



équation nutrition

La perception des Fruits et Légumes

N° 93 DECEMBRE 2009

EQUATION NUTRITION EST ÉDITÉ PAR APRIFEL ET DIFFUSÉ GRATUITEMENT AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

IFAVA Editorial Board

- E. Bere • University of Agder • Faculty of Health and Sport • Norway
 E. Birlouez • Epistème • Paris • France
 I. Birlouez • INAPG • Paris • France
 M.J. Carlin Amiot • INSERM • Faculté de médecine de la Timone • Marseille • France
 B. Carlton-Tohill • Center for Disease Control and Prevention • Atlanta • USA
 V. Coxam • INRA Clermont Ferrand • France
 N. Darmon • Faculté de Médecine de la Timone • France
 H. Verhagen • National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) • Bilthoven • Netherlands
 M.L. Frelut • Hôpital Saint-Vincent-de-Paul • Paris • France
 T. Gibault • Hôpital Henri Mondor • Hôpital Bichat • Paris • France
 D. Giugliano • University of Naples 2 • Italy
 M. Hetherington • University of Leeds • UK
 S. Jebb • MRC Human Nutrition Research • Cambridge • UK
 J.M. Leclercq • Institut Pasteur de Lille • France
 J. Lindstrom • National Public Health Institute • Helsinki • Finland
 C. Maffei • University Hospital of Verona • Italy
 A. Naska • Medical School • University of Athens • Greece
 T. Norat Soto • Imperial College London • UK
 J. Pomerleau • European Centre on Health of Societies in Transition • UK
 E. Rock • INRA Clermont Ferrand • France
 M. Schulze • Technische Universität München • Freising • Germany
 J. Wardle • Cancer Research UK • Health Behaviour Unit • London • UK

IFAVA Board of Directors

- J. Badham • South Africa • 5-a-Day for better health TRUST
 R. Baerveldt • USA • Washington Apple Commission
 S. Barnat • France • "La moitié" • Aprifel
 L. DiSogra • USA • United Fresh
 C. Doyle • USA • American Cancer Society
 P. Dudley • New Zealand • 5+ A day
 M. Richer • Canada • 5 to 10 a day
 E. Pivonka • USA • 5 A Day
 C. Rowley • Australia • Go for 2&5 • Horticulture Australia
 V. Toft • Denmark • 6 a day

Aprifel équation nutrition

agence pour la recherche et l'information en fruits et légumes frais

- Président Aprifel : Bernard Piton
 Directeur de la Publication : Frédéric Descrozaille
 Directrice Scientifique : Dr Saïda Barnat
 Assistante scientifique : Peggy Drouillet-Pinard
 Responsable Information : Luc Raffy
 Rédacteur en Chef : Dr Thierry Gibault
 Edition ; illustrations : Philippe Dufour

60, rue du Faubourg Poissonnière - 75010 Paris
Tél. 01 49 49 15 15 - Fax 01 49 49 15 16

édito

Préserver la « liberté de choix » ?

Depuis de nombreuses années, la plupart des gouvernements prônent des politiques de santé qui exhortent la population à bien manger (en utilisant le symbole des Fruits et Légumes – F&L) et à pratiquer plus d'exercice physique pour prévenir toute une variété de maladies. « Mangez moins d'aliments malsains et bougez plus ». Les avis sont quasi unanimes : personne ne dit qu'il faut réduire la consommation de F&L ou l'activité physique. Cependant, dans la plupart des sociétés, le pourcentage de personnes qui respectent ces recommandations est désespérément bas (les vrais chiffres seraient encore plus bas que ceux « déclarés »). Pourquoi ?

Un certain nombre d'études sont en cours pour élucider les raisons pour lesquelles, adultes comme enfants ne sont pas capables de tenir des objectifs qui sont raisonnables et pas forcément contraignants. Il existe des freins au niveau individuel et environnemental. Si, chez les jeunes enfants, les parents représentent un frein significatif, inversement, ils pourraient aussi exercer une influence bénéfique. Mais du côté des parents, on retrouve également des freins évidents comme le « manque de temps ». Dans notre société, en effet, le manque de temps est évoqué pour justifier la difficulté à consommer une alimentation saine et équilibrée. Pouvons-nous faire quelque chose pour relâcher de tels freins ?

Le problème, c'est qu'il existe une grande diversité d'alternatives à une alimentation saine et une activité physique ! Ces alternatives ne sont pas forcément qualifiées de « comportements malsains ». Elles font partie intégrante de courants culturels qui poussent à consommer de préférence ce qui est facile à trouver, peu cher, riche en énergie et à avoir des activités sédentaires (comme s'asseoir pour regarder quelqu'un d'autre s'activer). Tout cela est légitime dans l'économie de marché d'une société de consommation. C'est peut être injuste mais... pas illégal. Alors, dans un tel environnement, identifier les freins suffira-t-il à éliminer totalement le non respect des recommandations ? Est ce qu'il n'y aurait pas une « mauvaise volonté » latente ? Après tout, il est possible que les gens apprécient les saveurs de la « malbouffe » ou qu'ils n'aient tout simplement pas pratiquer d'activité physique...

Le déni de soi n'est pas un choix de vie populaire. Or, préserver la « liberté de choix » est un objectif de presque toutes les sociétés démocratiques. Cependant, pour modifier ces habitudes malsaines, peut être faudra-t-il exercer une plus forte influence que ce qui se fait actuellement. Ce qui voudrait dire restreindre les choix...

Pr John Blundell

Directeur de l'Institut des Sciences Psychologiques
Université de Leeds, Royaume-Uni



5 - 7 Mai 2010 - Bruxelles - Belgique
 Les bénéfices santé et socio-économiques
 d'une alimentation équilibrée
 Le rôle des Fruits et Légumes

CONFÉRENCE ORGANISÉE PAR APRIFEL
 SOUS LE HAUT PATRONAGE DU MINISTÈRE DE L'ALIMENTATION, DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE
 AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMISSION EUROPÉENNE

Informations générales, Programme, Inscriptions/Services, Appel à posters :
www.egeaconferece.com

Contact : egea@interfel.com



Influences individuelles et communautaires sur la consommation de fruits et légumes en Caroline du Nord

— B Schoster, KR Martin, JEA Boyington, LF Callahan —

Centre de Recherche Thurston sur l'Arthrite - UNC Chapel Hill - Etats Unis

Le sud-est des Etats-Unis est une région où l'on trouve les plus fortes prévalences de maladies chroniques et d'indices de mauvaise santé¹. L'Etat de Caroline du Nord (NC) se distingue par des chiffres de mortalité par maladies cardiovasculaires, cancers, attaques cérébrales, problèmes respiratoires et traumatismes plus élevés que la moyenne nationale (les traumatismes représentent presque les deux tiers des décès annuels²).

Les choix de mode de vie : des décisions complexes

Certains comportements comme une vie sédentaire ou une mauvaise alimentation, conduisent au surpoids et à l'obésité³. En Caroline du Nord, 65% de la population sont en surpoids ou obèses, 78% des adultes ne consomment pas les quantités quotidiennes de fruits et légumes (F&L) recommandées (5 portions ou plus) et 56% n'ont aucune activité physique, même modérée². Si ces statistiques soulignent la prévalence de comportements malsains dans cette région, elles renseignent peu sur les motivations des résidents et leur perception de la consommation de F&L. Les descriptions qualitatives des comportements alimentaires en fonction du contexte environnemental sont rares. Il est particulièrement intéressant d'étudier les choix de mode de vie, comme l'alimentation, qui sont des décisions complexes, résultant d'interactions entre des facteurs humains (attitudes, pensées, comportements, perceptions) et un environnement extérieur (social et physique)⁴⁻⁶. S'il est utile de comprendre les interactions entre environnement et comportement, c'est bien dans le domaine de l'alimentation.

Perceptions, facteurs environnementaux et consommation de fruits et légumes

Nos travaux sont issus d'une vaste étude, portant sur les facteurs sociaux qui influencent le risque de maladies chroniques et de mauvaise santé chez des adultes en Caroline du Nord. Nous avons étudié 2 479 adultes dans 22 cabinets privés. Une partie

de l'enquête portait sur l'avis des sujets sur la variété, le prix et la qualité des fruits et légumes achetés chez leur épicer habituel. Nous avons mené des discussions de groupe, des entretiens téléphoniques et des enquêtes photographiques chez 32 participants, afin d'évaluer finement leur consommation de F&L et l'influence de leur environnement. Les participants avaient un âge moyen de 52,8 années, un indice de masse corporelle moyen de 29,4 et en moyenne, trois maladies chroniques³. C'étaient en majorité, des femmes, blanches, mariées, ayant terminé leur éducation secondaire.

Notre étude démontre que de nombreuses perceptions et facteurs environnementaux influencent la consommation de F&L, tant au niveau individuel que communautaire.

Freins au niveau individuel :

- Préférences alimentaires personnelles
- Epuisement des papilles pour certaines saveurs
- Stress (professionnel et économique)
- Absence de planification des repas
- Etat de santé actuel
- Perception de l'impact des aliments sur l'évolution des maladies chroniques

Facilitateurs au niveau individuel :

- Présence d'une maladie chronique
- Expérience durant toute la vie de consommation des F&L
- Préférences pour certains fruits et légumes
- Etat de santé personnel ou du conjoint

Freins communautaires :

- Messages médiatiques contradictoires concernant la nutrition et la santé
- Choix alimentaires limités sur les lieux de travail
- Disponibilité des aliments
- Coût des aliments dans les magasins

Facilitateurs communautaires :

- Présence de jardins potagers
- Faible coût des produits alimentaires sur les marchés locaux
- Exposition aux F&L durant l'enfance

Les participants ont pris des photos pour illustrer les facteurs environnementaux. Les photos représentaient : des fermes, l'intérieur des cuisines, des magasins, des jardins, des restaurants et des établissements de restauration collective/caféterias (Figure 1 et Figure 2).

FIGURE 1

FIGURE 2



Champ de Soja en Caroline du Nord



Restauration rapide en Caroline du Nord

Intégrer l'expérience de chacun pour améliorer la consommation de fruits et légumes

Les interventions, au niveau individuel et communautaire, sont efficaces pour promouvoir des comportements sains, tels que la consommation de F&L.

En Caroline du Nord, existe un projet gouvernemental d'Etat intitulé « Mange mieux, bouge plus ». Ce programme comporte une approche à plusieurs niveaux visant à « encourager les individus à réfléchir autrement à leur alimentation, à leur niveau d'activité physique et à faire des choix qui les aideront à se sentir bien et à vivre mieux ». Il intègre l'allocation de ressources communautaires pour faciliter des comportements sains (www.eatsmartmovemorenc.com/).

Nos travaux montrent qu'il est important d'intégrer l'expérience de chacun, les attitudes personnelles et les croyances jusqu'aux normes sociales, et l'importance des ressources locales actuelles, pour promouvoir la consommation de F&L. Ainsi, s'ils recevaient des messages d'interventions personnels, adaptés à leur culture, les individus seraient plus enclins à faire des choix sains leur permettant de réduire l'incidence et la prévalence des maladies chroniques.

Références

1. The Burden of Chronic Diseases and Their Risk Factors: National and State Perspectives 2004. CDC- Available from http://www.cdc.gov/nccdphp/burdenbook2004/pdf/burden_book2004.pdf
2. North Carolina: Burden of Chronic Diseases. 2008 CDC-Available from http://www.cdc.gov/nccdphp/states/pdf/north_carolina.pdf
3. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion. Physical Activity and Good Nutrition: Essential Elements to Prevent Chronic Diseases and Obesity 2007: April 2007.
4. Hooper M, Kirkpatrick S, Ellis A, McIntyre B. Preface. Can J Public Health 2005;96:S6-S7.
5. Evenson KR, Sarmiento OL, Tawney KW, Macon ML, Ammerman AS. Personal, social, and environmental correlates of physical activity in North Carolina Latina immigrants. Am J Prev Med 2003;25(3 Suppl 1):77-85.
6. Glanz K, Yaroch AL. Strategies for increasing fruit and vegetable intake in grocery stores and communities: policy, pricing, and environmental change. Prev Med 2004;39 (Suppl 2):S75-80. Review.

LE MANQUE DE TEMPS : un frein à l'alimentation saine et à l'activité physique

— David Crawford —

Centre de Recherche sur l'Activité Physique et la Nutrition, Australie

On pourrait dire qu'alimentation saine et activité physique sont « les deux mamelles » de la santé. En Australie, même si on sait que les recommandations nutritionnelles officielles sont importantes pour prévenir les maladies chroniques (en particulier l'obésité¹), on est pourtant loin de les respecter. Parmi les freins évoqués : le manque de temps²⁻³. Ce serait également le cas pour l'activité physique⁴⁻⁵.

L'objectif de notre étude⁶ est de décrire la proportion et les caractéristiques de femmes qui mettent en avant le manque de temps comme :

- frein à l'activité physique et à une bonne alimentation et à la consommation de fruits et légumes (F&L)
- facteur favorisant la restauration rapide.

Pourquoi les Australiennes manquent elles de temps ?

Les données sociodémographiques de 3 000 femmes australiennes ont été obtenues à l'aide de questionnaires. Ces derniers regroupaient 10 items concernant les causes perçues du « manque de temps » : « longues heures passées à travailler/se former », « inflexibilité des horaires au travail/formation », « horaires au travail/formation imprévisibles », « horaires décalés au travail/formation », « responsabilités familiales - notamment avec les enfants », « responsabilités par rapport à une autre famille », « engagements par rapport aux amis/parents » et « bénévolat et travail associatif ».

On a interrogé les participantes sur leur consommation de F&L, ce qui a permis de la classer en fonction du respect des recommandations (>2 portions par jour de fruits et >5 portions par jour de légumes).

5% des femmes seulement consommaient les quantités recommandées de légumes. Celles qui en consommaient de 3 à 5 portions par jour étaient considérées comme des « fortes consommatrices » et celles consommant moins de 2 portions par jour, des « faibles consommatrices ».

On les a questionné sur leur consommation de produits de restauration rapide afin de les classer en consommatrices « occasionnelles » (un repas/semaine ou moins) ou « fréquentes » (plus d'un repas par semaine).

Les femmes répondant aux niveaux recommandés d'activité physique (plus de 150 min/semaine) pratiquaient une activité modérée.

Le manque de temps est un frein efficace !

Le manque de temps est rapporté comme frein à une bonne alimentation par 41% des femmes. Il s'agit surtout de femmes de moins de 30 ans, d'un haut niveau d'éducation, jamais mariées et exerçant un emploi.

73% de ces femmes mentionnent également le « manque de temps » comme frein à une activité physique. En majorité, il s'agit de femmes de moins de 39 ans, d'un haut niveau d'éducation, jamais mariées, sans enfant à la maison et avec un emploi.

Chez les femmes invoquant le « manque de temps » comme frein, 47%, ne respectaient pas les recommandations pour la consommation de fruits, 74% pour la consommation de légumes et 55% pour l'activité physique. 13% d'entre elles fréquentaient souvent les fast foods.

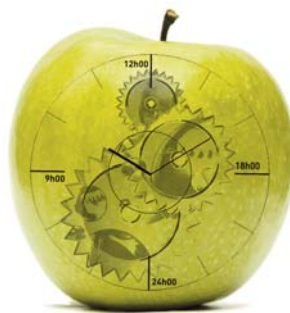
Parmi les femmes ne mentionnant pas le manque de temps, 34% ne respectaient pas les recommandations pour la consommation de fruits, 60% pour la consommation de légumes et 45% pour l'activité physique. 9% d'entre elles fréquentaient souvent les fast foods.

Le manque de temps est donc associé de manière statistiquement significative au risque de ne pas suivre les recommandations. Le respect des recommandations chez les femmes rapportant le manque de temps, est plus élevé de 40% pour les fruits, 47% pour les légumes et 35% pour l'activité physique par rapport aux femmes ne mentionnant pas le manque de temps ($p < 0,0001$).

Mieux comprendre le phénomène « manque de temps »

Les longues heures passées à travailler ou à se former sont la cause la plus fréquemment rapportée de manque de temps. Des horaires inflexibles ou imprévisibles sont également des causes majeures.

Les femmes, pour 40%, évoquent le manque de temps comme frein à une bonne alimentation. Elles consomment moins de F&L, font moins d'activité physique et fréquentent plus souvent les fast foods, et ont ainsi moins de chance de respecter les recommandations. Puisque la consommation de F&L et l'activité physique ont des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être, nos résultats suggèrent qu'il est important de comprendre ce phénomène de manque de temps qui joue finalement un rôle important dans l'alimentation et l'activité physique.



Références

- 1- World Health Organisation (2003) Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO Expert consultation. Geneva.
- 2- Trost SG et al. Med Sci Sports Exerc 2002;34:1996-2001.
- 3- Andajani-Sutjahjo S et al. Int J Behav Nutr Phys Act 2004;1:15.

- 4- Dishman RK et al. Public Health Rep 1985;100:158-171.

- 5- King AC et al. Health Educ Behav 1990;17:269-285.

- 6- Welch N et al. Public Health Nutrition 2009 Jul;12(7):888-95

En Islande, parents et enfants perçoivent différemment les facteurs influençant la consommation de fruits et légumes

— AG Krijsdottir¹, I De Bourdeaudhuij², KI Klepp³ and I Thorsdottir¹ —

1. Unité de Recherche en Nutrition, Hôpital Universitaire et Faculté des Sciences de l'Alimentation et de Nutrition Humaine, Islande.
2. Département des Sciences du Mouvement et du Sport, Université de Guent, Belgique
3. Département de Nutrition, Université d'Oslo, Norvège.

Les preuves des bénéfices pour la santé de la consommation de fruits et légumes (F&L) expliquent la recommandation d'en consommer au moins 400g par jour¹. Or, cette quantité est, en majorité, loin d'être respectée.

La consommation de F&L est la plus faible en Islande

L'enquête Pro Children, impliquant neuf pays Européens, a pour objectif d'évaluer la consommation de F&L chez les enfants et ses facteurs déterminants²⁻³.

Elle montre que la consommation de F&L est la plus faible en Islande⁴ et que les facteurs déterminants majeurs en sont : la disponibilité à domicile, les règles familiales, la connaissance des recommandations, les préférences et les affinités⁵.

Les parents étant des éléments clés dans l'environnement des enfants, notre étude s'est concentrée sur les différences entre :

- ce que rapportent les enfants de 11 ans sur les facteurs physiques et sociaux influençant leur consommation de F&L
- ce qu'en disent leurs parents⁶

Une enquête transversale chez 963 enfants et parents

Une enquête transversale a donc été conduite en Islande dans le cadre de l'étude Pro Children. La consommation de F&L des enfants a été rapportée à la fois par les enfants eux-mêmes et par leurs parents. L'échantillon comprenait 963 enfants et parents.

L'évaluation de la consommation de F&L et de ses déterminants a été menée grâce à des questionnaires d'auto-évaluation préparés pour les enfants et leurs parents⁷⁻⁸.

Les facteurs déterminants comprenaient : disponibilité à la maison (différents F&L), disponibilité de F&L particuliers, accès à la maison, modèles (les parents, les repas pris en commun), encouragements actifs, règles familiales, auto-évaluation de la consommation, habitudes alimentaires et connaissance des recommandations.

Les perceptions des parents et des enfants sont différentes

On retrouve peu de corrélation entre les consommations de F&L rapportées par les enfants et leurs parents ($r=0,21$ $p<0,01$ pour les fruits et $r=0,17$ $p<0,02$ pour les légumes).

La disponibilité et l'accessibilité des fruits à la maison étaient jugées plus faibles par les enfants que par leurs parents. Dans l'ensemble, par rapport à leurs parents, les enfants rapportaient une plus forte influence des modèles, des encouragements actifs et des demandes et

considéraient qu'ils avaient plus l'habitude de manger des fruits.

La présence de certains légumes à la maison était plus souvent rapportée par les enfants que par leurs parents. Les enfants rapportaient plus d'encouragements actifs et de demandes que leur parents et pouvaient mieux citer les recommandations. Les parents déclaraient que les enfants mangeaient surtout les légumes qu'ils aimaient.

Facteurs déterminants de la consommation de F&L

La variabilité de la consommation de F&L par les enfants est mieux expliquée par les auto-évaluations des facteurs déterminants par les enfants que par leurs parents.

Pour les enfants, les facteurs déterminants la consommation de fruits sont :

- leur présence à la maison,
- les règles familiales,
- la connaissance des recommandations.

Le père est le modèle le plus suivi pour la consommation de fruits

Pour les enfants, les facteurs déterminants de la consommation de légumes sont :

- la présence à la maison,
- des règles familiales strictes,
- la connaissance des recommandations.

Les repas en famille constituent le modèle le plus suivi pour la consommation de légumes.

A noter que « l'encouragement actif » était associé négativement à la consommation de F&L.

La nécessité de cibler les parents

Concernant les facteurs déterminants de la consommation de F&L, notre étude relève des différences notables entre ce que rapportent les enfants et leurs parents. Même si les parents sont susceptibles d'être le modèle le plus important pour leurs enfants, on ne retrouve qu'une faible corrélation entre consommation de F&L des enfants et celle des parents.

Selon les enfants, les principaux facteurs de la consommation de F&L sont la présence à la maison, les modèles, les règles familiales et la connaissance des recommandations. Au final, tous ces facteurs dépendent surtout des parents.

En conséquence, il est logique de penser que les interventions visant à augmenter la consommation des F&L par les enfants doivent cibler les parents.



Références

1. World Health Organization (2003) Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva. WHO.
2. Klepp KI et al. (2005) Ann Nutr Metab 49,212-220.
3. Rasmussen M et al. (2006) Int J Behav Nutr Phys Act 3, 22.
4. Yngve A et al. (2005) Ann Nutr Metab 49, 236-245.
5. Kristjansdottir AG et al. (2006) Int J Behav Nutr Phys Act 3, 41.
6. Kristjansdottir AG et al. (2009) Public Health Nutr 12:8, 1224-1233.
7. Haraldsdóttir J et al. (2005) Ann Nutr Metab 49(4):221-7.
8. Kristjansdottir AG et al. (2006) Eur J Clin Nut 60:408-415.

LA NUTRITION EN 17 CHANTIERS POUR 2010

— Dr Thierry Gibault —

Endocrinologue, Nutritionniste, Paris - France

Fin 2009, la Société Française de Santé Publique a proposé à la commission chargée des problèmes de prévention et de prise en charge de l'obésité, mise en place par le Président de la République, 17 chantiers prioritaires, définis par 20 sociétés médicales d'experts*.

Grâce aux PNNS 1 et 2, la France est l'un des rares pays à avoir réussi, au cours des dix dernières années, à stabiliser la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'enfant, à améliorer la consommation de Fruits et Légumes (F&L) chez les adultes et à réduire les apports de sel au niveau de la population générale.

Ces 17 mesures, reconnues comme efficaces par les experts, serviront de support au PNNS-3.

Elles permettront de réduire les inégalités d'accès entre les groupes sociaux à une alimentation favorable à la santé et à la pratique d'une activité physique quotidienne. Les populations défavorisées sont particulièrement vulnérables sur le plan nutritionnel avec un risque élevé d'obésité et de carences. Pour agir contre ces inégalités, information et éducation sont nécessaires, mais il faut également agir sur l'offre alimentaire (en termes d'accessibilité et d'amélioration de la qualité nutritionnelle) et sur l'activité physique.

17 grands chantiers prioritaires ont été identifiés :

A/ Actions en milieu scolaire

• Améliorer l'offre alimentaire, les actions pédagogiques, et le dépistage des problèmes nutritionnels dans les établissements scolaires :

1. Inscrire des normes réglementaires en termes de composition des repas en restauration scolaire (fondées sur les recommandations du Groupe d'Etude des Marchés Restauration Collective et Nutrition (GEMRCN))
2. Rendre obligatoire l'installation de fontaines d'eau dans les enceintes scolaires
3. Renforcer l'interdiction de mentionner des marques alimentaires à l'école sur les menus, affiches, dépliants, matériel scolaire ou sportif et réserver réglementairement la possibilité de diffuser des outils pédagogiques sur la nutrition aux seuls bénéficiaires du logo PNNS
4. Renforcer le dépistage et la prévention en médecine scolaire : visite obligatoire de dépistage de l'obésité ou du risque d'obésité (au moins à une occasion : maternelle, école élémentaire, au collège et au lycée) et renforcer l'articulation avec les réseaux de prise en charge de l'obésité
5. Introduire, au minimum en CE2 et en 5^{ème}, des cours d'informations sur les groupes d'aliments et les repères de consommation du PNNS, et des actions favorisant le développement du goût et la pratique de la cuisine

• Augmenter l'activité physique scolaire et périscolaire : augmenter le temps d'activité physique, aménager les cours de récréations et les gymnases, fournir les compétences d'encadrement pour favoriser le jeu et la pratique de l'activité physique (paniers de basket, buts multisports, ...) pendant et en dehors du temps scolaire

• Recueillir de façon anonyme et standardisée dans les écoles, collèges et lycées, les données anthropométriques de l'ensemble des enfants. Ces données seront centralisées pour la surveillance de l'évolution de la prévalence du surpoids et de l'obésité par l'Institut de Veille Sanitaire.

B/ Actions en population générale

• Renforcer les actions de communication de l'INPES par une exonération du prix pour ses campagnes de promotion de la nutrition sur les chaînes publiques de télévision et de radio, lors des tranches horaires enfants

• Interdire la publicité télévisuelle destinée aux enfants, pour tous les produits alimentaires (à l'exception des aliments dont la promotion est compatible avec les objectifs du PNNS), aux horaires du matin avant l'école, ainsi que les mercredi, samedi et dimanche matin

• Interdire dans les télé-achats ou la promotion grand public la vente de produits alimentaires de régime ou de compléments alimentaires, de vêtements spéciaux ou d'appareils de gymnastique passive suggérant une efficacité sur le contrôle du poids dont l'intérêt n'a pas été validé

• Créer un logo « la clé plaisir nutrition PNNS » décliné du logo du PNNS (applicables sur les emballages ou dans des documents d'information sur les lieux de vente) destiné à informer les consommateurs

• Promouvoir l'allaitement maternel et adapter la durée légale du congé maternité

• Rendre obligatoire l'installation des fontaines d'eau dans les lieux publics et les entreprises privées

• Promouvoir l'accessibilité pour la population, des pains utilisant une farine type 80 (plus riche en glucides complexes et fibres), avec une quantité de sel inférieure à 18 g/kg de farine

C/ Actions vers le système de santé

• Former les professionnels de santé, de l'éducation et du social :

> Introduire dans les cursus des médecins, dentistes, pharmaciens, infirmières, aides-soignantes, une formation en nutrition (comportements alimentaires, repères de consommation du PNNS, dépistage, prévention, et prise en charge de l'obésité et de la dénutrition)

> Introduire dans les cursus des enseignants (éducation physique et sportive, sciences et vie de la terre), travailleurs sociaux, conseillère en éducation familiale et sociale, des notions de base de nutrition (groupes d'aliments, repères de consommation du PNNS)

• Clarifier les compétences reconnues aux divers professionnels de santé en matière de nutrition (définir un statut de médecin nutritionniste, harmoniser les formations au niveau européen)

• Améliorer la prise en charge de l'obésité par la mise en place de réseaux régionaux de prise en charge, fondés sur les bonnes pratiques développées avec la Haute Autorité de Santé

• Améliorer la prise en charge des problèmes nutritionnels à l'Hôpital :

> Prise en charge spécifique permettant une évaluation de l'état nutritionnel et prise en charge globale (médicale, diététique, psychologique et sociale)

> Rendre obligatoire les comités de liaison alimentation nutrition (CLAN) dans les hôpitaux et leur fournir des moyens

> Nommer un médecin référent nutrition dans chaque établissement hospitalier et médico-social, en relation avec les unités de diététique.

• Inscrire le PNNS comme plan prioritaire de santé publique et l'intégrer aux projets régionaux de santé publique (dans le cadre de la mise en place des ARS) avec un mécanisme unique de coordination des actions

D/ Actions vers les milieux défavorisés

• Instaurer pour les personnes défavorisées sur le plan social et économique (titulaires de la CMU de base ou complémentaires ou allocataires aux minima sociaux et étudiants boursiers), des coupons exclusifs de F&L frais (10 € par mois devant permettre un apport de l'ordre de 100 à 200 g de F&L frais par jour)

• Soutenir les structures d'aide alimentaires pour l'approvisionnement en aliments dont la consommation doit être, particulièrement, accrue.

*Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM), Association des Epidémiologistes de Terrain (EPITER), Association des Médecins Inspecteurs de Santé Publique (AMISP), Association Française d'Etudes et de Recherches sur l'Obésité (AFERO), Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), Association Française des Diététiciens Nutritionnistes (AFDN), Association Française des Epidémiologistes de Langue Française (ADELF), Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie (ANPAA), Association pour la Prévention de l'Obésité Pédiatrique

(APOPO), Collège des Enseignants de Nutrition (CEN), Collège Universitaire des Enseignants en Santé Publique (CUESP), Fédération Française de Cardiologie (FFC), Fédération Nationale des comités d'Education pour la Santé (FNES), Ligue nationale de lutte contre le cancer, Nouvelle société française d'athérosclérose (NSFA), Société Française de Nutrition (SFN) ; Présidente Mariette Gerber, Société Française de Pédiatrie (SFP), Société française de santé publique (SFSP), Société Française d'Hypertension artérielle (SFHTA), Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP)

LES ADOLESCENTS ET LE GOÛT DES LÉGUMES : UNE QUESTION D'ESTHÉTIQUE ?

— Eric Birlouez —

Agronome consultant ; Enseignant en Histoire et Sociologie de l'Alimentation, Paris - France

Tout compte fait, nos ados ne mangent peut-être pas si mal que ça ! Tel est le constat – rassurant – qui se dégage du travail des 15 chercheurs du CNRS qui, pendant trois ans, ont exploré l'alimentation d'adolescents âgés de 12 à 19 ans (*). Un sujet dont l'intérêt est à la hauteur des craintes suscitées par la « malbouffe » des jeunes et par ses conséquences sanitaires (obésité, diabète, maladies cardio-vasculaires, etc). Or, contrairement à une idée répandue, les adolescents français ne mangent pas n'importe quoi, n'importe où, n'importe quand et n'importe comment. Ils ne sont pas dépourvus de repères, de règles et de normes alimentaires... mais celles-ci, il est vrai, se construisent en opposition à celles des adultes.

La dimension affective des plats familiaux et traditionnels

Les jeunes enquêtés accordent par ailleurs une place importante au plaisir alimentaire. Ils ne se satisfont pas d'une alimentation monotone mais recherchent une variété de nourritures, diversité qui est (en principe) favorable à l'équilibre nutritionnel. Ainsi, l'attrait que les jeunes Français éprouvent pour les hamburgers, les pizzas, les paninis, les kebabs ou les nouilles chinoises ne les empêche pas d'apprécier tout autant les repas en famille avec leur enchaînement de « bons petits plats » confectionnés par leur mère ou, plus encore, leur grand-mère. La dimension affective est bien entendu très présente dans cette valorisation des plats familiaux et traditionnels : ainsi, la seule soupe que certains acceptent de manger est la soupe de Mamie... « parce que cette soupe là, c'est différent ».

L'influence du culte de la minceur chez les filles

Les jeunes filles, plus que les garçons, diversifient leur répertoire alimentaire en y intégrant salades composées et fruits, aliments qu'elles perçoivent comme bons pour leur bien-être et, avant tout, pour leur ligne. Sur ce dernier point, les chercheurs confirment l'existence d'un culte (quand ce n'est pas d'une obsession) de la minceur : la plupart des adolescentes déclarent qu'elles sont « trop grosses ». Même les plus jeunes (dès 12 ans) estiment qu'elles devraient « faire des efforts pour maigrir ». Dans le même temps, elles éprouvent fortement le désir de ne pas se soumettre aux diktats de la minceur, de ne pas obéir aux conseils maternels, de ne pas écouter les recommandations nutritionnelles. Ce besoin de transgression se manifeste par des moments de défoulement où tout contrôle sur le corps est aboli et où elles « se lâchent » en se gavant de « cochonneries » !

Des aliments qui construisent une identité « adolescente »

L'alimentation de rue connaît, dans ce groupe d'âge, de fervents

adeptes. Elle leur permet d'échapper au regard des adultes et de décider, en toute liberté, ce qu'ils vont manger et de quelle façon (on n'est pas obligés de s'asseoir à une table, on peut manger avec les doigts...). La pause déjeuner ou les sorties du week-end représentent des moments d'apprentissage de l'autonomie et de partage avec les amis.

Certains aliments, parce qu'ils sont associés à l'enfance, font l'objet d'une désaffection. C'est en particulier le cas du lait, tout au moins dans un contexte public de consommation. Boire du lait devant ses copains est vécu négativement (cela « fiche la honte »). En revanche, sa consommation au domicile peut subsister : cet aliment « pour les bébés » peut en effet jouer un rôle de réconfort. Les chercheurs parlent à son propos d'aliment « navette », faisant le lien entre le monde de l'enfance et celui de l'adulte. De la même façon, les aliments « pour les vieux » sont souvent refusés. Parmi eux, on trouve des légumes tels que les endives cuites ou les choux.

Les légumes crus : appréciés pour leurs couleurs vives et leur texture

L'acceptation ou le refus d'un aliment sont, pour une large part, conditionnés par ses caractéristiques sensorielles et, en particulier, par son apparence visuelle et par sa texture. Pour les adolescents enquêtés, il importe que l'assiette soit « belle à regarder ». Cette qualité est, à leurs yeux, synonyme de savoureux et de bénéfique à la santé.

Les légumes cuits qui ont une apparence terne et flasque et une texture molle n'ont pas la cote : ils sont qualifiés de « pas beaux à voir », de « moches » (réduits en purée, ils sont mieux acceptés). Une adolescente déclare ainsi, à propos du brocoli, que « à regarder, ce n'est pas très appétissant. Parfois j'ai même la chair de poule quand je le regarde. » La texture particulière de certains légumes renforce le rejet : « Les poireaux, il y a plein de fils, c'est dégoûtant. » Le même opprobre touche les aliments qui présentent un aspect gélatineux, visqueux, gluant ou encore ceux dont le gras de constitution est visible.

A contrario, les légumes crus, symboles de fraîcheur et de pureté, sont appréciés en raison de leurs couleurs vives et de leur texture « bien ferme ». Le croquant plaît aux adolescents (ils plébiscitent les dips à tremper dans le fromage blanc) ainsi que le croustillant des... fritures. Enfin, la plupart des jeunes préfèrent reconnaître l'aliment qui se trouve dans leur assiette, sauf pour la viande (identifier l'animal suscite le dégoût) et pour le poisson (surtout lorsque ce dernier est servi entier, avec la tête et les nageoires !).

* *Projet de recherche AlimAdos de l'OCHA (Observatoire des Habitudes Alimentaires du Centre National Interprofessionnel de l'Economie Laitière).*

