



Actualités

• Nutrition et cancer de l'estomac

Le World Cancer Research Fund (WCRF) et l'American Institute for Cancer Research (AICR) ont publié un rapport actualisé sur la nutrition, l'activité physique et le cancer de l'estomac. [...]

• Pratiques et habitudes de consommation de F&L en France

FranceAgriMer a dévoilé en avril dernier les résultats d'une enquête sur la consommation de F&L afin de mieux comprendre les attitudes et comportements des foyers français. [...]

Retrouvez ces actualités sur
www.aprifel.com



Conseils RECOMMANDATIONS
SCIENTIFIQUE ACTIONS CONSOMMATEURS
RECHERCHES AVIS

Aprifel NUTRIFEL NUTRITION
FRUITS ET LÉGUMES SANTÉ WWW.APRIFEL.COM

Reuves INFORMATION EQUATION NUTRITION
GLOBAL FRUIT AND VEG NEWSLETTER ARTICLES

Colloques ETUDES
SCIENCES EGEA ÉCHANGES LES RENCONTRES D'APRIFEL
WWW.EGEACONFERENCE.COM

Aprifel

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

Président Aprifel : **Christel Teyssède**
 Directeur de la Publication : **Louis Orena**
 Directrice adjointe / Directrice scientifique : **Saïda Barnat**
 Chefs de projets scientifiques :
Johanna Calvarin ; Thomas Uthayakumar
 Chargée de communication : **Isabelle de Beauvoir**
 Chef de projets : **Manal Amroui**
 Rédacteur en Chef : **Dr Thierry Gibault**
 Edition : **Philippe Dufour**

4, rue Tréville - 75009 Paris
 Tél.: 01 49 49 15 15 - Fax: 01 49 49 15 66
 E-mail: equationnutrition@interfel.com

WWW.
aprifel.com / egeaconference.com

ISSN : 1620-6010 - dépôt légal à parution

Consommation de F&L dans différents pays

édito

Agir pour lutter contre les inégalités alimentaires

Depuis de nombreuses années, l'Organisation Mondiale de la Santé prône une consommation importante de fruits, de légumes, de légumineuses et de céréales complètes, comme la base d'une alimentation saine. En revanche, nous savons que la consommation quotidienne de nombreuses personnes dans le monde reste bien inférieure aux 400 grammes (5 portions) de fruits et légumes recommandés. Ce numéro est consacré aux facteurs qui contribuent à cette consommation insuffisante de fruits et légumes tout en soulignant les inégalités qui perdurent dans différents pays, sources de maladies non-transmissibles et de l'épidémie d'obésité.

Dans leur article, Lamb et Ball explorent le lien entre le statut socioéconomique et la consommation de fruits et légumes à partir des caractéristiques de différents quartiers. Ils mettent en évidence une consommation accrue de fruits et légumes dans les quartiers ayant un niveau socio-économique élevé. Leurs résultats viennent s'ajouter aux données d'études précédentes montrant que de nombreuses personnes de quartiers défavorisés consomment moins de fruits et légumes.

Au niveau national, Stefler retrouve des différences significatives de consommations de fruits et légumes entre l'Europe de l'Est et de l'Ouest. Les consommations sont nettement moindres en Europe de l'Est et concordent avec une moindre disponibilité des fruits et légumes. Cependant, les auteurs notent qu'il faudrait obtenir des données comparables et de meilleure qualité pour vraiment se prononcer.

Globalement, ces deux articles suggèrent qu'il faut redoubler d'efforts pour assurer l'accès aux fruits et légumes aux personnes qui en ont le plus besoin.

Enfin, Kremer-Sadlik et ses collègues analysent les facteurs culturels qui influencent la consommation de fruits et légumes. Ils ont observé que, dans certains pays, la structure des repas ainsi que la culture culinaire familiale favorisent la consommation des fruits et légumes, ce qui n'est pas le cas dans d'autres pays.

Dans l'ensemble, ce numéro souligne l'importance de politiques et d'actions ciblées de promotion de la consommation de fruits et légumes. Ces interventions devraient se focaliser sur l'augmentation de la disponibilité des fruits et légumes et sur leur intégration dans l'alimentation au sein de toutes les populations de tous les pays. Le Plan d'action européen pour une politique nutritionnelle et alimentaire 2015-2020 de l'OMS a souligné l'importance de combiner différentes approches dans la promotion d'une alimentation plus saine. Ces actions incluent des modifications de l'environnement alimentaire (comme les écoles, les supermarchés...), la mobilisation de l'industrie agro-alimentaire et l'élaboration de campagnes ciblées de marketing social.

Ce numéro nous rappelle qu'il faut agir. Les prochains numéros devraient donc se pencher sur « ce qu'il y a besoin de faire » et « comment ».

João Breda¹, Jo Martin Jewell²

1. Directeur du Programme Nutrition, activité physique et obésité - Division des maladies non-transmissibles et cycle de vie – Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe - DANEMARK
2. Responsable Technique pour la Nutrition - Bureau Régional de l'OMS pour l'Europe - DANEMARK



Comparaison de la consommation de fruits et légumes entre Europe de l'Est et de l'Ouest

D. Stefler

Département d'épidémiologie et de santé publique, University College London, ROYAUME-UNI

Les taux de mortalité cardiovasculaire sont significativement plus élevés dans les pays d'Europe de l'Est par rapport à ceux d'Europe de l'Ouest. Des différences de consommation de fruits et légumes (F&L) entre ces deux régions peuvent potentiellement contribuer à cette inégalité. En raison de limites méthodologiques, il n'est pas possible de comparer les niveaux de consommation individuels, issus des enquêtes de consommation nationales des pays européens, à un niveau international.

Des données sur les consommations de fruits, de légumes, de carotène et de vitamine C

Cette revue systématique de la littérature porte sur des études déjà publiées, révélant des données comparables de consommation de F&L dans différents pays. Elle a pour objectif de déterminer s'il existe de réelles différences de consommation entre les populations de l'Est de l'Europe (Pays d'Europe Centrale et Orientale - PECO- et de l'ex-Union Soviétique) et celles de l'Ouest. Les études rapportant des données sur les consommations de fruits, de légumes, de carotène et de vitamine C chez les Européens de l'Est et de l'Ouest (adultes) ont été incluses. Seules celles utilisant les mêmes méthodes de recueil et d'analyse des données dans les deux échantillons ont été retenues. La qualité des études a été évaluée grâce à une grille de lecture modifiée STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) et de façon à mettre en évidence des différences statistiques.

De moindres consommations de fruits dans les pays de l'Est

Vingt-deux études correspondaient aux critères d'inclusion. Toutes les études ayant une puissance statistique adéquate ont montré une moindre consommation de fruits chez les Européens de l'Est par rapport à ceux de l'Ouest. Concernant les données sur les légumes et les antioxydants, les résultats ont été moins concluants.

Ces résultats sont en accord avec les données de disponibilités alimentaires de la FAO (Organisation des Nations Unies pour

l'Agriculture et l'Alimentation) reposant sur les bilans alimentaires et les dépenses des ménages. Par exemple, l'approvisionnement en fruits était nettement différent entre les pays d'Europe de l'Est et de l'Ouest entre 1970 et 2011, mais pas pour les légumes (figures 1 et 2)¹. Les données individuelles incluses dans cette revue systématique de littérature suggèrent que le niveau réel de consommation des aliments reflète leur disponibilité et que les habitants des pays de l'Est consommeraient moins de fruits que ceux de l'Ouest mais pas forcément moins de légumes.

Augmenter la consommation de fruits afin de réduire le risque de maladies cardiovasculaires

Une consommation insuffisante de fruits étant un facteur modifiable du risque de maladies cardiovasculaires (MCV), des différences d'apports en fruits peuvent contribuer aux inégalités des taux de mortalité par MCV entre l'Est et l'Ouest de l'Europe. Des interventions alimentaires visant à augmenter la consommation de fruits dans les pays de l'Est pourraient ainsi réduire le taux de MCV dans cette région et réduire les inégalités de santé dans toute l'Europe.

Nécessité de standardiser les données nutritionnelles pour comparer l'alimentation dans toute l'Europe

Les études incluses dans cette revue de littérature incluaient des participants de nombreux pays européens et certaines comportaient des données représentatives de la consommation nationale. Cependant comme il y a de grandes différences de consommation des F&L dans les pays de l'Est et de l'Ouest, les comparaisons actuelles ne représentent que l'infime partie d'une image plus globale. On ne pourra esquisser un panorama complet qu'après avoir recueilli des données nutritionnelles comparables dans la majorité des pays européens. Dans les faits, c'est précisément l'objectif principal du projet actuel de l'EFSA (Autorité Européenne de Sécurité des Aliments) : « EU Menu »².

Figure 1. Disponibilité moyenne des fruits dans l'Europe de l'Est et de l'Ouest entre 1970 et 2011 (Source: Bilans Alimentaires FAOSTAT)

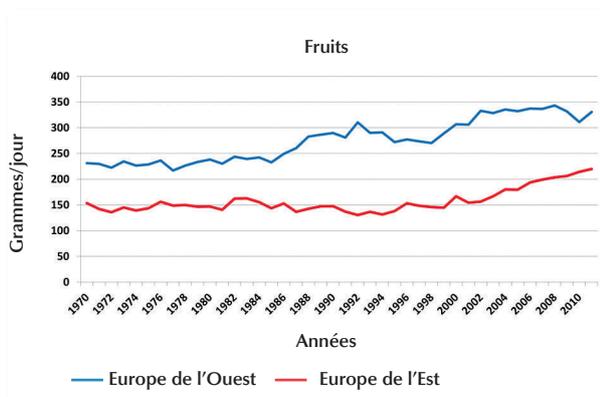
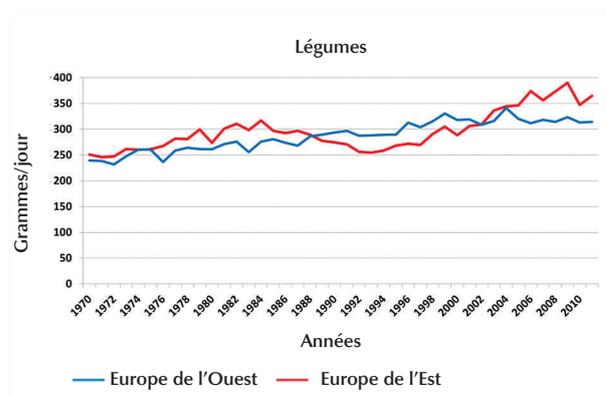


Figure 2. Disponibilité moyenne des légumes dans l'Europe de l'Est et de l'Ouest entre 1970 et 2011 (Source: Bilans Alimentaires FAOSTAT)



Références

1. Food and Agriculture Organization of the United Nations (2015): FAOSTAT. <http://faostat3.fao.org/home/E>

2. European Food Safety Authority (2015): EU Menu. <http://www.efsa.europa.eu/en/datexfoodcdb/datexumenu>

Consommation de fruits et légumes lors de repas familiaux en France et aux Etats-Unis

Tamar Kremer-Sadlik et ses collègues

Département d'Anthropologie, Université de Californie, Los Angeles, ETATS-UNIS

La consommation de fruits et légumes (F&L) est essentielle pour prévenir l'obésité infantile. Jusqu'à présent, les programmes d'intervention ont été sans succès¹. Ces programmes s'étaient focalisés sur des comportements individuels, sans prendre en compte le contexte des repas².

Une étude examinant les habitudes alimentaires familiales

L'environnement des repas a été comparé dans 8 familles californiennes et 8 familles françaises (19 enfants à chaque fois) afin de mieux comprendre le lien entre les habitudes familiales et la consommation de F&L chez les enfants. Les données ethnographiques ont été recueillies et analysées grâce aux enregistrements vidéos effectués lors de deux repas dans chaque famille (32 repas en tout). Nous les avons analysés selon le principe que les habitudes culinaires familiales sont des activités culturelles et que les comportements parentaux initient les enfants à la consommation de F&L³.

Une exposition aux F&L plus importante chez les jeunes Français

Les jeunes Français ont été exposés à une plus grande variété de fruits (14 sortes) que leurs homologues américains (4 sortes). Fait encore plus important : les fruits faisaient partie intégrante des repas en France, servis à la fin du repas (14 repas sur 16) et tous les enfants en mangeaient. En revanche, les fruits n'étaient présents que chez 3 familles américaines et seuls 3 enfants en ont mangé.

Les jeunes Français ont été exposés à une plus grande variété de légumes que leurs homologues américains (33 vs. 22 sortes). En revanche, les légumes étaient bien présents à la majorité des repas aux Etats-Unis et à tous les repas en France. Mais il faut se demander si cette consommation de légumes avait la même valeur nutritionnelle et s'effectuait selon le même modèle dans les deux pays.

Importance de la structure des repas

Aux Etats-Unis, de nombreux repas (12/16) n'ont qu'un service avec l'ensemble des plats présentés en même temps tandis qu'en France les repas se divisent en plusieurs étapes (3-5 plats). Cette division des repas offre aux jeunes Français plus d'occasions de consommer des légumes, sans y associer d'autres aliments. Lorsqu'ils sont proposés seuls, les enfants se sentent obligés de participer au repas en les consommant. Aux Etats-Unis, tout est servi en même temps, les enfants peuvent participer en mangeant plusieurs aliments tout en ignorant les légumes.

La taille des plats de légumes joue un rôle

Les plats de légumes de taille normale étaient plus fréquents en France (26 repas en France comparés à 9 repas aux Etats-Unis) et les plats de taille réduite plus fréquents aux Etats-Unis (13 repas aux Etats-Unis comparés à 9 repas en France). Ces derniers étaient en

compétition avec des plats de viande ou de féculents. Les plats de légumes de taille normale offraient des occasions supplémentaires de consommer des légumes ; ils occupaient une place plus centrale dans l'ensemble du repas.

Les jeunes Français consomment plus de légumes que les jeunes Américains

Les jeunes Américains n'ont pas touché aux légumes pour 46% du temps alors que les jeunes Français ne les ont ignorés que 10% du temps. De plus, les jeunes Français ont consommé la quantité voulue de légumes 58% du temps tandis que les jeunes Américains ne l'ont fait que 27% du temps. Les jeunes Français ont donc consommé plus de légumes que les jeunes Américains !

L'alimentation : un facteur de socialisation

Les repas français servis en plusieurs plats initient les enfants à l'alimentation prise en commun. Les parents encouragent les discussions sur les plaisirs de la table, l'importance des ingrédients et de leur qualité. Ils montrent l'exemple et encouragent leurs enfants à goûter à différents aliments, « c'est très bon ». Par contre, les repas américains privilégient la viande et les féculents. La majorité des parents ne servent pas de légumes et n'obligent pas leurs enfants à en manger ce qui suggérerait qu'ils sont optionnels et de moindre valeur. En permettant ainsi aux enfants de consommer des aliments « pour enfants », cela leur indique qu'ils peuvent consommer d'autres aliments que ceux de leurs parents, qu'ils sont autonomes et peuvent donc avoir des goûts différents de ces derniers.

Ainsi nous avons montré que les habitudes familiales peuvent influencer la consommation de F&L. Nous proposons donc que de futures interventions comprennent des conseils pour intégrer les F&L dans les habitudes alimentaires et pour modifier l'organisation des repas.



©Andreas Bechtel / Interfrel

Tiré de : Kremer-Sadlik T, Morgenstern A, Peters C, Beaupoil P, Caët S, Debras C, le Mené M. (2015). Eating fruits and vegetables : An ethnographic study of American and French family dinners. *Appetite* 89:84-92.

Références

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2013). State indicator report on fruits and vegetables. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. National Fruit & Vegetable Alliance (NFVA). (2010). National Action Plan. To Promote Health Through Increased Fruit and Vegetable Consumption. 2010 Report Card. Delaware: NFVA.
2. Rozin, P., Kabnick, K., Pete, E., Fischler, C., & Shields, C. (2003). The ecology of

- eating. Smaller portion sizes in France than in the United States help explain the French paradox. *Psychological Science*, 14, 450-454.
3. Ochs, E., Pontecorvo, C., & Fasulo, A. (1996). Socializing taste. *Ethnos*, 61, 7-46. Weisner, T. (2002). Ecocultural understanding of children's developmental pathways. *Human Development*, 45, 275-281.

Quartiers défavorisés et consommation de fruits et légumes : comparaison de sept pays

Karen E. Lamb et Kylie Ball

Institut pour l'Activité Physique et la Nutrition, Ecole des Sciences de l'Exercice et de la Nutrition, Université de Deakin, AUSTRALIE

Consommation de fruits et légumes dans des quartiers défavorisés

Dans les pays développés, les personnes de faibles niveaux socio-économiques (NSE : niveau d'éducation, niveau d'emploi, revenus) consomment généralement moins de fruits et légumes (F&L) que celles de NSE plus élevés¹. L'environnement local peut également influencer l'alimentation des résidents. Les habitants de quartiers défavorisés ont tendance à s'alimenter de manière plus malsaine lorsqu'ils n'ont pas accès à des magasins approvisionnés en aliments sains. Des preuves suggérant une moindre consommation de F&L chez les habitants des quartiers défavorisés existent^{2,3} mais elles sont mitigées⁴. Ces variations de résultats entre différents pays pourraient refléter de véritables différences. En revanche, les études existantes sont difficiles à comparer dû à l'utilisation de différentes méthodes de mesure et l'existence de nombreux facteurs confondants.

Il existe peu d'études comparatives internationales sur les régimes alimentaires alors qu'elles permettraient de déterminer si les résultats à l'échelle nationale sont généralisables à d'autres pays. Le but de notre étude était de comparer les liens entre les NSE de différents quartiers et la consommation de F&L chez les adultes, dans sept pays développés⁵. La méthode de collecte et d'analyse de données ont notamment pris en compte le traitement des variables et l'ajustement des facteurs confondants. Cela a permis d'effectuer des comparaisons plus précises entre les associations des différentes études.

Conception de l'étude

Notre étude a porté sur l'analyse secondaire de sept études transversales :

- SESAW (Socio-Economic Status and Activity in Women), en Australie,
- l'enquête PHS (Population Health Survey) d'Edmonton au Canada,
- l'étude sur la santé et les conditions de vie à Eindhoven (Health and Living Conditions of the Population of Eindhoven) aux Pays-Bas,
- l'enquête nationale de santé en Nouvelle-Zélande (New Zealand Health Survey),
- l'enquête nationale de santé pour la région métropolitaine de Lisbonne (National Health Survey for the Lisbon Metropolitan Area) au Portugal,
- l'enquête sur la santé et le bien-être dans la région

métropolitaine de Glasgow (Greater Glasgow Health Board Health and Wellbeing Survey) en Ecosse,

- l'étude américaine sur les partenariats avec des environnements sains (Healthy Environments Partnership).

Les consommations de F&L ont été regroupées, autant que possible, pour permettre la comparaison entre les différentes études (fruits : <2/≥2 portions par jour; légumes : <3/≥3 portions par jour). Dans six études, les NSE des différents quartiers étaient définis comme faibles, moyens ou élevés. Aux Pays-Bas, on a maximisé les contrastes en sélectionnant seulement des quartiers de niveaux faibles et élevés, éliminant ainsi les quartiers des classes moyennes. Toutes les analyses de l'association entre NSE des quartiers et la consommation de F&L ont été ajustées pour l'âge, le genre (l'étude SESAW ne concernait que des femmes) et le niveau d'éducation.

Associations entre consommation de F&L et NSE

Généralement, les associations attendues – une consommation accrue dans les quartiers à NSE élevé – ont bien été observées. Au Canada, en Nouvelle-Zélande et en Ecosse une plus forte consommation de fruits dans les quartiers favorisés a été mise en évidence. Quant aux légumes, l'association a été retrouvée en Australie, au Canada, en Nouvelle-Zélande et au Portugal.

Implications

Cette étude suggère que les associations entre le NSE d'un quartier et la consommation de F&L dépendent du contexte. Il serait inapproprié de généraliser les données d'un pays à l'autre. Ces variations pourraient provenir de biais méthodologiques incontrôlés (échantillonnage ou définition des quartiers). Elles reflèteraient des différences d'approvisionnement en F&L dans différents pays, impliquant des facteurs sociaux, structurels, économiques ou réglementaires. Aux Pays-Bas, par exemple, les légumes et fruits frais sont disponibles dans les quartiers quelque soit leur NSE⁶, tandis qu'on retrouve surtout des supermarchés dans les quartiers défavorisés de Glasgow – reflétant une influence potentielle des réglementations en vigueur ou du prix du terrain⁷ - ce qui expliquerait les résultats nuls de ces études. Pour pouvoir confirmer que ces associations dépendent bien du contexte, les futures études devraient fixer a priori différents paramètres. Des analyses approfondies devraient ensuite identifier les facteurs responsables de ces associations afin d'élaborer de nouvelles politiques pour redresser les inégalités socioéconomiques en matière d'alimentation.

Références

1. Giskes K, Avendano M, Brug J, Kunst AE. A systematic review of studies on socioeconomic inequalities in dietary intakes associated with weight gain and overweight/obesity conducted among European adults. *Obes Rev.* 2010;11(6):413-29.
2. Dubowitz T, Heron M, Bird CE, Lurie N, Finch BK, Basurto-Davila R, et al. Neighborhood socioeconomic status and fruit and vegetable intake among whites, blacks, and Mexican Americans in the United States. *Am J Clin Nutr.* 2008;87(6):1883-91.
3. Shohaimi S, Welch A, Bingham S, Luben R, Day N, Wareham N, et al. Residential area deprivation predicts fruit and vegetable consumption independently of individual educational level and occupational social class: a cross sectional population study in the Norfolk cohort of the European Prospective Investigation into Cancer (EPIC-Norfolk). *J Epidemiol Commun H.* 2004;58(8):686-91.
4. Cummins S, Macintyre S. Food environments and obesity - neighbourhood or nation? *Int J Epidemiol.* 2006;35(1):100-4.
5. Ball K, Lamb KE, Costa C, Cutumisu N, Ellaway A, Kamphuis CBM, et al. Neighbourhood socioeconomic disadvantage and fruit and vegetable consumption: a seven countries comparison. *Int J Behav Nutr Phys.* 2015;12.
6. van Lenthe FJ, Brug J, Mackenbach JP. Neighbourhood inequalities in physical inactivity: the role of neighbourhood attractiveness, proximity to local facilities and safety in the Netherlands. *Soc Sci Med.* 2005;60(4):763-75.
7. Cummins S, Macintyre S. The location of food stores in urban areas: a case study in Glasgow. *British Food Journal.* 1999;101(7):545-53.

Le point de vente : un lieu stratégique pour favoriser les bons choix alimentaires

Dr Thierry Gibault

Nutritionniste, endocrinologue, Paris, FRANCE

Parmi tout ce que la société pourrait faire pour réduire le fardeau de l'obésité et d'autres maladies chroniques, les interventions sur les points de vente représentent un énorme potentiel. Le point de vente est le lieu où les gens décident quoi et combien acheter ou consommer pour eux mêmes et leurs familles. C'est le cadre où les personnes sont confrontées à un challenge : soit se tenir à des objectifs à long terme pour rester en bonne santé, soit être tentées d'acheter et de consommer des aliments qui augmentent leur risque de prise de poids, d'hypertension artérielle, de diabète et de cancer.

Cet article passe en revue les raisons pour lesquelles les personnes sont vulnérables au marketing du point de vente, ce qui les conduit, par exemple, à manger en trop grande quantité au restaurant et à acheter des aliments fortement transformés dans les supermarchés. Cette surconsommation peut augmenter les risques d'obésité. Les auteurs de cet article suggèrent de nouvelles options politiques qui pourraient réduire la puissance du marketing au point de vente, sans compromettre le libre choix des consommateurs.

2 systèmes cognitifs en compétition

Des processus cognitifs et non cognitifs ont des conséquences importantes sur les décisions que nous prenons. Le système non cognitif (système 1) intervient rapidement et automatiquement, sans nécessiter d'effort, ni de contrôle volontaire. Le système cognitif (système 2) opère plus lentement, pour résoudre des problèmes plus complexes qui nécessitent un choix délibéré et de la concentration.

Pour les tâches routinières, le cerveau préfère utiliser le système 1. Ainsi les choix alimentaires utilisant ce système se font en moins d'une seconde, favorisant les bénéfices à court terme et les caractéristiques superficielles, comme l'aspect, le prix, la disposition et la commodité. Par exemple, pour choisir un menu, le système 1 privilégie l'ordre, la taille des caractères, les descriptions (croquant, frais, savoureux) sans tenir compte des constituants du plat.

A l'inverse, le système 2 offre la capacité d'analyser au delà des aspects superficiels et de l'information disponible perçus par un simple coup d'œil. Cependant il nécessite plus d'énergie mentale et d'attention. Peu de personnes sont capables d'utiliser le système 2 en routine à chaque occasion de manger, ce qui amène le système 1 à reprendre le dessus. Ceci explique pourquoi de nombreuses personnes qui suivent un régime, finissent par avoir des problèmes pour prendre des décisions et sont plus exposées à la perte de contrôle en cas de stress ou de fatigue en fin de journée. Le système 1 présente donc des limites pour modérer la prise alimentaire (tableau 1).

Tableau 1 : Les limites du système non cognitif (système 1) pour modérer la prise alimentaire

- Prise de décision par des processus non cognitifs
- Capacités de calcul limitées
- Automatisation alimentaire au cours d'activités multitâches
- Manque de contrôle d'observation visuelle
- Fatigue à la décision / capacité cognitive limitée
- Réponse dopaminergique à la nouveauté et aux aliments appétissants (favorisant le désir de manger et le grignotage)
- Capacité limitée à suivre des objectifs à long terme
- Faculté limitée à apprécier la taille des portions
- Incapacité à estimer les calories
- Apprentissage inconscient et réponse à l'amorçage (priming) et au conditionnement.

Le budget marketing alimentaire a plus que doublé en 40 ans !

L'industrie alimentaire et les points de vente savent combien la présentation

des produits a un impact énorme sur leur consommation. Entre 1968 et 2009, le budget marketing a plus que doublé aux Etats Unis.

Le marketing impulsif vise à court-circuiter les prises de décisions cognitives et raisonnées, pour promouvoir la gratification instantanée du consommateur. Le tableau 2 résume les stratégies marketing pour favoriser ces achats impulsifs.

Tableau 2 : Stratégies marketing pour réduire les choix raisonnés

- Disposition à des emplacements mis en évidence et pratiques
- Logos, marques, images
- Promotion par des célébrités
- Prix et promotions
- Création d'un sentiment d'urgence
- Mise en scène et comparaison
- Choix variés et multiples
- Affirmations multiples sur un produit

Des mesures pour protéger le consommateur sont nécessaires

La plupart des interventions se sont focalisées sur l'éducation pour changer les choix individuels, sans tenir compte de l'impact des points de vente sur la consommation alimentaire impulsive. Les auteurs de l'article proposent de nouvelles stratégies d'intervention pour aider les consommateurs à réduire leurs achats impulsifs et faciliter leur prise de décision raisonnée pour faire de bons choix à long terme. Ces 4 interventions sont résumées dans le tableau 3.

Tableau 3 : Quatre stratégies d'intervention pour réduire le comportement impulsif des consommateurs

Intervention	Effets sur le consommateur	
1. Taille des portions standardisées	Etablir la quantité raisonnable pour une seule part, sans faire courir des risques de maladies chroniques au consommateur	Aide à la consommation de portions normales
2. Repas standards	Chaque repas contenant environ un tiers des quantités totales recommandées	Facilite la consommation de repas qui contribuent à une alimentation saine
3. Réduction du marketing impulsif	Réduire le marketing sur les aliments associés aux maladies chroniques et les promotions, y compris les prix discounts	Evite les achats initialement non prévus permet de faire des économies
4. Label d'avertissement	Permet d'identifier les produits avec des calories superflues, la taille des portions en adéquation avec l'âge et la qualité nutritionnelle des aliments	Procure des informations plus claires sur les aliments malsains

L'impact des processus cognitifs sur les décisions d'achats

La santé publique a sous-évalué l'impact des processus cognitifs sur les décisions d'achats du consommateur pour protéger sa santé. Nous avons surestimé la capacité individuelle d'ignorer l'ubiquité de la nourriture et de limiter la consommation quand elle est excessive. Il est nécessaire de prendre en compte les processus cognitifs dans les politiques de santé publique afin de contribuer de manière significative à la prévention de l'obésité et des maladies chroniques liées à l'alimentation. Il faut également créer de la cohérence entre les différentes politiques publiques pour que ces mesures puissent être appliquées au niveau local, tout en préservant la liberté de choix des consommateurs.

Le rejet précoce des fruits et légumes, prémice d'une alimentation peu variée et déséquilibrée

Marie-Laure Frelut

Pédiatre, FRANCE

Une alimentation variée inclut la consommation régulière de fruits et de légumes. Leur présence est associée à un moindre risque d'obésité et de maladies cardio-vasculaires. Certains enfants sont, de toute évidence, très tôt réfractaires à cette variété. Une étude récente prospective a permis de détecter les premiers signes de ce comportement et leur développement entre les âges de six mois, début de la diversification alimentaire, et 4 à 5 ans¹.

Les données de trois grandes études prospectives européennes

Pour ce faire les auteurs ont associé les données de trois grandes études prospectives européennes : ALSPAC conduite en Grande-Bretagne, Génération XXI au Portugal, et Éden en France. Les comportements alimentaires ont été évalués au moment de la diversification entre quatre et six mois puis entre 12 et 15 mois, à 24 mois et entre 48 et 54 mois. L'analyse commune est basée sur les difficultés alimentaires de l'enfant, la perception par la mère de cette alimentation anormale, le refus de certains aliments et les difficultés à établir une routine alimentaire.

Ce travail confirme que les enfants qui présentent des difficultés alimentaires, un refus alimentaire précoce, une néophobie et des difficultés à accepter des habitudes alimentaires à l'âge d'un an consomment en général moins de fruits et légumes entre 4 et 5 ans.

Moins d'une portion de fruits par jour quel que soit l'âge

Les petits mangeurs, définis par le fait de manger en petite quantité aux repas ou de ne pas manger suffisamment, était fréquents : 25 % de 4 à 6 mois jusqu'à 66 % à 2 ans. Les enfants qui présentaient le plus de difficultés alimentaires consommaient en général moins d'une portion de fruits par jour quel que soit l'âge.

Le refus de certains aliments, ou des scores de néophobie plus élevés et des difficultés à accepter des habitudes alimentaires, en particulier à 2 ans puis entre 4 et 5 ans, étaient aussi associés à une consommation moindre de fruits et légumes entre 4 à 5 ans.

Les résultats pour les fruits et les légumes étaient homogènes, les scores des légumes tendant à être inférieurs à ceux des fruits, donc leur consommation plus réduite.

Les détails sont intéressants : dans l'étude ALSPAC le lien entre les difficultés alimentaires et la consommation de moins d'un fruit par jour entre 4 et 5 ans était détectée dès l'âge de 4 à 6 mois et dans toutes les autres études dès l'âge d'un an.

84% des enfants portugais consomment des fruits et des légumes plus de trois fois par jour

Le refus d'un aliment ou la néophobie et la difficulté à accepter des habitudes alimentaires étaient repérés vers 2 ans. Le refus des légumes était aussi associé dès 4 à 6 mois à une consommation de légumes moins d'une fois par jour dans l'étude ALSPAC et à moins de trois fois par jour dans l'étude Génération XXI. En effet, au Portugal la consommation de soupe augmente la fréquence de consommation des légumes. Quarante-vingt-quatre pour cent des enfants portugais consommaient des fruits et légumes plus de trois fois par jour versus 62 % dans la cohorte ALSPAC et 20 % dans la cohorte Eden.

Quelles que soient les habitudes alimentaires d'un pays, une proportion notable d'enfants aura des difficultés à les accepter et donc une alimentation plus monotone entre 4 et 5 ans.

Les légumes les plus sucrés sont mieux acceptés chez les enfants difficiles

Les auteurs rappellent que la néophobie alimentaire et le rejet des légumes pourraient traduire une sensibilité particulière à l'amertume. L'exploration plus détaillée des catégories de légumes a révélé que les légumes les plus sucrés sont mieux acceptés chez ces enfants difficiles. On ne peut pas non plus éliminer une cause éducative au rejet de certains aliments. Ce travail ne permettait pas d'approfondir cette hypothèse.

Quoi qu'il en soit, aider les parents de jeunes enfants à apprécier les fruits et les légumes, qui restent des composantes clés d'une alimentation variée et protectrice, reste une nécessité.



Référence

1. A. Oliveira, L. Jones, B. de Lauzon-Guillain, P. Emmett, P. Moreira, M. A. Charles, C. Lopes. Early problematic eating behaviours are associated with lower fruit and vegetable intake and less dietary variety at 4–5 years of age. A prospective analysis of three European birth cohorts. *British J Nutr* 2015;114: 763-761.