



# La situation nutritionnelle en France

Depuis 20 ans, les Français consomment davantage de produits transformés mais aussi plus de fruits et moins de sel. Les évolutions de la situation nutritionnelle semblent plutôt favorables mais de grandes inégalités sociales sont constatées.

## La situation nutritionnelle et ses déterminants individuels

**Katia Castetbon**

Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle, Institut de veille sanitaire, université Paris 13

Les recueils d'information sur la situation nutritionnelle en France se sont fortement développés au cours des années 2000. Cela a fait suite à une accumulation de résultats issus de la recherche sur les relations entre nutrition et état de santé. Ces travaux avaient permis de mettre en lumière l'importance majeure de l'alimentation, de l'activité physique, de la sédentarité et de l'état nutritionnel dans la prévention, ou au contraire le développement de maladies chroniques fréquentes dans la population (maladies cardiovasculaires, certains cancers, diabète...). Le lancement du Programme national nutrition santé (PNNS) en 2001 a aussi permis de structurer la surveillance nutritionnelle et la production régulière d'informations sur la situation en France. Le PNNS a défini un ensemble d'indicateurs, qui ont été priorisés selon les bénéfices espérés pour la santé de la population. C'est autour de ces indicateurs que la situation nutritionnelle a été décrite, de même que les facteurs impliqués dans les variations observées.

### Des consommations alimentaires trop éloignées des recommandations...

En 2006-2007 [48], environ la moitié des adultes en France avaient des apports alimentaires en féculents et

en viandes/poisson/cœufs qui étaient concordants avec les recommandations diffusées (« à chaque repas selon l'appétit », et « 1 à 2 fois par jour », respectivement). La plupart des adultes consommaient modérément des boissons alcoolisées ou étaient abstinents. La situation était moins favorable concernant les fruits et légumes (seuls 43 % en consommaient au moins 5 par jour), les produits laitiers (29 % en consommaient 3 par jour, le reste étant le plus souvent en dessous de ce niveau) et le poisson (30 % en mangeaient au moins deux fois par semaine). Par ailleurs, les niveaux d'apports en sel restaient très élevés en moyenne : 10 g par jour pour les hommes et 7,5 g pour les femmes, alors que le seuil maximal recommandé par l'OMS est de 5 g par jour. Enfin, des aliments clés tels que les produits céréaliers complets, dont les bénéfices pour la prévention de nombreuses maladies chroniques sont consensuels, étaient très peu fréquemment consommés. Lorsque l'ensemble de ces indicateurs est sommé, le constat est que, en moyenne, seule la moitié des recommandations est suivie par les adultes en France [32].

Chez les enfants, la situation était également contrastée en 2006-2007 [48]. La plupart avaient des apports en sel conformes aux recommandations (les

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.*

trois quarts en consommaient moins de 8 g par jour et la moitié moins de 6 g par jour) et globalement corrects en ce qui concerne le groupe des viandes/poisson/œufs (la moitié en consommaient une à deux fois par jour). Mais seuls 20 % consommait au moins 5 fruits et légumes par jour, un tiers consommaient des féculents suffisamment et 43 % avaient par ailleurs des apports en produits laitiers équivalents à trois à quatre par jour. Concernant ce dernier groupe d'aliments, le cas des filles adolescentes mérite d'être souligné puisque plus de la moitié d'entre elles en consommaient moins de trois par jour.

### ... qui varient selon la position socio-économique

Au-delà de cette situation « moyenne », il existe d'importantes disparités dans les consommations alimentaires en France, comme cela est observé également dans les autres pays occidentaux [28]. D'une façon générale, plus la position socio-économique augmente, plus les consommations alimentaires sont concordantes avec les recommandations et sont donc favorables à la santé. Ce résultat peut être mis en parallèle avec les inégalités sociales de santé observées en ce qui concerne les maladies chroniques, dont la survenue est associée à la nutrition, comme les maladies cardiovasculaires, certains cancers et le diabète. Concernant ces maladies, ce sont des inégalités qui sont particulièrement marquées dans notre pays.

Tous les groupes alimentaires ne sont pas également concernés par de telles disparités sociales. D'après les études menées en France (comme à l'étranger), ces disparités sont très bien documentées en ce qui concerne les fruits et légumes, qui sont davantage consommés quand la position socio-économique augmente [28]. Par exemple, près de la moitié des cadres en consomment au moins cinq par jour contre moins de 30 % des ouvriers [13]. Ce type de variations est aussi observé en ce qui concerne les produits laitiers peu gras, les produits céréaliers complets ainsi que le poisson. Concernant les aliments peu favorables à la santé, qui sont plus consommés lorsque la position socio-économique augmente, interviennent également des questions de coût et d'accessibilité [28].

Il faut aussi noter que les variations observées chez les enfants selon leurs conditions de vie, sont parfois moins concluantes, faute d'études suffisantes sur ce groupe. Pour autant, une augmentation significative des consommations de fruits, légumes et yaourts a été rapportée chez les enfants, lorsque le niveau d'étude de la personne de référence du foyer s'accroît, tandis que la consommation de viandes et pâtes diminuait [2]. Pour les autres groupes, il n'y avait pas de variations significatives. Le cas des produits gras et sucrés ou des boissons sucrées peut être relevé : leur consommation par les enfants ou les adolescents s'élevait quand le niveau d'éducation de la personne de référence augmentait. Il s'agit d'un exemple illustrant le fait qu'au-delà des questions de connaissances et

des influences sociales, la question de l'accessibilité financière constitue un facteur déterminant des consommations alimentaires [28].

L'augmentation de la consommation des aliments favorables à la santé, avec celle de la position socio-économique est généralement retrouvée dans les études lorsque le niveau d'éducation est pris en compte pour décrire la position socio-économique. Mais les conclusions peuvent varier selon les contextes lorsque c'est la profession ou les revenus qui sont étudiés, et qui peuvent être le reflet de dimensions socio-culturelles et économiques intéressantes à prendre en compte. Ces variations ne sont en effet pas uniquement la conséquence d'un niveau de connaissances qui serait suffisant ou non en matière nutritionnelle. Les problématiques de coût des aliments, d'arbitrages entre différents postes budgétaires du ménage, de l'influence de la publicité, de l'accessibilité physique aux aliments de bonne qualité nutritionnelle, de dimensions psychosociales et culturelles... interviennent également dans les comportements alimentaires [28].

### Au moins un adulte sur deux touché par le surpoids ou l'obésité

Au milieu des années 2000, la moitié des adultes avaient un indice de masse corporelle (poids/taille<sup>2</sup>, kg/m<sup>2</sup>) supérieur ou égal à 25, ce qui les classait en situation de surpoids ou d'obésité [48]. La part d'adultes obèses était équivalente chez les hommes et les femmes (17 % avaient un IMC supérieur ou égal à 30) mais les hommes étaient 41 % à être en surpoids (hors obésité, IMC compris entre 25 et 30) contre seulement un quart des femmes. Ces prévalences augmentent fortement avec l'âge : un quart des adultes de 55 à 74 ans étaient obèses, contre moins de 10 % des jeunes adultes de 18-29 ans [48].

Comparées aux autres pays de l'OCDE, ces prévalences situent la France dans le groupe des pays plutôt préservés par le surpoids et l'obésité. Toutefois, elles continuent d'augmenter, même si un infléchissement récent a été observé [13]. Par ailleurs, comme pour l'alimentation, ces prévalences globales cachent des disparités sociales très importantes. Par exemple, un quart des adultes de niveau scolaire primaire présentent une obésité, contre 10 % de ceux qui ont poursuivi des études au-delà du baccalauréat [13]. Ces niveaux de variation sont également observés pour le surpoids hors obésité.

Chez les enfants de 3 à 17 ans, 18 % sont en situation de surpoids – obésité incluse – et 3,5 à 4 % présentent une obésité, selon les références de l'*International Obesity Task Force* (IOTF) [48]. Il n'existe quasiment pas de variations selon le sexe, et celles rapportées selon l'âge peuvent s'interpréter en partie par des effets de génération. En effet, au cours des années 2000, il a été observé une stabilisation, et même une diminution, des prévalences de surpoids et d'obésité chez les enfants [13]. Ainsi, chez les enfants de CM2, la prévalence du



## La nutrition : des constats aux politiques

surpoids – obésité incluse – était en 2001-2002 de 19,9 % ; elle était de 19,7 % en 2004-2005. Les prévalences d'obésité dans cette classe d'âges sont restées stables également (4,1 % et 3,7 %, respectivement). Chez les enfants de grande section maternelle, ces prévalences ont significativement diminué entre 1999-2000 (13,9 % dont 3,4 % d'obésité) et 2005-2006 (12,2 % dont 3,1 % d'obésité) [13].

### Des marqueurs de l'état nutritionnel contrastés

L'analyse des statuts biologiques en vitamines et minéraux complète la description de la situation nutritionnelle. Quelques exemples de marqueurs considérés comme prioritaires ont ainsi pu être décrits. Chez les adultes en France en 2006-2007, l'étude des statuts en vitamine D a permis de souligner que si les carences étaient rares (moins de 5 % présentaient un niveau plasmatique inférieur à 10 ng/ml), les niveaux marquant un déficit modéré étaient en revanche fréquents dans la population : 42 % avaient un niveau plasmatique en vitamine D inférieur à 20 ng/ml [49]. L'analyse des facteurs de risque a montré l'importance du niveau d'ensoleillement de la région de résidence et de l'activité physique. La vitamine D est en effet principalement synthétisée grâce à une exposition modérée au soleil, les apports alimentaires ne comptant que peu dans le statut biologique.

Le statut en fer et celui en folates sont des éléments nutritionnels particulièrement intéressants pour la santé maternelle en lien avec la grossesse [13]. Ainsi, une fréquence relativement faible de l'anémie ferriprive a été observée chez les femmes non ménopausées en France (autour de 3 %) [48]. Cependant, près de 15 % de ces femmes présentaient une déplétion complète de leurs réserves en fer. De nouveau, comme pour les consommations alimentaires, il existait des variations selon le statut socio-économique, avec une situation critique plus fréquente chez celles de position socio-économique plus faible. Enfin, un statut inadéquat en folates est un facteur de risque majeur des anomalies de fermeture du tube neural (dont le *spina bifida*). Chez les femmes non ménopausées, près de 7 % présentaient un risque de déficit en folates [48]. À noter qu'une supplémentation systématique est recommandée dès un projet de grossesse car cette supplémentation, pour être efficace, doit avoir lieu dans les 8 semaines avant la conception et être poursuivie un mois après.

### Le cas des populations pauvres en France

La situation nutritionnelle dans les groupes de population les plus pauvres présente des caractéristiques qui confirment les gradients observés dans la population générale. C'est le cas pour la consommation de fruits et légumes, ou de produits laitiers, qui sont faibles dans ces groupes. Dans l'étude sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (Abena), réalisée en 2011-2012 [21], 7 % des personnes recevant des denrées à emporter déclaraient

une fréquence de consommation de fruits et légumes supérieure ou égale à cinq par jour. Par ailleurs, seuls 16 % de ces personnes déclaraient une fréquence de consommation de produits laitiers à trois fois par jour. Les fréquences de consommation en viandes/poisson/œufs et en féculents étaient par contre proches de celles observées en population générale. La situation chez les personnes recevant des repas à consommer sur place était plus défavorable en lien avec un nombre de repas moindre [21].

Concernant les marqueurs de l'état nutritionnel, la situation des personnes recourant à l'aide alimentaire était également dégradée par rapport à ce qui est observé en population générale. Notamment, plus de 35 % des femmes étaient obèses dans l'étude Abena en 2011-2012, une fréquence en augmentation par rapport à ce qui avait été observé en 2004-2005 dans la première étude de ce type, selon un même protocole. Par ailleurs, alors que les personnes recourant à l'aide alimentaire sont plus jeunes en moyenne, les fréquences d'hypertension artérielle ou de diabète y sont plus élevées que dans la population générale. Enfin, les déficits comme celui en vitamine D ou en fer sont également plus fréquents dans cette population, mais une amélioration a été relevée entre 2004-2005 et 2011-2012 [21].

### Conclusion

Comparativement à d'autres pays occidentaux, la situation nutritionnelle en France présente des éléments relativement encourageants de façon globale. La répétition des enquêtes nationales en population permettra de confirmer, ou non, ces grandes tendances. Mais il faut souligner qu'il existe de fortes disparités sociales dans les comportements alimentaires, qui se traduisent par des inégalités dans les marqueurs de l'état nutritionnel, eux-mêmes facteurs de risque majeurs de nombreuses maladies chroniques. Il apparaît donc primordial d'être en mesure de les documenter finement et de mettre en œuvre des actions efficaces et adaptées pour chercher à atténuer ces disparités dans les années à venir. †

## Les pratiques d'activité physique des Français

L'activité physique habituelle est définie comme *tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques qui entraîne une augmentation substantielle de la dépense d'énergie au-dessus de la valeur de repos*. L'activité physique au sens large inclut ainsi tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et ne se réduit pas à la pratique sportive, même si celle-ci en est une composante très importante. Les principales caractéristiques d'une activité physique donnée sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée (Inserm, 2008).

En fonction du contexte, il est habituel de différencier les activités physiques de loisirs, professionnelles et domestiques, sans oublier l'activité physique liée aux transports. L'objectif de la loi de santé publique de 2004, adapté d'après les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS), visait à augmenter de 25 % la proportion de personnes, tous âges confondus, faisant l'équivalent d'au moins 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée par jour, au moins 5 fois par semaine, pour atteindre 75 % chez les hommes et 50 % chez les femmes.

Par opposition à l'activité physique, la *sédentarité* représente un ensemble de comportements au cours desquels la position assise ou couchée est dominante et la dépense énergétique très faible voire nulle. Il s'agit d'occupations variées telles que regarder la télévision ou des vidéos, travailler sur ordinateur, lire, conduire... L'accélération récente de la disponibilité de multiples types d'écran (ordinateur, télévision, téléphone portable...) dans toutes les tranches d'âge, au travail, à l'école, à la maison et au cours des loisirs, explique en grande partie l'intérêt actuel pour l'étude des comportements sédentaires dont les conséquences néfastes sur la santé, indépendamment du niveau d'activité physique, sont de mieux en mieux connues (augmentation du risque de mortalité toutes causes et cardiovasculaire, morbidité cardiovasculaire, diabète de type 2...). Les données sur le comportement sédentaire sont cependant beaucoup moins nombreuses et détaillées que pour l'activité physique.

### Près de 50 % des hommes et 30 % des femmes ont une activité physique favorable à la santé

Plusieurs enquêtes réalisées ces dernières années en France aident à situer le niveau habituel d'activité physique de la population adulte. Ces enquêtes ont été réalisées dans des échantillons représentatifs de la population avec des questionnaires d'activité physique très similaires (soit l'*International Physical Activity Questionnaire*, IPAQ, soit un outil dérivé, le *Global Physical Activity Questionnaire*, GPAQ). Dans l'enquête du Baro-

mètre santé nutrition 2008 de l'Inpes [14] chez des sujets de 15 à 74 ans, 51,7 % des hommes et 33,9 % des femmes atteignaient un niveau d'activité physique considéré comme favorable à la santé (niveau dit « élevé » d'activité physique quotidienne dans ces analyses). En fonction du contexte de réalisation, 50,6 % des personnes interrogées déclaraient pratiquer une activité physique durant leurs loisirs, 57,7 % au travail et 55,7 % dans le cadre des déplacements (transport actif). Dans cette enquête, le temps de pratique d'activité physique au cours d'une semaine habituelle était en moyenne de 2 heures 19 minutes par jour comprenant 18 minutes d'activité physique de loisirs, 20 minutes pour les déplacements et 1 heure 41 minutes pour l'activité physique au travail. Par contraste, le temps passé assis par jour, retenu comme indicateur de comportement sédentaire, était en moyenne de 4 heures 38 minutes.

Dans l'enquête individuelle nationale des consommations alimentaires (Inca-2, 2006-2007), chez des sujets de 18 à 79 ans, 48,4 % des hommes et 41,3 % des femmes atteignaient ce niveau d'activité physique favorable à la santé [30]. Dans l'Étude nationale nutrition santé (ENNS, 2006-2007), chez des adultes de 18 à 74 ans, les prévalences étaient de 63,9 % des hommes et 29,5 % des femmes [48]. L'origine des différences entre ces enquêtes peut être liée à des différences méthodologiques, en particulier d'échantillonnage. Mais on peut retenir que *en France environ la moitié des hommes et seulement un tiers des femmes pratiquent les niveaux d'activité physique associés à un bénéfice substantiel pour la santé*. La comparaison des données du Baromètre santé 2005 [15] avec le Baromètre santé nutrition de 2008 suggère une stabilité chez les hommes et une diminution chez les femmes (de l'ordre de 6 %). Dans ces études, la proportion de sujets pratiquant une activité physique favorable à la santé est donc plus élevée chez les hommes ; elle diminue en général avec l'âge ; elle est plus élevée dans les catégories socio-professionnelles supérieures (en particulier pour l'activité physique de loisir) ; il n'était pas constaté de variation régionale majeure.

Les données les plus récentes sont celles fournies par l'enquête européenne Eurobaromètre. Les dernières éditions de cette enquête ont été réalisées en 2009, puis en 2013, dans les 28 États membres de l'Union européenne en utilisant le même type de questionnaire IPAQ que les enquêtes nationales françaises pour l'activité physique, avec des questions complémentaires sur la pratique sportive. D'après l'Eurobaromètre 2013 [10], 42 % des Français ne pratiquent aucune activité sportive, 36 % pratiquent « assez régulièrement » et 8 % « régulièrement » (pour la moyenne des Européens de

### Jean-Michel Oppert

Université Pierre-et-Marie-Curie, Service de nutrition, Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP), Institut cardiométabolisme et nutrition (IHU ICAN)

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.



L'Union européenne, les valeurs sont proches respectivement à 42 %, 33 % et 8 %). Par rapport à 2009, la proportion de Français qui ne font aucun sport a augmenté de 39 à 42 %. De façon générale, les pays du nord de l'Europe sont ceux où la pratique d'un sport est la plus élevée (Suède, Danemark, Finlande, Pays-Bas). Pour les Européens, la pratique d'un sport est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes (en particulier dans la tranche d'âge 15-24 ans) et est plus fréquente chez ceux qui ont un niveau d'instruction plus élevé ou un emploi de dirigeant ou de cadre.

### Les pratiques des Français dans la moyenne des pays européens

Les données de l'Eurobaromètre 2013 concernant les activités physiques d'intensité élevée (par exemple port de charges lourdes, vélo « rapide ») indiquent que 16 % des Français pratiquent quatre à sept fois par semaine, 27 % une à trois fois par semaine et 57 % jamais (pour la moyenne des Européens, 16, 29 et 54 % respectivement). En ce qui concerne la participation à d'autres types d'activité physique (par exemple, le vélo, le jardinage, la danse) 17 % des Français pratiquent régulièrement et 29 % jamais (pour la moyenne des Européens, 15 et 30 %). Pour la marche au moins 10 minutes d'affilée, 59 % des Français rapportent une fréquence de 4 à 7 jours par semaine (pour 60 % des Européens). Enfin, l'Eurobaromètre a évalué la sédentarité par le temps assis lors d'une journée habituelle avec 70 % des Français passant de 2,5 à 8,5 heures par jour assis (69 % des Européens en moyenne). Ces données sur l'activité physique et la sédentarité situent donc les pratiques des Français comme proches de la moyenne de l'ensemble des pays européens, sans atteindre cependant les niveaux observés dans les pays du nord de l'Europe.

Une des questions particulièrement intéressantes de l'Eurobaromètre porte sur le lieu où est pratiquée l'activité physique ou sportive. Les Français indiquent ainsi pratiquer majoritairement dans un parc ou en extérieur (42 %), à la maison (27 %), dans un club sportif (17 %), sur le trajet entre la maison et le travail ou l'école ou les magasins (16 %), au travail (16 %), mais peu dans un centre de remise en forme (fitness, 5 %) ou encore à l'école ou l'université (5 %). Par comparaison avec la moyenne des Européens, si le contexte de pratique le plus fréquent est dans un parc ou à l'extérieur (40 %), le trajet entre la maison et le travail ou l'école ou les magasins concerne 25 % des Européens. La raison la plus fréquemment mentionnée pour pratiquer une activité physique ou sportive est la santé (55 % des Français, 62 % des Européens en moyenne). Enfin, le motif le plus fréquent pour ne pas pratiquer plus régulièrement une activité physique ou sportive est le manque de temps (42 % des Français et 42 % des Européens).

Plusieurs éléments peuvent être notés pour mettre en perspective ces résultats au niveau national et européen. Tout d'abord, un point positif est que dans ces différentes enquêtes un même instrument, le questionnaire

IPAQ (ou un questionnaire proche) a été utilisé. Ceci représente un effort important pour standardiser les méthodes en matière de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants principaux. Cependant, les indicateurs utilisés à partir du questionnaire IPAQ ne sont pas toujours concordants, en particulier pour évaluer l'adhésion aux recommandations de santé publique. De plus, il est maintenant reconnu que les données d'activité physique recueillies avec cet instrument ont tendance à être surévaluées. S'il s'agit d'un biais fréquemment retrouvé avec les questionnaires d'activité physique, il serait plus marqué encore avec le IPAQ. Cela plaide en faveur d'un recueil complémentaire d'information sur l'activité physique habituelle par des méthodes objectives, comme l'accélérométrie, ce qui est déjà réalisé dans certaines enquêtes comme l'enquête de surveillance nutritionnelle NHANES aux États-Unis. Ceci en sachant que seuls les questionnaires (ou des méthodes encore en expérimentation comme le GPS) peuvent donner des informations complémentaires sur le contexte de réalisation des activités physiques.

Un autre point à noter est la distinction entre les questions sur l'activité physique en général et sur le sport en particulier. Les questions sur la pratique sportive en tant que telle, plus simples et sans doute plus robustes, ne permettent pas d'appréhender l'ensemble de l'activité physique au quotidien, en particulier en identifiant des domaines d'intérêt croissant comme l'activité physique lors des déplacements et transports. Il serait donc intéressant de mieux décrire la dimension activité physique dans certaines enquêtes sur les déplacements des Français.

Enfin, comme le souligne la version 2011-2015 du PNNS, un des leviers majeurs pour augmenter le niveau d'activité physique quotidienne pour tous est la promotion d'un environnement favorable à la pratique. Au-delà de l'accès à des équipements récréatifs ou sportifs et à des services spécifiques, c'est l'aménagement de l'espace public dans son ensemble qui est concerné. Les données disponibles actuellement ne permettent cependant pas de décrire de façon détaillée les relations entre l'espace de vie des Français et leur activité physique au quotidien. †



# L'évolution des consommations alimentaires sous l'angle nutritionnel dans les années 2000-2010

**D'**un point de vue nutritionnel, l'évolution des consommations alimentaires peut être interprétée par la comparaison des consommations alimentaires observées en population aux recommandations alimentaires issues du Programme national nutrition santé (PNNS). Ces recommandations ne sont généralement pas atteintes : consommation insuffisante de fruits et légumes, féculents et produits laitiers [48], recommandations de réduire la consommation de sel, de sucres et de matières grasses. L'évaluation des consommations est compliquée par l'évolution des consommations alimentaires sur une longue période. Celle-ci est marquée par l'augmentation de la consommation de produits transformés en substitution des aliments bruts ou peu transformés. Cette tendance est liée à la baisse sur le long terme du temps passé à préparer les repas. Elle apparaît comme une tendance lourde car elle est portée par des phénomènes générationnels, les générations récentes consommant davantage de produits transformés que les générations plus anciennes [43]. Cette évolution rend l'étude nutritionnelle des tendances de consommation assez difficile car il n'est pas toujours possible de disposer de nomenclatures comparables compte tenu de l'innovation permanente dans le secteur des aliments transformés. Cependant, le regroupement en très larges catégories d'aliments permet d'identifier et d'interpréter des évolutions.

## Les évolutions des consommations alimentaires : plus de fruits, moins de produits sucrés (hors boissons sucrées), moins de viandes rouges et de produits laitiers, moins de boissons alcoolisées

La répétition à huit années d'intervalles, en 1999

et 2007, de l'étude individuelle et nationale sur les consommations alimentaires [30] a permis d'identifier plusieurs évolutions des habitudes alimentaires malgré une assez grande permanence de celles-ci quand on les observe à un niveau très agrégé (tableau 1). Par exemple, la consommation de féculents chez les adultes de 18 ans et plus était globalement stable dans la période, alors que la consommation de pâtes et riz augmentait (+14,3 %) et la consommation de pain, biscottes et produits de panification diminuait (-7,4 %).

L'évolution de la consommation de boissons sucrées n'avait pas pu être évaluée en raison d'améliorations méthodologiques. D'autres sources avaient montré qu'elle était plutôt en augmentation dans la période [14]. En revanche, la consommation des autres aliments sucrés était plutôt en décroissance, sauf celle du chocolat, des glaces et desserts glacés. La consommation des produits laitiers était plutôt en baisse (-11,8 % chez les adultes), ce qui était dû en particulier à la diminution de consommation du lait et des fromages, compensée en partie seulement par l'augmentation de la consommation de yaourts et produits laitiers frais. Les aliments carnés étaient aussi en érosion, surtout les viandes rouges et les œufs et dérivés. L'augmentation de la consommation de fruits et légumes (+10,3 %) était due essentiellement à la hausse des fruits et des compotes, alors que les légumes étaient stables (tableau 1).

Comme indiqué plus haut, certains produits transformés étaient difficilement décomposables en ingrédients, comme les pizzas ou les crêpes, et ils ont été conservés tels quels. Parmi ces produits composés, les plats à base de légumes comme la moussaka ou les légumes farcis étaient en nette augmentation chez les

**Jean-Luc Volatier**  
**Carine Dubuisson**  
**Ariane Dufour**  
**Sabrina Havard**

Direction de l'évaluation du risque, Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)

**Lionel Lafay**  
Département Observation, Veille Évaluation, Institut national du cancer  
**Sandrine Lioret**  
Inserm U1018  
**Mathilde Touvier**  
Inserm U1153

tableau 1

### Évolution des consommations alimentaires individuelles des 18-79 ans entre 1999 et 2007 (études INCA1 et INCA2)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Féculents	-4,0 % *	-4,8 % *	-2,5 % ns
Aliments sucrés hors boissons	-13,5 % ***	-8,8 % **	-10,9 % ***
Produits laitiers	-6,1 % ns	-16,1 % ***	-11,8 % ***
Viandes, poissons, œufs	-6,5 % ***	-9,1 % ***	-6,2 % ***
Fruits et légumes	+6,3 % *	+14,1 % ***	+10,3 % ***

ns non significatif, \* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.



## La nutrition : des constats aux politiques

adultes (+ 28,9 %). Par conséquent, la consommation de légumes en tant qu'ingrédients a pu être sous-estimée dans cette étude d'évolution.

Pour les enfants et adolescents, les évolutions de consommation alimentaire étaient assez semblables à celles des adultes : diminution des consommations de produits laitiers, du pain, des produits sucrés hors boissons et des viandes rouges. La consommation de compotes était en augmentation et celle des légumes et des produits de la mer était stable [30].

Ces évolutions générales étaient concordantes avec d'autres sources d'information, en particulier les données de consommation apparente publiées par l'Insee, c'est-à-dire de bilan entre production et importation d'un côté, exportation de l'autre [27]. Le Baromètre nutrition adultes de l'Inpes a montré également des évolutions très cohérentes : que les pourcentages de petits consommateurs de fruits et de petits consommateurs de légumes ont diminué entre 2002 et 2008, alors qu'ils étaient restés stables entre 1996 et 2002, ce qui confirme l'augmentation de la consommation de fruits et légumes sur la période. Les taux de consommations de féculents ont plutôt baissé, ceux des produits laitiers sont restés globalement stables sur la période, le taux de consommation de produits sucrés hors boissons a diminué alors que celui des boissons sucrées a augmenté [14].

### Les évolutions d'apports nutritionnels : moins de sel, plus de calcium, stabilité des lipides, glucides et protides chez les adultes et baisse des apports énergétiques chez les 3-14 ans

En raison de compensations entre apports en macronutriments en provenance des différents aliments, les

apports énergétiques et les apports en glucides, lipides et protéines sont assez stables dans les années 2000 (tableau 2). On observe cependant pour les adultes de 18 ans et plus une augmentation des apports en glucides simples (+5,9 % entre 1999 et 2007) compensée par une baisse des apports en glucides complexes (-5,3 %). Les apports en fibres et en lipides sont en légère hausse (respectivement +2,7 % et +2,6 %) et les apports en calcium ont augmenté (+8,7 %) malgré la baisse de consommation des produits laitiers en g/j. Chez les enfants de 3 à 14 ans, la baisse des apports énergétiques de -7,5 % entraîne la baisse d'apports de nombreux nutriments, sauf le calcium qui reste stable. Chez les adolescents de 15 à 17 ans, on n'observe pas de tendance significative dans les apports nutritionnels.

Une étude spécifique sur les apports en sel, menée avec un échantillon non exhaustif d'aliments, montre une baisse des apports sur la période 2003-2011 de 14,5 % pour les adultes et de 13,6 % pour les enfants et adolescents [1]. Même si cette étude est marquée par une certaine incertitude en raison du suivi d'un ensemble de seulement 48 aliments appartenant à différents groupes vecteurs de sel tels que le pain, les fromages, les soupes, les charcuteries, les autres produits céréaliers, les pizzas et quiches et les plats composés, on peut conclure à une baisse significative des apports en sel dans la période.

### Depuis 2007, les informations partiellement disponibles vont dans le sens d'une poursuite des tendances observées dans les années 2000 mais elles restent à confirmer

Depuis les études INCA2 et ENNS en 2007, plusieurs études ont apporté un éclairage partiel sur l'évolution

tableau 2

#### Évolution des apports nutritionnels des adultes de 18-79 ans entre 1999 et 2007 (études INCA1 et INCA2)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Énergie totale <sup>a</sup>	-0,4 % ns	+0,3 % ns	+1,3 % ns
Énergie protides	-1,1 % ns	-4,4 % ***	-2,6 % ***
Énergie glucides	-0,1 % ns	+0,1 % ns	0,0 % ns
Énergie lipides	+0,6 % ns	+1,9 % **	+1,1 % *
Protides	-1,3 % ns	-3,5 % ***	-0,9 % ns
Glucides disponibles	-0,4 % ns	+0,6 % ns	+1,3 % ns
Amidon	-6,8 % ***	-7,2 % ***	-5,3 % ***
Glucides simples	+4,9 % *	+5,8 % **	+5,9 % ***
Fibres	-2,5 % ns	+6,7 % **	+2,7 % *
Lipides	+0,4 % ns	+2,7 % *	+2,6 % **
Calcium	+8,9 % ***	+7,1 % ***	+8,7 % ***

ns non significatif, \* p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001.

a. protides, glucides, lipides, alcool, polyols, acides organiques.

des consommations alimentaires en France, principalement sous l'angle économique.

La Comptabilité nationale apporte des données d'évolution des consommations en indice de volume qui intègrent les améliorations qualitatives de l'offre et ne peuvent donc pas être aisément interprétées d'un point de vue nutritionnel.

Les études Kantar Worldpanel ont apporté régulièrement des données sur les achats des ménages mais ne font pas l'objet d'une publication systématique. Dans le domaine des fruits et légumes, les publications annuelles de FranceAgrimer montrent une certaine stabilité des achats de fruits et légumes frais entre 2007 et 2013 avec des fluctuations d'une année sur l'autre selon les conditions climatiques et l'offre disponible [19]. Cependant, cette analyse ne prend pas en compte les consommations de fruits et légumes transformés comme les compotes, les jus de fruits, les conserves et les surgelés. Dans les années passées, la consommation de ces groupes d'aliments avait été globalement plus dynamique que celle des fruits et légumes frais.

Dans le domaine des viandes, le service statistique du ministère en charge de l'agriculture a publié en décembre 2013 une étude montrant une baisse des consommations de viande de porc et de bœuf compensée par une augmentation des consommations de volailles sur la période 2007-2012 [3]. Cette étude est confortée par les résultats de l'étude individuelle CCAF 2010 du Crédoc qui montre également une baisse des consommations individuelles de viandes rouges entre 2007 et 2010 [26].

Pour les produits laitiers, on observe sur la période 2009-2012 une stabilité de la consommation globale (achats des ménages Kantar Worldpanel + restauration hors domicile Gira) avec une relative diminution des consommations de beurre (-4 %) et de lait (-2 %) compensée par une augmentation des consommations de crème fraîche (+8 %) et de fromage blanc (+7 %) et dans une moindre mesure des fromages (+4 %) [6]. Par rapport aux évolutions constatées entre les études INCA1 et INCA2, on observe une inflexion avec l'arrêt de la progression de l'ultrafrais laitier (yaourts, fro-

mages blancs, desserts lactés) et l'arrêt de la baisse de consommation des fromages.

### Conclusion

En raison de l'augmentation tendancielle sur une longue période de la consommation de produits transformés et la diminution de la consommation de produits bruts ou peu transformés, il n'est pas aisé d'identifier des évolutions de consommation alimentaire qui fassent sens d'un point de vue nutritionnel. Néanmoins, il a été possible de mettre en évidence une certaine amélioration moyenne de la qualité nutritionnelle de notre alimentation dans les années 2000, notamment l'augmentation de la consommation de fruits et la baisse d'apports en sel, avec cependant des points d'attention au sujet des boissons sucrées ou des produits transformés gras. Il n'est pas possible, en toute rigueur, d'attribuer les améliorations constatées à la politique nutritionnelle qui a été lancée à la même époque, sauf peut-être pour la diminution des apports sodés qui s'explique en grande partie par les diminutions de concentration en sel de certains aliments courants comme les soupes et les céréales de petit-déjeuner. Ces évolutions plutôt favorables sont tempérées par le constat d'inégalités nutritionnelles, en particulier pour la consommation de boissons sucrées et pour l'insuffisante consommation de fruits et légumes [2].

Au début des années 2010, il n'est pas possible de dire si ces tendances se sont maintenues ou si elles se sont infléchies. Cependant, quelques signaux tels que la poursuite de la baisse de la consommation des viandes rouges vont dans le sens d'un maintien des tendances constatées dans les années 2000. On peut s'attendre également à une poursuite de la baisse des apports en sel, compte tenu des diminutions de teneurs en sel dans les aliments constatées entre 2007 et 2011, des contenus des chartes PNNS et des accords collectifs du Programme national de l'alimentation (PNA). Il appartiendra au volet nutritionnel de l'étude Esteban lancée en 2014 par l'InVS de mesurer des évolutions par rapport à l'étude ENNS 2007 ; l'étude INCA3 lancée simultanément en 2014 ayant modifié significativement sa méthodologie par rapport à l'étude INCA2 pour suivre les recommandations européennes. †