupe viandes-poissons et produits de la pêche-cœufs, selon l'âge..... 85
<b>Figure 5</b>	Personnes ayant consommé au moins deux fois des fruits la veille, selon le sexe et l'âge.... 80	<b>Figure 17</b>	Fréquence de consommation quotidienne de viande chez les 12-75 ans..... 85
<b>Figure 4</b>	Fréquence de consommation de fruits la veille chez les 12-75 ans ..... 80	<b>Figure 18</b>	Type de viande consommé la veille ..... 86
<b>Figure 6</b>	Fréquence de consommation de légumes la veille chez les 12-75 ans ..... 81	<b>Figure 19</b>	Fréquence de consommation quotidienne de charcuterie chez les 12-75 ans..... 86
<b>Figure 7</b>	Personnes ayant consommé au moins deux fois des légumes la veille, selon le sexe et l'âge.... 81	<b>Figure 20</b>	Personnes ayant consommé du poisson au moins deux fois par semaine, selon l'âge ..... 87
<b>Figure 9</b>	Personnes ayant consommé de la soupe la veille, selon le sexe et l'âge ..... 82	<b>Figure 21</b>	Fréquence de consommation quotidienne de céréales et féculents chez les 12-75 ans.. 88
		<b>Figure 22</b>	Fréquence de consommation quotidienne de pain chez les 12-75 ans ..... 88
		<b>Figure 23</b>	Personnes ayant consommé du pain au moins trois fois dans la journée, selon le sexe et l'âge.. 89

## Liste des tableaux et figures

- Figure 24** Personnes ayant mangé des céréales prêtes à consommer la veille, selon l'âge ..... 89
- Figure 25** Variation selon la région du pourcentage d'individus ayant consommé des pommes de terre la veille, à âge et sexe contrôlés ..... 90
- Figure 26** Personnes ayant mangé de la glace au moins une fois dans la journée, selon l'âge ..... 91
- Figure 27** Personnes ayant mangé des produits de type «snacks», selon l'âge..... 92
- Figure 28** Part d'individus posant habituellement ces aliments sur la table ..... 93
- Figure 29** Pourcentage d'individus qui mettent habituellement du sel sur leur table, selon le sexe et l'âge..... 93
- Figure 30** Pourcentage d'individus qui mettent habituellement du ketchup sur leur table, selon l'âge..... 93
- Figure 1** Distribution de la fréquence de consommation de boissons dans la journée, selon l'âge ..... 104
- Figure 2** Évolution entre 1996 et 2002 des types d'eaux bues dans une journée chez les 18-75 ans .. 105
- Figure 3** Types d'eau consommés dans la journée selon l'âge ..... 106
- Figure 4** Consommation d'eau minérale selon les régions, après ajustement sur le sexe et l'âge..... 107
- Figure 5** Consommation d'eau du robinet selon les régions, après ajustement sur le sexe et l'âge..... 107
- Figure 6** Types de jus de fruit consommés parmi les personnes ayant bu un jus dans la journée ..... 108
- Figure 7** Consommateurs de sirop ou de soda, selon l'âge..... 108
- Figure 8** Personnes ayant bu du sirop, soda, jus de fruits ou lait suivant le moment de la journée ..... 109
- Figure 9** Consommateurs de thé et de café, selon l'âge..... 111
- Figure 10** Consommation de café ou de thé, suivant le moment de la journée, chez les 12 à 75 ans ..... 111
- Figure 11** Fréquence de prise de café et de thé dans la journée, parmi les consommateurs ..... 111
- Figure 12** Consommateurs de café ou de thé, selon la catégorie socio-professionnelle (en pourcentage) ..... 112
- Figure 13** Pourcentage d'individus ayant bu de l'alcool dans la journée et nombre moyen de verres bus parmi les consommateurs.... 112
- Figure 14** Types de boissons alcoolisées consommées par les Français, selon le sexe..... 113
- Figure 15** Types de boissons alcoolisées consommés, selon l'âge (en pourcentage de consommateurs) ..... 114

### Boissons : fréquence et contexte de consommation

- Tableau I** Absence de prise de boissons et sauts des repas ..... 104
- Tableau II** Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir consommé de l'eau minérale dans la journée chez les 15-75 ans..... 106
- Tableau III** Régression logistique où la variable dépendante est le fait d'avoir consommé du sirop ou du soda dans la journée..... 110
- Tableau IV** Évolution, selon l'âge, de la proportion d'individus ayant consommé de l'alcool dans la journée entre 1996 et 2002..... 113
- Tableau V** Nombre moyen de verres bus, selon le type d'alcool et le sexe, par les individus ayant bu la veille le type d'alcool considéré..... 114

<b>Figure 16</b>	Personnes ayant consommé de l'alcool la veille, selon l'âge et le moment de la semaine..... 115		
<b>Figure 17</b>	Évolution du pourcentage d'individus ayant consommé de l'alcool au cours du week-end (vendredi inclus) ..... 115		
<b>Figure 18</b>	Consommateurs excessifs d'alcool, selon le sexe et l'âge..... 115		
<b>Figure 19</b>	Répartition selon le jour de la semaine des consommateurs excessifs, selon le sexe ..... 116		
<b>Figure 20</b>	Prise d'alcool selon les différents moments de la journée, parmi les hommes et les femmes ayant dépassé les seuils maximaux recommandés au cours de la journée ..... 116		
<b>Composition, répartition et lieux de prise des repas</b>			
<b>Tableau I</b>	Répartition des plats selon la structure du déjeuner ..... 130		
<b>Tableau II</b>	Résultats d'une régression logistique dont la variable dépendante est d'avoir consommé trois ou quatre plats au dîner ..... 132		
<b>Tableau III</b>	Lieu de prise des principaux repas ..... 133		
<b>Tableau IV</b>	Résultats d'une régression logistique dont la variable dépendante est d'avoir mangé régulièrement à la cantine (deux fois et plus) dans les quinze derniers jours..... 134		
<b>Tableau V</b>	Résultats de régressions logistiques dont la variable dépendante est avoir regardé la télévision au cours des différents repas la veille de l'interview .. 138		
<b>Tableau VI</b>	Évolution, chez les 18-75 ans, de quelques caractéristiques des repas ..... 139		
<b>Figure 1</b>	Nombre de repas et collations quotidiens selon le sexe (pourcentage de consommateurs) ..... 128	<b>Figure 2</b>	Nombre de repas et collations selon l'âge (pourcentage de consommateurs) ..... 128
		<b>Figure 3</b>	Grignotage selon l'âge ..... 128
		<b>Figure 4</b>	Avoir pris les trois principaux repas la veille de l'interview .. 129
		<b>Figure 5</b>	Composition du petit déjeuner : présence des groupes recommandés par les nutritionnistes ..... 129
		<b>Figure 6</b>	Nombre de plats consommés lors du déjeuner ..... 130
		<b>Figure 8</b>	Structure du déjeuner selon le lieu..... 131
		<b>Figure 7</b>	Nombre de plats au déjeuner selon l'âge ..... 131
		<b>Figure 9</b>	Nombre de plats consommés lors du dîner ..... 131
		<b>Figure 10</b>	Prise d'un fromage (ou produit laitier) et d'un dessert lors du dîner ..... 132
		<b>Figure 11</b>	Avoir mangé dans un lieu de restauration rapide au cours des quinze derniers jours..... 133
		<b>Figure 12</b>	Avoir mangé dans un restaurant au cours des quinze derniers jours ..... 133
		<b>Figure 13</b>	Avoir mangé au restaurant au cours des quinze derniers jours selon le niveau de revenu ..... 134
		<b>Figure 14</b>	Repas chez des amis au cours des quinze derniers jours selon l'âge..... 134
		<b>Figure 15</b>	Commensalité des repas selon la structure du foyer..... 135
		<b>Figure 17</b>	Durée du dîner selon le sexe et l'âge (en minutes) ..... 136
		<b>Figure 16</b>	Temps consacré au déjeuner et au dîner ..... 136
		<b>Figure 18</b>	Temps moyen consacré au déjeuner et au dîner selon le jour de la semaine (en minutes)... 137
		<b>Figure 19</b>	Présence de la télévision selon le repas et l'âge ..... 137

**Figure 20** Lecture et utilisation d'un ordinateur selon le repas et le sexe..... 137

**Comportements d'achats alimentaires**

**Tableau I** Fréquentation chez les 15-75 ans des grandes et moyennes surfaces, des commerces de détail et du marché au cours des quinze derniers jours selon des variables sociodémographiques ..... 151

**Tableau II** Résultats de trois régressions logistiques où la variable dépendante est la fréquentation des différents lieux d'achats alimentaires ..... 153

**Figure 1** Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours ..... 150

**Figure 2** Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours, selon le sexe..... 150

**Figure 3** Lieux d'achats alimentaires au cours des quinze derniers jours, selon les classes d'âge..... 150

**Figure 4** Critère intervenant en premier dans le choix du lieu d'achats alimentaires ..... 154

**Figure 5** Critère intervenant en premier dans le choix du lieu d'achat des produits alimentaires selon l'âge..... 154

**Figure 6** Critères de confiance pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité ..... 155

**Figure 7** Critères de confiance pour l'achat d'un produit alimentaire de qualité, selon les classes d'âge..... 155

**Figure 8** Pratique de l'autoconsommation alimentaire selon les classes de revenu mensuel par unité de consommation ..... 156

**Figure 9** Pratique de l'autoconsommation alimentaire selon la zone d'habitation..... 156

**Figure 10** Lieux d'achats alimentaires :

évolution entre 1996 et 2002..... 156

**Figure 11** Évolution des pratiques d'autoconsommation selon les classes d'âge entre 1996 et 2002, parmi les 18-75 ans et à structure de population comparable ..... 157

**Typologie des consommateurs**

**Tableau I** Variables actives utilisées pour la typologie ..... 166

**Tableau II** Variables illustratives utilisées pour la typologie des comportements alimentaires ..... 168

**Tableau III** Histogramme des vingt-cinq premières valeurs propres ... 169

**Tableau IV** Contribution des principaux critères à la constitution de l'axe 1 ..... 169

**Tableau V** Contribution des principaux critères à la constitution de l'axe 2 ..... 170

**Tableau VI** Résumé des différents groupes obtenus par la typologie ..... 178

**Tableau VII** Résumé des différents groupes obtenus dans la typologie réalisée par le Crédoc à partir de la base de données Inca ..... 182

**Tableau VIII** Recommandations du PNNS..... 182

**Figure 1** Représentation des sept groupes sur le plan factoriel représenté par les axes 1 et 2 ..... 172

**Figure 2** Illustration par des variables sociodémographiques du plan factoriel représenté par les axes 1 et 2 ..... 174

**Alimentation en Languedoc-Roussillon et Nord-Pas-de-Calais**

**Tableau I** Le Languedoc-Roussillon et le Nord-Pas-de-Calais en quelques chiffres..... 191

**Tableau II** Caractéristiques des échantillons



	du Languedoc-Roussillon et du Nord-Pas-de-Calais ..... 193	<b>Tableau X</b>	Représentation de l'alimentation équilibrée selon les régions .. 202
<b>Tableau III</b>	Structure des principaux repas selon les régions ..... 194	<b>Tableau XI</b>	Représentation de l'acte de manger selon les régions .... 202
<b>Tableau IV</b>	Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est le fait de manger en moins de trente minutes chez les personnes âgées de 18 à 75 ans..... 195	<b>Tableau XII</b>	Connaissances en nutrition selon les régions..... 203
<b>Tableau V</b>	Fréquence de consommation de certains groupes d'aliments ou boissons ..... 196	<b>Tableau XIII</b>	Résultat d'une régression logistique où la variable dépendante est un IMC $\geq 25$ , parmi les personnes âgées de 26 à 75 ans..... 204
<b>Tableau VI</b>	Aliments ou condiments présents habituellement sur la table selon les régions ..... 198	<b>Figure 1</b>	Types d'huile utilisés pour la vinaigrette selon les régions . 197
<b>Tableau VII</b>	Consommateurs de boissons alcoolisées la veille de l'interview selon les régions ..... 199	<b>Figure 2</b>	Types de matières grasses utilisés pour la cuisson des aliments selon les régions.... 197
<b>Tableau VIII</b>	Perception de la consommation de certains aliments selon les régions ..... 200	<b>Figure 3</b>	Indice de diversité alimentaire selon les régions ..... 198
<b>Tableau IX</b>	Temps d'activité sportive nécessaire pour avoir une bonne santé, déclaré par les enquêtés ..... 201	<b>Figure 4</b>	Consommation d'eau et de boissons rafraîchissantes selon les régions..... 199
		<b>Figure 5</b>	Distribution de l'IMC selon les régions..... 204
		<b>Figure 6</b>	Perception de soi selon les régions ..... 204

# Liste des sigles des organismes cités

<b>Afssa</b>	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
<b>Cerin</b>	Centre d'information et de recherche nutritionnelles
<b>CFES</b>	Comité français d'éducation pour la santé
<b>CIHEAM-IAMM</b>	Institut agronomique méditerranéen de Montpellier
<b>Cnam</b>	Conservatoire national des arts et métiers
<b>Cnamts</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>Codes</b>	Comité départemental d'éducation pour la santé
<b>Crédoc</b>	Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie
<b>Cres</b>	Comité régional d'éducation pour la santé
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DGAL</b>	Direction générale de l'alimentation
<b>HCSP</b>	Haut Comité de la santé publique
<b>INPES</b>	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
<b>Inra</b>	Institut national de la recherche agronomique
<b>Insee</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>Inserm</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>IOTF</b>	International Obesity Task Force
<b>Istna</b>	Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation
<b>ORS</b>	Observatoire régional de la santé
<b>Urcam</b>	Union régionale des caisses d'assurance maladie
<b>Usen</b>	Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle. C'est une unité mixte de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam)



**contents**

**39** Page of french chapter

**253** Page of english summary

**Introduction**

**17**



The *Nutrition Barometer* has existed since 1996 in order to monitor evolutions in behaviour, knowledge and attitudes with regard to food in the French population.

**Corinne Delamaire, Philippe Guilbert, François Baudier**

**Statistical analysis presentation**

**29**



This short chapter provides definitions of the main statistical terms used throughout the document and summarises the type of statistical analysis conducted. For more detail on survey methods, please refer to Volume 1, "Methodology", of the 2000 Health Barometer.

**Arnaud Gautier, Philippe Guilbert**

**Elevated BMI, physical exercise and attitudes to food**

**39**

**253**



What do French people aged 12 to 75 years know about food and the links between food and certain illnesses? Do they feel well informed? Where do they get their information? What does eating represent for them? What influences the contents of their meals? Do they think that they have balanced diets? How much physical exercise do they take? This chapter offers some answers to these questions for the French population as a whole with additional information, when appropriate, regarding overweight and obese persons.

**Corinne Delamaire, Arnaud Gautier**

**Eating habits**

**75**

**254**



What did people eat on the day before the interview? How do their diets compare with the guidelines provided in the current official nutrition policy? By analysing the main food categories and also certain specific foodstuffs, this chapter provides a picture of how people ate during the day and describes how things have changed among 18 to 75 year-olds since 1996.

**François Baudier, H el ene Perrin-Escalon, Didier Carel, Arnaud Gautier**

**Beverages: when and where**

**101**

**255**



Water, tea, coffee, soft drinks, milky drinks or alcohol: which are consumed the most? Who consumes them? When? This chapter analyses the consumption of beverages and associated factors. It also looks at various characteristics of alcohol drinkers who exceed the recommended daily limits and highlights the changes observed for certain beverages since 1996.

**H el ene Perrin-Escalon, Fran ois Baudier**

**Meals: what, where and when**

**125**

**256**



How many meals do French people eat per day? How do they structure their meals? Where and with whom do they eat their meals? Do they tend to snack? This chapter analyses in detail these daily habits and certain changes in behaviour observed since 1996.

**Claude Michaud, Didier Carel, Arnaud Gautier**

**147**

## Where and how people purchase their food

**257**

French people obtain their food from a variety of sources: at farmers' markets, corner shops, supermarkets, or through home production. How do French people choose where they buy their food? Who chooses a particular source of supply? How do individuals then choose their products? This chapter explores these social habits.

**Geneviève Le Bihan, Nathalie Roques**

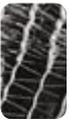
**163**

## Consumer typology

**257**

"Hedonistic", "utilitarian", "conscientious", "practical", "traditional", "well-informed" and "small" eaters: this chapter analyses the food consumption of French people by describing the characteristics of seven typical groups of consumers based on a factor analysis and an ascending hierarchical classification.

**Christophe Léon**

**189**

## Eating habits in Languedoc-Roussillon and Nord-Pas-de-Calais

**258**

This chapter compares attitudes towards food and eating habits in two oversamples in Languedoc-Roussillon and Nord-Pas-de-Calais, two regions located at opposite ends of the country. Food consumption, meal structures and environment, knowledge with regard to nutrition, perceptions of food, food shopping, physical exercise, and excess weight are analysed in the light of differences between the two regions.

**Geneviève Le Bihan, Nathalie Roques**

**211**

## Questionnaire

This questionnaire comprises 219 questions, mainly about what interviewees eat, where they purchase their food, what they know about nutrition as well as eating-related behaviour and physical exercise.

**239**

## List of tables and figures

**247**

## List of acronyms of the organisations cited

**250**

## English summaries



# The main points in a few figures...

## Elevated BMI, physical exercise and attitudes to food

**Corinne Delamaire, Arnaud Gautier**

Taste and enjoying a meal with other people are the two dimensions of eating that 41% of French people see as most important. Although eating to “stay healthy” is an aim for only one in five, three in four people think about their health when creating their meals. Moreover, more than eight in ten consider that food has a significant role in the occurrence of certain diseases like obesity, illnesses [sic]. For more than two thirds of those questioned, a “balanced diet” meant having a “varied diet”, while for nearly one in two it meant “preferring certain types of food” and more than three in four considered that they had balanced diets.

More than three quarters (77.3%) considered that they were well informed about food, mainly thanks to the media (49.8%), medical professionals (20.5%) and close family and friends (16.8%). More than half of the interviewees read the nutritional information on packaging when doing their shopping but, of these respondents, only just over one in two found that this information was easy to understand. When questioned about a series of food claims, the sample scored

an average of 6.8 out of 12. Their answers were generally right but ideas about certain products such as water, fats and starches were false.

When questioned about the PNNS guidelines, a minority of people identified them correctly: 2.6% cited “at least five portions of fruit and vegetables per day”, 17.6% “three dairy products per day” and 30.4% “at least thirty minutes of physical exercise per day”.

Women appeared more interested and more concerned about food than men, with many women:

- giving priority to the health factor in their food choices (while men said that they were more influenced by their personal preferences);
- saying that eating properly was a way of remaining healthy;
- recognising that food has an important role in the occurrence of certain diseases;
- saying that they had “balanced diets”;
- considering that they were well informed about food;
- reading food content labels on products;
- scoring high marks for food knowledge;
- quoting the PNNS guidelines for fruit, vegetables and dairy products.

Finally, twice as many women as men said that they were on a diet. Moreover, 38% more women said that they were on a diet in 2002 than in 1996, i.e. an increase from 6.8% to 9.4%.



Food attitudes, opinions and knowledge also change a great deal according to age: teenagers see eating primarily as something they have to do to live, while adults see the pleasure of eating as more important; for teenagers, having a balanced diet tends to mean "avoiding certain types of food", "eating regular meals" or "not snacking between meals", while adults refer to a "varied diet" or "preferring certain types of food". The average knowledge score is lower among teenagers, rises to a peak among 20-59 year-olds and then tapers off.

The older people become<sup>1</sup> the more concerned they are about food: older people raise the topic more readily during visits to the doctor, are more convinced about the link between diet and the occurrence of certain illnesses and are more and more influenced by the health factor when putting their meals together (eight in ten French people over 30 years of age). Finally, above 15 years of age, more and more people say that they have balanced diets.

More than a quarter (25.4%) of the interviewees were overweight and 7.1% were obese. Excess weight (overweight and obese people) affected men (40.8%) more than women (24.4%) and affected the oldest age group most (52.6% for 60-75 year-olds). The main socio-demographic factors are income level, qualifications and socio-professional group. More overweight and obese people say that they are on a diet (whether to slim or to control pathologies such as diabetes and hyper-cholesterolaemia) than people of normal weight. They also consider that their diets are less balanced, that they eat too many sweet or fatty products and not enough vegetables or foodstuffs with high fibre content. Eating for them is a pleasure and they have significantly less nutritional knowledge than people who are not overweight. Finally, they say that they take significantly less physical exercise.

Among 12-75 year-olds as a whole, more than one in two (55%) said that they had

taken part in a sporting activity in the previous fortnight, with a higher proportion of men and the youngest age category. Forty-five per cent said that they had engaged in physical exercise (physical work, gardening, etc) on the day before the interview and more than four in five (81%) said that they had walked (walking to work, for pleasure, shopping, etc). The vast majority (88.7%) had watched television (this proportion increasing with age), while computer or games console use, which concerned a third of the survey population (34.6%), was observed mainly in the youngest age category (50.7% of 12-17 year-olds).

## Eating habits

**François Baudier,  
Hélène Perrin-Escalon,  
Didier Carel, Arnaud Gautier**

On average, those questioned ate fruit and vegetables 2.4 times on the day before the interview. Ten point two per cent ate at least five portions of fruit and vegetables: the current recommendation of the National Nutrition and Health Programme (PNNS). This percentage did not change significantly between 1996 and 2002. Consumption of fruit and vegetables is higher among women and increases with age. It does not depend on income levels or qualifications. Fruit consumption is particularly low at the weekend because of the high level of consumption of other desserts like cakes and ice cream. People who grow their own produce eat more vegetables than average.

On average, those questioned consumed dairy products 2.3 times on the day before the interview. Twenty-four point four per cent of 18-75 year-olds consumed dairy products three times (without a significant difference between the sexes), i.e. an increase compared with 1996, and 32.8% of 12-17 year-olds consumed dairy products three or four times. Cheese is the most popular dairy product, followed by yoghurt and milky

1. This may also have to do with belonging to an older generation rather than the effect of advancing age.



drinks. Cheese consumption is higher among men and increases with age, while yoghurt consumption is higher among women and young people.

More than eight French people out of ten eat meat, fish or eggs once or twice per day. This percentage has not changed since 1996. In 2002, it did not vary between the sexes and scarcely varied between age categories. A higher proportion of people on low incomes had eaten meat during the day, while the opposite was true for fish. Thirty-four point five per cent of those questioned had eaten fish at least twice during the week: the frequency recommended in the PNNS. Three quarters of French people eat cereals and starchy foods at least three times per day (the PNNS recommends eating them at each meal). This proportion did not change significantly between 1996 and 2002. Fewer women than men ate these foodstuffs so often. However, more young people eat cereals and starchy products at least three times per day than older people. Men eat more bread, pasta, rice, couscous and potatoes. Older people eat more bread, while consumption of readymade cereals is typically a young person's habit. More people on low incomes eat potatoes, while more highly qualified people eat readymade cereals.

The proportion of those who had eaten sweet products on the previous day did not vary between the sexes for sweet breads and buns, cakes, biscuits, chocolate, milky desserts and ice cream. However, more women had eaten sugar, sweets or jam during the day. These products are generally more popular among young people, though the elderly are particularly keen on jam and ice cream.

Snack products (pizzas, pies, sandwiches, etc) are eaten more by young people, working people and people on high incomes.

Certain eating habits seem to be firmly established, such as putting salt on the table: a habit reported by more than three out of five French people. Various fatty products are also commonly put on the table: mayonnaise, butter and olive oil are set out by nearly one in five French people, as is ketchup.

Certain changes compared with 1996 were

observed in the fatty products used to make French salad dressing and for cooking: the use of olive oil had increased sharply (+86%) to the detriment of sunflower oil. Use of butter and margarine was down, while the opposite was true for low-fat products and blended oils.

## Beverages: when and where

**Hélène Perrin-Escalon,  
François Baudier**

All those questioned had drunk during the day, though one in four had not done so at each meal. Not drinking in the morning was due more to people not having any breakfast at all than eating without a drink, while at midday and in the evening a certain number of people do not drink with their meals. Sixty to seventy-five year-olds drink less often during the day than other adults and young people.

The proportion of mineral water drinkers had increased significantly since 1996 among both men and women. In 2002, more than half of those questioned had drunk mineral water only, compared with just over a third in 1996. Drinking mineral water was still more common among women and less common among young people, who were the largest consumers of tap water. Mineral water was also drunk more by people on high incomes living in urban areas in the north of France. Fruit juice consumption had increased since 1996. One third of French people between 18 and 75 years old drank fruit juice at least once per day in 2002, compared with a quarter in 1996. This product is consumed more by young people and those on high incomes. It is mainly drunk with breakfast.

Consumption of squash and fizzy drinks was stable compared with 1996. Fizzy drinks were more popular than squash and were consumed more by men. These soft drinks are mainly consumed by young people: pro-



portionally, three times as many drink them than their elders. In contrast with fruit juice, they are consumed more by those on low incomes. There is also a link between the consumption of these drinks and eating in fast food restaurants or in the street. An association with eating in front of the television was also observed.

Among the sample, nearly four people in ten drank milk during the day, with the proportion rising to more than half among young people, the largest milk consumers. Proportionally, as many senior citizens as other adults drink milk. The share of milky drink consumers did not change between 1996 and 2002 and nor did the choice of types of milk: semi-skimmed remained the most popular, with full cream drunk more by men and skimmed by women.

The proportion of tea and coffee drinkers did not change between 1996 and 2002. Coffee is drunk by the great majority of the population (more than 70% drink it every day), while tea is much less common (less than 20% every day). More coffee is drunk by men and less by people with higher qualifications, while tea is more popular among women and people with higher qualifications.

The share of French people aged from 18 to 75 who had consumed an alcoholic drink at least once during the day fell from 45% to 39% between the 1996 and 2002 surveys. More men and people over 40 had had an alcoholic drink during the day. Men also drink alcohol more often per day than women, consuming a higher number of glasses on average, and proportionally more men than women exceed the daily limits recommended by the World Health Organisation (WHO) (maximum of three glasses for men and two for women). The men who have more than three glasses per day tend to live in rural areas, while the women who have more than two glasses tend to have higher incomes and qualifications. For both sexes, the proportion of excessive drinkers increases with age.

In terms of the proportion of consumers, red wine remains the most popular alcoholic drink, though the trend is downwards: the people in the sample who had drunk this

type of wine during the day fell from 30% in 1996 to 23% in 2002, with the decrease occurring among both men and women. The analysis of this change in consumption of red wine according to age categories shows a sharp fall in them all except 18-29 year-olds and 60-75 year-olds, where the frequency of consumption remained stable.

## Meals: what, when and where

**Claude Michaud, Didier Carel, Arnaud Gautier**

The "traditional" eating model in France is based on the notion of meals spread over the day, formed by several dishes and shared with others (midday meal and evening meal). Modern lifestyles are tending to restrict and modify this model.

Nine in ten French people eat three main meals every day (breakfast, midday meal and evening meal).

One in ten people (10.2%) eat the optimum breakfast (including the three food groups recommended by nutritionists). This percentage did not change significantly between 1996 and 2002.

The midday meal is mainly structured around three dishes (37.7%) or two dishes (30.3%). The four-dish midday meal, still frequent among 18-75 year-olds in 1996 (25.2%), became less common in 2002 (19.9%).

The evening meal is mainly structured around two dishes (38.9%) or three dishes (30.3%) (opposite order in 1996).

One in six French people (17.4%) watch television during breakfast, one in three (33.8%) during the midday meal and one in two (49.8%) during the evening meal. The figures for breakfast and the midday meal were up compared with 1996.

All three main meals are still usually eaten at home, including the midday meal (67.7%).

Average meal periods in 2002 were sixteen minutes for breakfast, thirty-eight minutes



for the midday meal and forty minutes for the evening meal: identical to the periods observed in 1996 for the two main meals, though the average duration of breakfast was one minute longer in 2002.

This survey confirms that the traditional French eating model still exists in at least two of its dimensions, i.e. the existence of three main meals spread over the day and eating with other people. However, we seem to be seeing a simplification of the structure of the three main meals.

## Where and how people purchase their food

**Geneviève Le Bihan,  
Nathalie Roques**

As in most industrialised countries, food in France is mainly purchased in supermarkets and hypermarkets: 79.7% of those questioned had shopped in one in the previous fortnight, followed by corner shops (40.1%) and markets (32.0%). Other shopping locations or forms are uncommon: from street vendors (6.2%); ordering over the Internet or telephone with home delivery (4.1%). Food shopping continues to be a female task.

One third of those surveyed said that they produced and ate their own food. Growing your own food is more common in the oldest age category, twice as common in rural areas than urban areas and three times more common in the provinces than in Greater Paris. However, more than a quarter of the urban population say that they grow their own food.

The place used to shop for food products is chosen according to the shop's offering (product quality and variety: 41.2%; price: 15.5%) and according to practical criteria (proximity: 31.0%; opening hours: 3.6%). Consumers apparently put product quality ahead of shopping convenience when choosing the places where they shop for food, though this criterion is cited less often by

certain categories of the population (young people, people living in rural areas, students and the less well-off), who stress price as their criterion.

When choosing a quality food product in a hypermarket or supermarket, consumers trust the product label (33.2%) and brand (32.7%) equally, with criteria such as the product ingredients (20.1%), price (5.9%) or the store name (4.4%) being cited less often. The brand is cited more often by young people and higher income and qualification categories.

Between the two Health and Nutrition Barometers (1996 and 2002), French attitudes to food shopping did not change significantly, apart from shopping in the street, which fell (9.2% in 1996 compared with 6.4% in 2002;  $p < 0.001$ ). However, in 2002 fewer women did their shopping in corner shops and in the street, while fewer men ordered their shopping on the telephone or the Internet and received it at home. Fewer people in the 18-29 and 40-49 age groups said that they shopped for food in the street in 2002. Those in the 40-49 age group also ordered fewer home deliveries than in 1996, while there was an increase in the proportion of 50-59 year-olds who did their shopping in markets.

Growing your own food did not change significantly between the two surveys either (34.3% in 1996 and 34.6% in 2002). However, it fell among 50-59 year-olds and increased among 60-75 year-olds.

## Consumer typology

**Christophe Léon**

The aim of this chapter is to describe the different consumer profiles existing in the French population based on data from the 2002 Health and Nutrition Barometer survey over the previous fortnight. This typology is constructed using a factor analysis and an ascending hierarchical classification. Seven profiles were identified:



- Hedonistic eaters (14% of the French population): For this group, eating is primarily about taste. It is mainly formed by men of 30-39 years of age, who say that they consume more alcoholic drinks, readymade meals, cooked pork meats and bread than other people. They do not eat large quantities of fruit and vegetables.

- Utilitarian eaters (14%): For this group, eating represents mainly something that has to be done to stay alive. It is mainly formed by men of 18-29 years of age. Over the previous fortnight, they said that they ate more fresh meat, cooked pork meats and readymade meals than other categories.

- Conscientious eaters (18%): This group of people said that they consumed most types of food in moderation and they are characterised by the absence of specific over-consumption. They are mostly married women with children and are influenced in terms of meal contents by the habits of the household, preparation time, budgeting and health.

- Practical eaters (10%): Most of the people in this group are in the 18-39 age category and live in Greater Paris or the north of France. They say that their diets are not very balanced and report that they consume more pasta and ready-to-eat cereals than other people.

- Traditional eaters (12%): These are people who say that their diets include more potatoes, wine, bread, cooked pork meats and fresh meat than other people. They are over 60 years of age and tend to live in small conurbations.

- Well-informed eaters (17%): This is the group that observes the PNNS recommendations most closely, saving that they eat more fish, fruit and vegetables than other people. They are mostly women over 50 years of age who are influenced by health issues when deciding on the contents of their meals.

- Small eaters (15%): This is a fairly atypical group of people who say that they eat all foodstuffs in small quantities. Most of them say that they are on a diet. Women are over-represented in this group.

## Eating habits in Languedoc-Roussillon and Nord-Pas-de-Calais

**Geneviève Le Bihan,  
Nathalie Roques**

Eating habits and food perceptions differ quite a lot between Languedoc-Roussillon and Nord-Pas-de-Calais.

People living in Nord-Pas-de-Calais eat meat, potatoes, cooked pork meats and snack products more than those living in Languedoc-Roussillon. The former also drink more beer, spirits and fizzy drinks. More coffee (with a splash of milk) is drunk in the north. More people in Languedoc-Roussillon eat fresh fruit and vegetables, dried fruit and vegetables, cheese and dairy products, bread, fish and jam. The proportion of the population drinking red wine, tea and herbal teas is also higher in the southern region.

A majority of the population of Nord-Pas-de-Calais use sunflower oil to make their French salad dressing and margarine for cooking, while residents of Languedoc-Roussillon mainly use olive oil for their French salad dressing and oil in general for cooking. The proportion of people believing that they have balanced diets is higher in Languedoc-Roussillon than in Nord-Pas-de-Calais. Eating is seen more as an enjoyable activity to be shared in Languedoc-Roussillon, while in Nord-Pas-de-Calais it is seen more as a way of staying healthy or essential for staying alive.

Nutritional knowledge scores were higher in Languedoc-Roussillon but the PNNS recommendations were not well known in either region.

People are more sedentary in Nord-Pas-de-Calais than in Languedoc-Roussillon: they play less sport and watch more television.

The proportion of overweight and obese people is higher in Nord-Pas-de-Calais than in Languedoc-Roussillon.

Although this comparison with Nord-Pas-de-Calais shows Languedoc-Roussillon in a



more favourable light in terms of attitudes to food, physical exercise and obesity rates, plenty of people in the latter region still be-

have in ways that do not conform to the official recommendations.

Dans un contexte où les habitudes de vie évoluent, où les messages sur la nutrition foisonnent, comment les Français s'alimentent-ils? Selon quels critères choisissent-ils leurs aliments? Leur façon de se nourrir et leur rapport à l'alimentation ont-ils évolué?

Faisant suite à la première enquête nationale réalisée en 1996, la deuxième vague du Baromètre santé nutrition constitue une des principales sources d'information pour dresser le tableau actuel et suivre l'évolution des connaissances, attitudes et comportements de la population en la matière. Réalisée auprès d'un échantillon national représentatif de plus de 3 000 personnes âgées de 12 à 75 ans, cette enquête explore en détail le contenu de l'assiette des Français, la structure de leurs repas et l'environnement dans lequel ils se déroulent, mais aussi les connaissances nutritionnelles des personnes interrogées, leurs représentations de l'alimentation, leur perception de leur propre corpulence et de leur manière de se nourrir.

Deux régions opposées géographiquement, le Nord-Pas-de-Calais et le Languedoc-Roussillon, font l'objet d'une analyse spécifique.

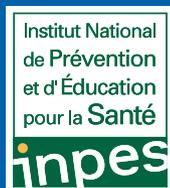
Cet ouvrage est susceptible d'intéresser tous les professionnels travaillant dans le domaine de la nutrition : aussi bien les professionnels de la santé, de la prévention et de l'éducation pour la santé, que les chercheurs, les financeurs et les décideurs en charge de la mise en place de politiques publiques en matière de nutrition.



**Ministère de la Santé  
et de la Protection sociale**



**l'Assurance Maladie**  
sécurité sociale



42, boulevard  
de la Libération  
93203 Saint-Denis  
Cedex  
inpes@inpes.sante.fr  
www.inpes.sante.fr