



L'alimentation

“ Les repas, dans le sens que nous donnons à ce mot, ont commencé avec le second âge de l'espèce humaine, c'est-à-dire au moment où elle a cessé de se nourrir de fruits. Les apprêts et la distribution des viandes ont nécessité le rassemblement de la famille [...]. C'est pendant le repas que durent naître ou se perfectionner les langues. ”

Jean Anthelme Brillat-Savarin¹

L'alimentation est l'action ou la manière de fournir aux êtres vivants la nourriture dont ils ont besoin pour leur croissance, leur développement, leur entretien². Dans le règne animal, l'alimentation est une quête perpétuelle et pour l'homme, si elle est une préoccupation constante, elle est aussi un objet d'étude requérant de multiples points de vue³.

Traiter de l'alimentation, c'est considérer les aspects qualitatifs, en particulier sanitaires. C'est enfin ne pas oublier que l'alimentation est un fait culturel essentiel⁴, comme l'écrivait Jean Trémolières, le grand nutritionniste français.

Il persiste une peur des aliments et de ce qui est donné à consommer. Ils entrent dans le corps, participant physiquement et symboliquement au maintien de son intégrité et à la définition de son identité⁵.

Ainsi, la façon dont les hommes conçoivent la satisfaction de leurs besoins alimentaires ne saurait se réduire à de strictes logiques utilitaires ou technologiques⁶. Les pratiques alimentaires sont, partout, et peut-être en France encore plus qu'ailleurs, de très nets marqueurs identitaires qui mettent en œuvre des codes de différenciation sociale.

L'évolution des comportements et des pratiques alimentaires donne donc un deuxième angle d'examen, et il faut désormais recourir, outre aux sciences de la vie, à l'anthropologie, à l'économie de la consommation et à la sociologie, pour anticiper les conséquences économiques, sociales et sanitaires des évolutions des consommations alimentaires.

D'abord une affaire de culture non agricole

Dans le monde, la culture –au sens sociologique du terme– de l'huile, des huiles, est largement majoritaire, qu'il s'agisse de soja, de palme, de colza, de tournesol, d'arachides, de coton, de sésame et enfin d'olive, qui est la moins consommée. Le beurre est de culture gauloise et danoise. Il existe des beurres de brebis, de chamelle, de chèvre, de yack, d'ânesse et de bufflonne. La France est le premier pays consommateur de beurre de vache par habitant. Ceci ne repose pas uniquement sur la disponibilité des matières premières. Le lait, même de bufflonne, est très peu consommé en Asie du Sud-Est par culture. Ses protéines sont même peu assimilables⁷. Le fromage, considéré comme une nourriture populaire répugnante au XVII^e siècle, est l'une des seules cultures issue du peuple qui se soit imposée et ait trouvé ses lettres de noblesse. Il reste contenu en Europe et dans les pays d'émigration européenne⁸.

Les cultures alimentaires sont également liées aux pratiques religieuses. Dans les pays de confession islamique, on consomme essentiellement du mouton, des volailles, pas de bœuf et bien sûr pas de porc. Dans les pays de tradition catholique, on mange du poisson une fois par semaine. Dans les pays où l'hindouisme domine, on ne mange pas de bœuf. Ces coutumes et cultures sont aussi parlantes que les traditions insectivores d'Amérique du Sud, d'Afrique et d'Asie, que celles d'Asie du Sud-Est où l'on mange les chiens, de Méditerranée asiatique où l'on mange des escargots, d'Italie et de France où l'on mange du lapin (rarisime ailleurs), de France et du Japon où l'on mange les chevaux. Les repas sont pris dans des conditions variables : sur des tables hautes en Europe et en Amérique ; basses en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie centrale ; mais aussi par terre et en position accroupie en Afrique intertropicale, en Chine et dans le Sud-Est asiatique.

1 - Brillat-Savarin J.A. et al. *La physiologie du goût : classiques de la table*. Paris : Librairie de Firmin Didot Frères, 1855 ; p.144.

2 - Nairaud D. *Alimentation*. In : *Encyclopædia Universalis* [en ligne].

3 - Nairaud D. *op. cit.*

4 - Trémolières J. *Nutrition : physiologie, comportement alimentaire*. Paris : Dunod, 1973 ; 640 p.

5 - Poulain JP. *Mutations et modes alimentaires*. In : Monique Paillat, dir. *Le mangeur et l'animal. Mutations de l'élevage et de la consommation*. Paris : Autrement, 1997 ; 150 p.

6 - Poulain JP, dir. *Dictionnaire des cultures alimentaires* [en ligne]. Paris : PUF, 2012 ; 4.

7 - Fumey G. *Les radis d'Ouzbékistan. Le tour du monde des habitudes alimentaires*. Paris : Françoise Bourin éditeur, 2011 ; 196 p.

8 - Poulain JP. *Sociologie de l'alimentation*. Paris : PUF, 2009 ; 300 p.

Dans une sociabilité variable : en Afrique, au Moyen-Orient, en Inde, en Asie centrale et dans le monde malais, on mange sans la présence des femmes.

Pour les corps gras, la consommation évolue dans le temps. En France, dans les années 1950, on consommait surtout le beurre depuis la Bretagne-Normandie jusqu'aux Alpes. La Provence était un pays d'huile, le Sud-Ouest et le Nord-Est, les pays du saindoux. Dans les années 2000, nouvelle géographie, tout le pourtour méditerranéen et le Sud-Ouest consomment de l'huile majoritairement et la margarine règne depuis le Nord – Pas-de-Calais jusqu'en Franche-Comté.

Une évolution qui suit l'histoire

On note une transition alimentaire en France au cours du XIX^e siècle : de 1 750 kilocalories par jour, on passe à plus de 3 000⁹. Cette progression résulte, certes, de l'amélioration des ressources agraires disponibles par la révolution agricole, mais aussi de la révolution industrielle et de ses effets considérables sur les transports. On observe d'abord une hausse de la consommation de céréales et de féculents jusqu'à la fin du XIX^e siècle, puis une baisse importante : les apports des céréales et féculents ont trouvé à se substituer par le sucre, les graisses, le lait, les fromages et la viande, mais aussi par les fruits et les légumes qui bénéficient de transports de plus en plus rapides. Seul le Japon est resté en marge, consommant peu de viande. Mais pour fournir cette viande de plus en plus prisée, il faut produire des céréales qui ne sont plus consommées directement par les hommes.

La demande alimentaire évolue principalement par **imitation culturelle** rendue possible par l'élévation des niveaux de vie, l'urbanisation des populations (qui ne produisent pas de denrées) et l'accroissement démographique. Les marchés ne raisonnent plus à l'échelle nationale mais mondiale. L'aliment moderne est délocalisé, déconnecté de son environnement géographique et climatique, mais le consommateur pas tout à fait. L'alimentation moderne ne procède pas que d'une massification laminant les particularismes nationaux et régionaux. Il n'y a de mondialisation que pour le « best of », le plus connu, présenté comme tel. Les pizzas consommées à Pékin sont-elles effectivement des pizzas ? Les croissants consommés dans l'immense majorité des hôtels du monde, seraient-ils considérés comme de véritables croissants par les boulangers français ? En fait, ce qui se mondialise, c'est un nombre extrêmement limité de plats.

Des inégalités liées au revenu

Il n'est pourtant pas difficile d'observer la persistance d'inégalités quantitatives directement liées au niveau de revenu des ménages. Par exemple, même si les différences tendent à se réduire, le pain et les pommes de terre sont encore consommés en quantité plus importante par les ménages les plus pauvres. Inversement, les consommations de fruits et de légumes frais deviennent probablement les plus inégalitaires des consommations alimentaires : les écarts entre ménages riches et pauvres ont tendance à augmenter et ils sont loin d'être compensés par les approvisionnements non marchands (les jardins et les échanges directs). Dans tous les cas, les tendances à moyen terme sont les mêmes : les inégalités de consommation liées au revenu ne s'atténuent vraiment que pour les aliments dont les prix relatifs ont significativement baissé pendant une période suffisamment longue¹⁰.

En France entre 1960 et 2005, le prix des légumes frais a augmenté de 45 % de plus que la moyenne des prix alimentaires et le prix du beurre a diminué dans la même proportion.

On retrouve là un mécanisme identique à celui qui oriente l'évolution de l'alimentation sur une longue période. Lorsque les revenus réels sont très bas, les prix relatifs des groupes d'aliments sont déterminants et les sources de calories les moins chères (en général, les céréales et les féculents) constituent l'essentiel de l'alimentation¹¹. Lorsque les revenus réels augmentent, la consommation des aliments de base s'accroît jusqu'à la saturation, puis la consommation se déplace vers les groupes d'aliments plus chers (les produits animaux par exemple), mais toujours en privilégiant les produits dont les prix relatifs sont les moins élevés. Malheureusement, ces aliments ne sont pas nécessairement ceux qui ont les plus grandes vertus nutritionnelles. Ainsi par

exemple, en France entre 1960 et 2005, le prix des légumes frais a augmenté de 45 % de plus que la moyenne des prix alimentaires et le prix du beurre a diminué dans la même proportion.

Entre abondances et carences : le rôle des politiques alimentaires

L'alimentation des pays développés est aujourd'hui placée sous le signe de l'abondance : abondance des produits et abondance de l'information. Dans ces pays, la nourriture est partout disponible, à un coût relativement faible et sans effort pour le consommateur. Une telle situation est très récente à l'échelle de l'histoire de l'humanité¹². Nous bénéficions de

9 · Charvet JP. L'alimentation dans le monde. Mieux nourrir la planète. Paris : Larousse, 2006 ; 128 p.

10 · Combris P. Hétérogénéité des comportements : des différences et des inégalités. In : Encyclopædia Universalis [en ligne].

11 · Combris P. op. cit.

12 · Fumey G. Géopolitique de l'alimentation. Paris : Éditions Sciences Humaines, 2008 ; 115 p.
Fumey G. Manger local, manger global : l'alimentation géographique. Paris : CNRS éditions, 2010 ; 160 p.

ses effets positifs, mais nous ne contrôlons pas ses conséquences négatives. En dépit des efforts déployés jusqu'ici, le surpoids et l'obésité continuent en effet de progresser dans les pays développés et apparaissent de plus en plus vite dans les pays en développement qui, par ailleurs, connaissent encore des problèmes de carences. Cela signifie que les déterminants individuels et sociaux des choix et des pratiques alimentaires ne sont pas encore suffisamment bien compris pour que nous soyons en mesure de maîtriser l'évolution de notre alimentation. L'enjeu est aujourd'hui de taille, autant pour les pays développés que pour ceux qui sont engagés sur la voie du développement.

L'économie et les politiques alimentaires constituent un angle d'approche. Les enjeux de l'alimentation sont de nature très différente entre les pays développés et ceux qui accusent un retard de développement¹³. Pour les premiers, l'existence d'une industrie performante, qui propose des aliments transformés prêts à l'emploi, ferait presque oublier que nourrir les hommes n'est possible qu'à la condition de disposer de matières premières agricoles. Ces pays ont mis en place des politiques agricoles qui ont permis de structurer les filières de production et accru la productivité des exploitations agricoles. Ils ont aussi encouragé la recherche agronomique et le développement industriel. Ils ont protégé les intérêts des consommateurs et pris en considération leurs attentes. Ainsi, dans les pays occidentaux, apparaît une consommation militante qui subordonne les achats d'aliments à la présence d'informations sur le bien-être des animaux, le respect de l'environnement, l'économie solidaire ou le commerce équitable. Ces informations sont souvent encadrées par la loi.

Pour les pays en retard de développement, le point focal des préoccupations est celui de la sous-alimentation et de la malnutrition. Leurs politiques publiques visent l'objectif d'accroître les disponibilités alimentaires issues de la production vivrière pour améliorer l'autosuffisance et/ou pour constituer des recettes de devises permettant l'importation de denrées alimentaires. En Afrique subsaharienne plus de 35 % de la population est sous-alimentée, 20 % en Inde, et les retards de croissance des enfants y sont courants.

13 · Dubois S. Le défi alimentaire : étude géopolitique et géoéconomique des agricultures mondiales. Paris : PUF, 2010 : 568 p.

Origine par famille d'aliments des protéines consommées

Origine des protéines consommées 2003-2005	Céréales	Huile végétale	Sucres	Viande et abats	Racines et tubercules	Lait, œuf et poisson	Fruits et légumes	Matières grasses animales	Légumineuses	Autres
Bangladesh	79,9	6,4	3,8	0,7	2,2	2,3	1,2	0,3	1,8	1,4
Burundi	17,3	1,0	1,6	1,2	36,1	0,7	15,8	0,2	18,9	7,2
Congo	20,2	7,4	1,9	1,3	56,2	0,9	3,7	0,1	2,1	6,2
Rwanda	16,4	3,6	0,8	1,4	39,3	1,5	18,5	0,3	11,8	6,5
Gambia	52,5	20,4	11,1	1,5	1,1	4,4	1,1	0,2	1,4	6,2
Indonésie	63,9	6,8	6,4	2,4	6,1	2,9	4,2	0,3	0,5	6,4
Algérie	55,9	10,7	9,4	3,1	3,4	6,9	6,9	0,5	1,9	1,2
Burkina Faso	72,5	4,6	1,7	3,4	0,7	1,5	0,7	0,6	4,1	10,2
Afghanistan	75,1	4,5	2,8	4,3	1,2	6,1	2,4	2,1	0,6	0,9
Birmanie	60,5	9,1	5,6	4,8	1,1	3,6	4,5	0,7	5,6	4,5
Mauritanie	46,8	11,7	15,5	5,6	0,5	11,9	1,7	1,1	4,5	0,8
Russie	37,7	8,5	12,3	7,8	7,6	11,4	3,9	3,3	0,5	7,0
Belgique	22,0	14,6	13,9	7,9	3,9	12,3	5,7	11,2	0,5	8,0
Malaisie	45,4	13,1	12,1	8,9	2,1	8,7	3,7	0,8	0,9	4,3
Allemagne	24,7	11,8	13,7	10,2	4,0	11,5	5,4	8,9	0,2	9,7
Canada	24,3	15,8	14,7	10,6	3,9	8,3	5,8	7,2	2,0	7,4
Biélorussie	33,1	8,0	10,6	10,8	11,4	11,4	4,7	5,1	0,0	5,0
Italie	31,2	17,8	8,2	11,0	2,0	10,4	7,8	4,4	1,4	5,8
Pologne	35,0	8,6	12,8	11,2	7,1	8,8	4,1	6,4	0,5	5,4
Pays-bas	20,2	10,4	13,7	11,4	4,9	16,9	7,7	4,4	0,5	9,9
Irlande	25,9	10,2	12,2	12,8	5,5	13,7	4,6	4,6	0,7	9,9
Danemark	23,9	4,5	14,2	13,1	4,0	12,1	6,1	12,4	0,3	9,5
France	25,3	12,5	10,6	14,3	3,3	13,6	5,5	7,5	0,5	7,0
Nouvelle Zélande	24,4	6,5	18,9	15,2	3,8	6,9	7,7	8,8	1,4	6,3
Finlande	27,7	8,0	10,4	16,0	4,3	16,3	4,5	4,2	0,4	8,2
Islande	19,1	5,7	14,1	16,5	2,9	22,7	4,9	5,4	0,3	8,5
Australie	22,4	15,0	13,6	16,6	2,9	11,4	6,3	4,4	0,2	7,1
Luxembourg	21,5	9,1	7,4	21,3	2,2	15,4	6,1	1,0	0,2	15,7
Moyenne mondiale	46,6	9,5	8,5	8,3	5,2	6,7	5,6	2,2	2,0	5,4

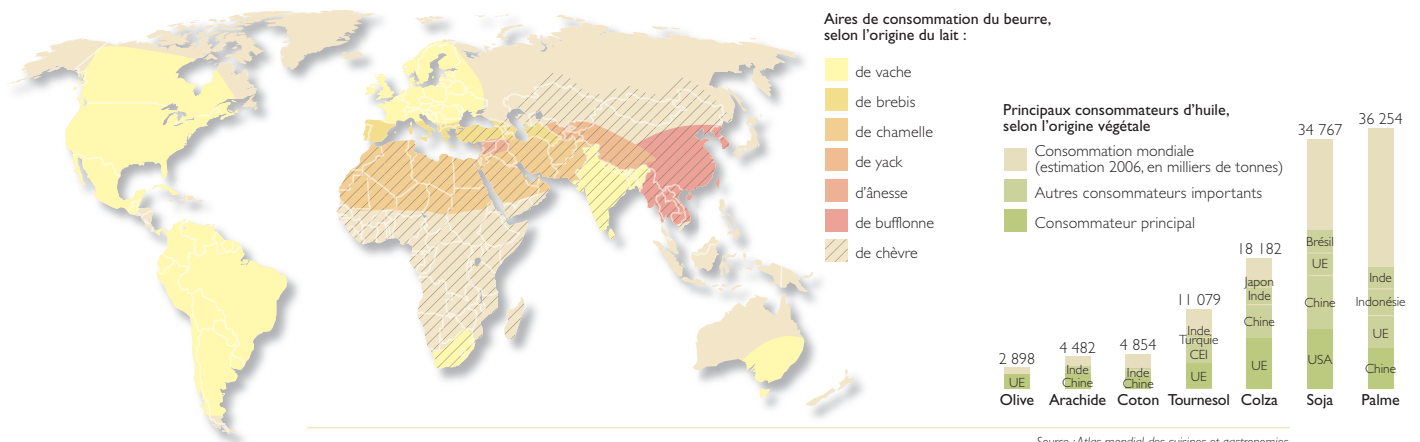
Source : Annuaire FAO 2007-2008.

Calories quotidiennes consommées et espérance de vie

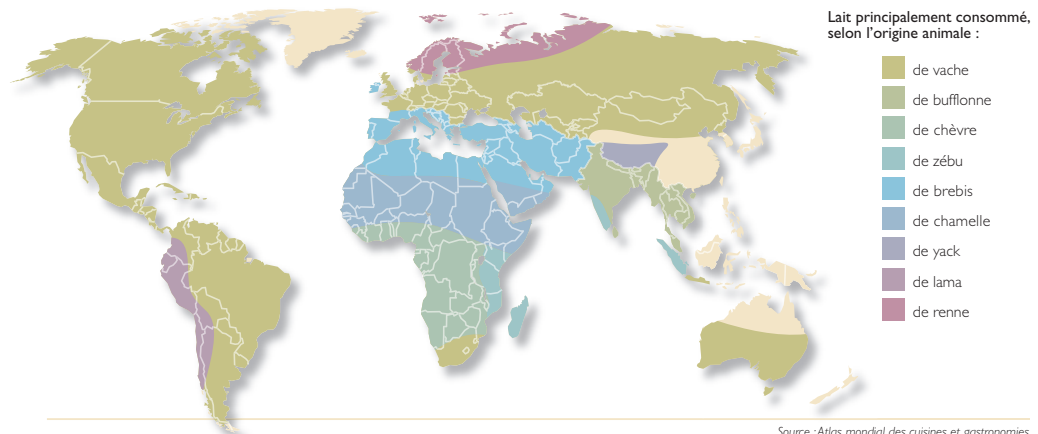
2003-2005	Calories par jour	Espérance de vie
Burkina Faso	2619,8	51,9
Congo	2327,2	54,8
Haïti	1835,5	60,3
Birmanie	2382,7	61,6
Mauritanie	2784,8	63,7
Russie	3099,9	65,6
Indonésie	2437,3	68,2
Algérie	3095,2	72,0
Chine	2962,6	72,0
Malaisie	2860,2	74,0
Pologne	3369,6	75,1
États-Unis	3824,9	77,8
Danemark	3401,9	78,1
Allemagne	3506,1	79,1
Royaume-Uni	3423,8	79,1
Luxembourg	3777,6	79,2
Finlande	3190,4	79,2
Irlande	3677,8	79,4
Belgique	3698,3	79,5
Pays-Bas	3192,2	79,7
Nouvelle Zélande	3147,9	79,9
Canada	3557,3	80,4
France	3585,5	80,6
Australie	3059,7	81,0
Italie	3684,6	81,1
Islande	3266,2	81,2
Japon	2753,6	82,3
Moyenne mondiale	2778,3	68,2

Source : Annuaire FAO 2007-2008.

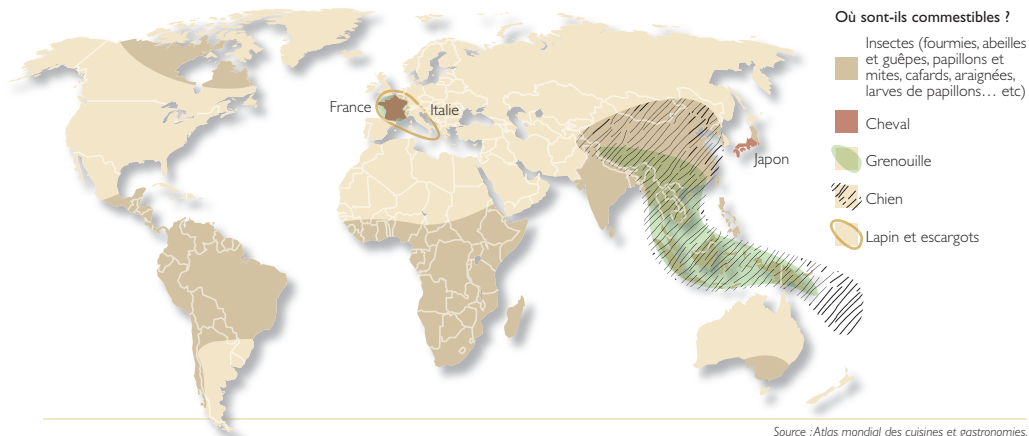
Les aires de consommation du beurre et de l'huile



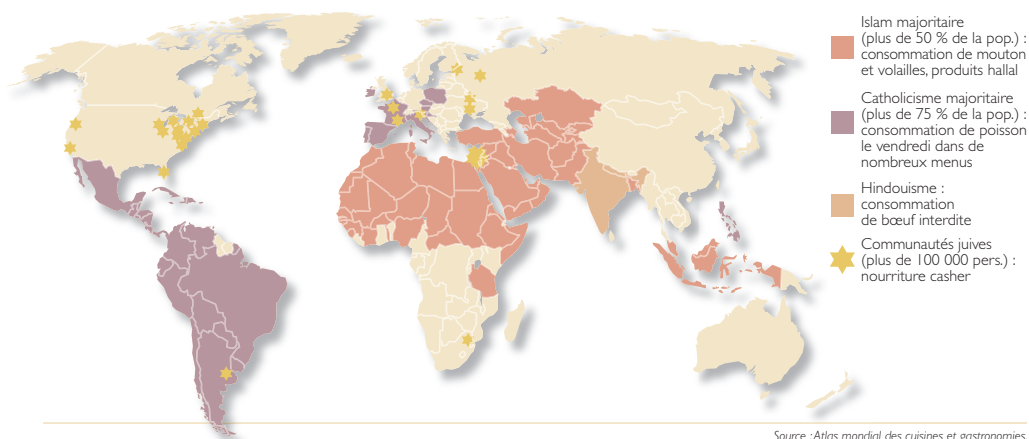
Les aires de consommation du lait



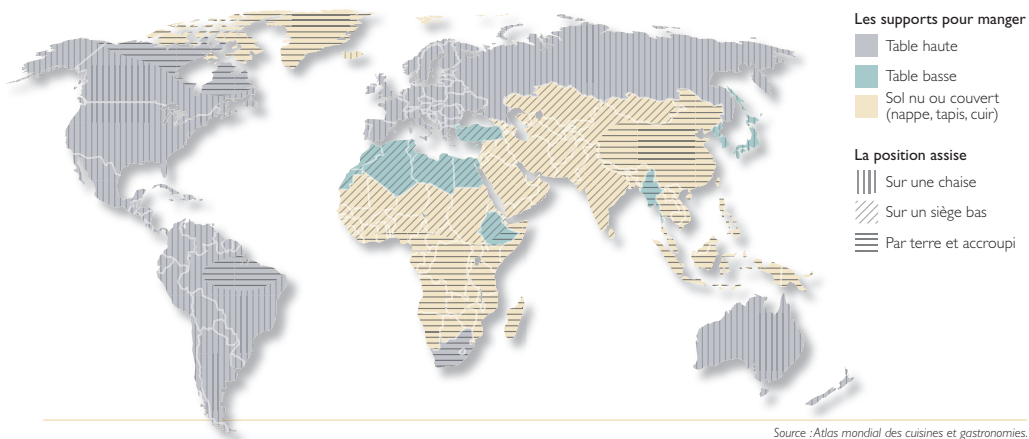
Interdits occidentaux



Autres interdits



Façon de manger



L'alimentation et la santé dans le Nord – Pas-de-Calais

L'accumulation des données des études épidémiologiques et de nutrition a démontré l'importance majeure de l'alimentation sur la santé. La consommation suffisante de fruits et de légumes ou la diminution de certains nutriments, comme les acides gras saturés dans les aliments, sont des facteurs protecteurs conduisant à la diminution de l'incidence et de la mortalité de certains cancers, des maladies cardiovasculaires, du diabète de type 2 ou encore de l'ostéoporose.

Depuis longtemps, la santé des habitants du Nord – Pas-de-Calais est mauvaise. Pour preuve, notre région conserve une surmortalité élevée par cancers, maladies cardiovasculaires, diabète ou

encore par pathologies liées à la consommation excessive de boissons alcoolisées (cirrhoses et psychoses alcooliques). Devant ce constat, la Région s'est largement engagée dans une politique de nutrition en déclinant, au niveau régional, le premier Programme National Nutrition Santé (PNNS 2001-2005) mis en place en 2001, par la suite relayé par le PNNS 2 (2006-2010) programmé jusqu'en 2010. Cependant, la prévalence de l'obésité dans le Nord – Pas-de-Calais demeure toujours, en 2006, la plus élevée des régions de la métropole, montrant ainsi toute la difficulté à faire évoluer les comportements alimentaires.

La prévalence de l'obésité dans le Nord – Pas-de-Calais demeure toujours, en 2006, la plus élevée des régions de la métropole.

L'obésité, fait récent

En France, la prévalence de l'obésité est restée longtemps modérée et ce n'est qu'à partir des années 1990 que la croissance de la prévalence de l'obésité s'est accélérée dans notre pays, en particulier chez les enfants, remettant ainsi en question l'idée de la spécificité d'un modèle alimentaire français nous préservant de « l'épidémie » d'obésité qui avait débuté beaucoup plus précocement aux États-Unis.

L'obésité et le surpoids résultent du fait que le poids d'un individu est trop élevé par rapport à sa taille en raison d'un excès de masse grasse. Cette définition repose sur le critère de l'Indice de Masse Corporelle (voir encadré IMC) dont l'utilisation, malgré certaines limites, est très généralisée. L'obésité se développe lorsque l'apport alimentaire est supérieur aux dépenses d'énergie. Il faut noter qu'un déséquilibre mineur de cette balance énergétique, de l'ordre de 100 Kcal/jour, représente une prise de poids annuelle de 5 kg, conduisant au fil des années à une obésité¹⁴.

La susceptibilité génétique de certains individus prédispose à l'obésité. Cependant, son développement relève de l'interaction entre le génotype et des facteurs environnementaux (contexte familial, socioéconomique, etc.). Le déséquilibre de la balance énergétique s'explique principalement par l'évolution des apports alimentaires ainsi que des comportements alimentaires, et par la généralisation du comportement sédentaire au sein de nos sociétés développées. Ainsi, malgré le constat d'une diminution importante des apports énergétiques dans la population au cours des trois dernières décennies, cette baisse a, semble-t-il, été moins conséquente que la baisse des dépenses énergétiques, conduisant ainsi à déséquilibrer la balance énergétique. De nombreux facteurs sont responsables des modifications alimentaires susceptibles de favoriser l'augmentation de la prévalence de l'obésité. Au cours de ces 50 dernières années, le développement de l'industrie agroalimentaire, et de la grande distribution avec l'apparition des supermarchés à la fin des années 1960, a facilité l'accès de la population à un choix plus large et plus diversifié de denrées alimentaires. Parallèlement, les salaires ont augmenté plus rapidement que le prix des produits alimentaires, permettant à un plus grand nombre de consommer des produits jusque-là réservés aux catégories sociales favorisées. Le développement du travail féminin a aussi profondément modifié les habitudes alimentaires, par une diminution du temps consacré par les femmes à la préparation des repas et par la simplification de ces derniers favorisant la consommation de produits alimentaires transformés (plats cuisinés, produits surgelés...). Dans le même temps, la dépense énergétique des individus a diminué du fait de la mécanisation de notre société dans différents secteurs (travail, déplacements, etc.).

L'obésité a augmenté plus vite dans le Nord – Pas-de-Calais qu'en France

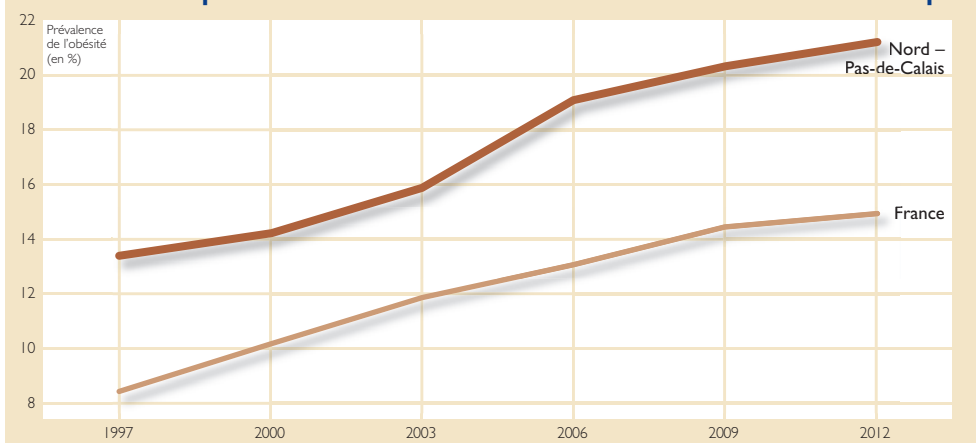
Avec un taux de prévalence de 18,1 %, le Nord – Pas-de-Calais¹⁵ demeurait, en 2006, la région française la plus touchée par l'obésité (Enquête ObÉpi auprès des 15 ans ou plus), elle le reste, en 2012, avec une prévalence de 21,8%. Cependant, sur l'ensemble de la période 1997-2012, l'accroissement de la prévalence régionale de l'obésité est globalement resté inférieur à la moyenne nationale (+57,8% versus +76,5%) et est loin d'atteindre les niveaux observés par exemple en Franche-Comté (+144,4%), en Limousin (+119,8%) ou encore en Champagne-Ardenne (+145,9%). Le taux de prévalence de l'obésité passe ainsi de 13,5% en 1997 à 21,3% en 2012, marquant ainsi une nette aggravation de l'obésité dans notre région (cf. graphique suivant). Au regard de ces chiffres, force est de constater que, malgré les actions menées auprès des populations pour encourager une alimentation mieux équilibrée et réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité, le Nord – Pas-de-Calais est loin d'avoir atteint les objectifs fixés par les Programmes Nationaux Nutrition Santé qui visaient notamment, à l'origine, une diminution de 20% de la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC supérieur à 25 kg/m²).

Malgré les actions menées auprès des populations pour encourager une alimentation mieux équilibrée et réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité, le Nord – Pas-de-Calais est loin d'avoir atteint les objectifs fixés par les Programmes Nationaux Nutrition Santé qui visaient notamment, à l'origine, une diminution de 20% de la prévalence du surpoids et de l'obésité.

14 - INSERM, dir. *Obésité : bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge*. Paris : Les éditions INSERM, 2006 ; 232 p.

15 - Il s'agit en fait de la zone d'étude et d'aménagement du territoire (ZEAT) du Nord. Les ZEAT instaurées en 1967 correspondent au niveau 1 de la nomenclature des unités statistiques territoriales européennes. Le territoire métropolitain est découpé en huit grandes zones géographiques. Les limites territoriales de la ZEAT Nord présentent l'avantage de se confondre avec celles de la région Nord – Pas-de-Calais.

Évolution de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2012 chez les 18 ans et plus



Source : ObÉpi-Roche 2012. Traitement ORS Nord - Pas-de-Calais.

Enquête ObÉpi

L'enquête ObÉpi 2012 a été réalisée par téléphone auprès de 25 000 personnes âgées de 18 ans ou plus et fait suite aux enquêtes 1997, 2000, 2003, 2006 et 2009. Les données sur le poids et la taille des individus sont déclaratives.

Indice de Masse Corporelle (IMC)

L'Indice de Quételet ou Indice de Masse Corporelle résulte du rapport entre le poids et la taille de l'individu ($IMC = \text{Poids (kg)} / \text{Taille (m)}^2$). Selon les seuils fixés par l'OMS, l'obésité est définie chez l'adulte par un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m^2 et le surpoids par un IMC compris entre 25 et $29,9 \text{ kg/m}^2$. Toutefois, l'utilisation de l'IMC connaît certaines limites.

Souvent, le poids et la taille des individus sont des données déclaratives recueillies par auto-questionnaire (enquête décennale santé de l'INSEE) ou entretien téléphonique (Enquête ObÉpi) conduisant à une sous-estimation de la prévalence de l'obésité¹⁶.

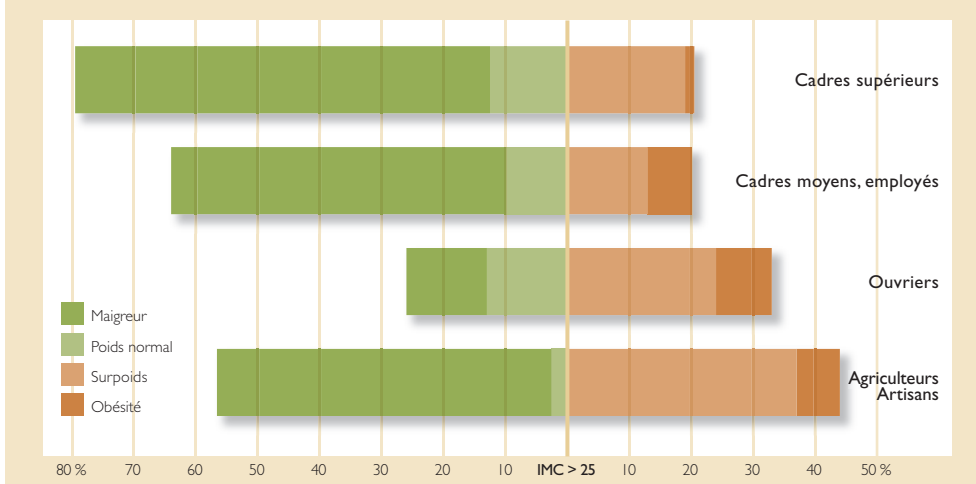
Une disparité régionale marquée

La prévalence de l'obésité et du surpoids par zone d'emploi a été calculée à partir des données issues des bilans de santé réalisés par les centres d'exams de santé de la région Nord - Pas-de-Calais (voir encadré). Les taux de prévalence ont été standardisés sur l'âge et le sexe (population standard européenne). Cette standardisation n'a été réalisée que sur quatre groupes d'âge (16-24 ans, 25-59 ans, 60-74 ans, 75 ans ou plus)¹⁷.

Au plan régional, l'obésité touche plus fréquemment les femmes que les hommes (19,3% versus 14,8%). La prévalence du surpoids est en revanche supérieure chez les hommes (37,4% versus 26,3%). Cette opposition –obésité plus forte chez les femmes, surpoids plus marqué chez les hommes– se retrouve à l'échelle des zones d'emploi (ZE).

Le même constat s'observe par ailleurs, quelle que soit la région, dans les différents milieux sociaux.

IMC et PCS en France

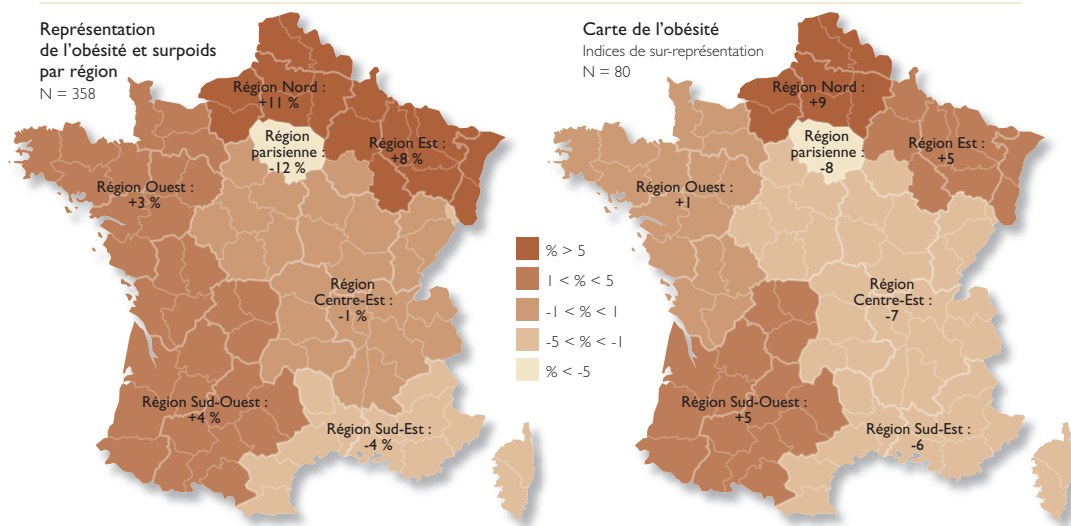


16 · Dauphinot V, Naudin F, Guéguen R, Perronnin M, Sermet C. Écarts entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée : l'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie. *Questions d'économie de la santé* 2006 ; 114 : 8 p.

17 · Une ventilation des 25-59 ans en groupes d'âge plus fins aurait permis une meilleure standardisation, mais ces données n'étaient pas disponibles. Par ailleurs, les taux de prévalence des 75 ans ou plus ont été calculés sur de petits effectifs, ce qui limite considérablement leur précision statistique. Aussi cette standardisation peut-elle être entachée d'une certaine marge d'erreur. Les taux de prévalence bruts présentés permettent donc de mesurer l'impact de cette standardisation sur les résultats. Enfin, ne figurent pas ici les résultats concernant la zone d'emploi de Berck-Montreuil, car le calcul des taux de prévalence reposait sur des effectifs jugés trop faibles.

Source : Enquête Ocha 2009.

Obésité et surpoids dans les régions françaises



Source : Enquête Ocha 2009.

Chez les hommes :

En matière d'obésité, les écarts les plus prononcés concernent, d'une part, la zone d'emploi du Valenciennois qui se singularise par un taux de prévalence supérieur à celui de ses homologues (dépassant de plus de 5 points la moyenne régionale), et à l'opposé, la zone d'emploi de Lille qui affiche au contraire le niveau de prévalence le moins élevé de la région (-3,3 points par rapport au niveau régional). En outre, la prévalence de l'obésité masculine semble moins élevée dans la zone d'emploi de Saint-Omer (-2 points par rapport au niveau régional). Les autres zones d'emploi accusent des écarts moins marqués, n'excédant pas 2 points au regard de la moyenne régionale. Concernant la prévalence du surpoids, les zones d'emploi de Sambre-Avesnois et de Lille obtiennent les taux de prévalence les plus bas des zones d'emploi. En revanche, c'est dans les zones d'emploi de Dunkerque et de Lens-Hénin que le surpoids est le plus fréquemment observé avec des taux d'au moins 2 points supérieurs à la moyenne régionale.

Chez les femmes :

La fréquence de l'obésité est particulièrement notable dans la zone d'emploi de Sambre-Avesnois, dont le taux de prévalence est de plus de 9 points supérieur à celui de la région. Elle est aussi élevée dans les zones d'emploi du Valenciennois et du Calaisis (respectivement +5,7 et +3,5 points par rapport au niveau régional).

De nouveau, la zone d'emploi de Lille connaît la prévalence de l'obésité la moins élevée de toutes les zones d'emploi et affiche un écart par rapport à la moyenne régionale encore plus marqué chez les femmes que chez les hommes (-5,5 points). La prévalence de l'obésité est aussi inférieure à celle de la région dans les zones d'emploi du Boulonnais (-3,8 points) et de Béthune-Bruay (-2,7 points).

Les zones d'emploi du Calaisis, du Boulonnais, de l'Artois-Ternois et du Valenciennois se démarquent par des taux de prévalence du surpoids se situant de 2 points (Valenciennois) à plus de 4 points (Calaisis) au-dessus de la prévalence régionale. C'est dans la zone d'emploi de Sambre-Avesnois (-4,3 points) que la prévalence du surpoids est la moins élevée, ceci s'expliquant sans doute par l'importance de la prévalence de l'obésité féminine au sein de ce même territoire. De même que chez les hommes, la zone d'emploi de Lille se caractérise chez les femmes par une sous-prévalence du surpoids par rapport à la moyenne régionale.

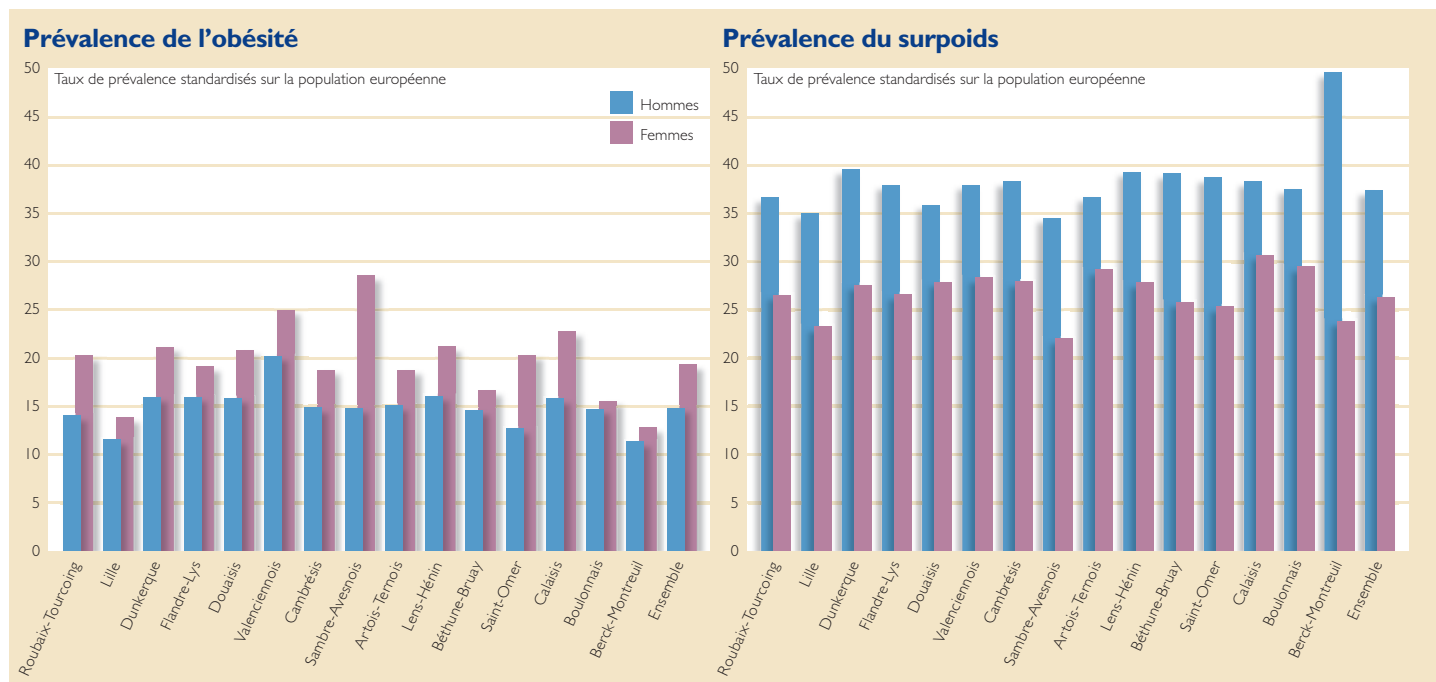
L'importance du contexte socioculturel et économique

Le contexte socioculturel et économique est déterminant pour analyser les inégalités spatiales de l'obésité. Sur le plan national, l'augmentation de la prévalence de l'obésité, observée entre 1981 et 2003, s'est accompagnée d'un accroissement des inégalités. En effet, à partir de 1990, l'écart entre les catégories socioprofessionnelles les plus touchées par l'obésité (agriculteurs, ouvriers) et celles les moins touchées (cadres et professions intellectuelles supérieures) s'est renforcé¹⁸. De même, au cours de cette période, l'écart en matière d'obésité entre les moins diplômés, qui ont un risque plus important d'obésité, et les plus diplômés, qui au contraire ont un risque d'obésité moins élevé, a doublé entre 1981 et 2003.

18 - De Saint Pol T. Obésité et milieux sociaux en France : les inégalités augmentent. BEH 2008 ; 20 : 175-79.

L'examen de la répartition spatiale de l'obésité dans le Nord – Pas-de-Calais montre qu'il existe des inégalités territoriales s'inscrivant dans le contexte socioculturel et économique territorial. Ainsi, la prévalence de l'obésité, nettement moins élevée dans la zone d'emploi de Lille, n'est pas surprenante dans la mesure où les critères socioculturels et économiques associés à un risque plus élevé d'obésité (catégorie socioprofessionnelle agriculteur ou ouvrier, niveau de vie modeste, absence ou faible niveau de diplômes) représentent proportionnellement moins d'individus. Inversement, dans la zone d'emploi du Valenciennois, la surprévalence de l'obésité relève d'un contexte socioculturel et économique plus populaire, de niveau de vie plus modeste et comptant davantage de personnes faiblement diplômées. En tout état de cause, cette disparité régionale montre l'importance qu'il y a à **prioriser les actions de prévention de l'obésité sur les territoires les plus touchés.**

La disparité régionale montre l'importance qu'il y a à prioriser les actions de prévention de l'obésité sur les territoires les plus touchés.



Taux d'IMC ≥ 30 (obésité), années 2002-2007 (en % pondérés)

	Hommes					Femmes				
	16-24	25-59	60-74	≥75	tous âges	16-24	25-59	60-74	≥75	tous âges
Roubaix-Tourcoing	79,9	6,4	3,8	0,7	2,2	2,3	1,2	0,3	1,8	1,4
Lille	17,3	1,0	1,6	1,2	36,1	0,7	15,8	0,2	18,9	7,2
Dunkerque	20,2	7,4	1,9	1,3	56,2	0,9	3,7	0,1	2,1	6,2
Flandre-Lys	16,4	3,6	0,8	1,4	39,3	1,5	18,5	0,3	11,8	6,5
Douais	52,5	20,4	11,1	1,5	1,1	4,4	1,1	0,2	1,4	6,2
Valenciennois	63,9	6,8	6,4	2,4	6,1	2,9	4,2	0,3	0,5	6,4
Cambrésis	55,9	10,7	9,4	3,1	3,4	6,9	6,9	0,5	1,9	1,2
Sambre-Avesnois	72,5	4,6	1,7	3,4	0,7	1,5	0,7	0,6	4,1	10,2
Artois-Ternois	75,1	4,5	2,8	4,3	1,2	6,1	2,4	2,1	0,6	0,9
Lens-Hénin	60,5	9,1	5,6	4,8	1,1	3,6	4,5	0,7	5,6	4,5
Béthune-Bruay	46,8	11,7	15,5	5,6	0,5	11,9	1,7	1,1	4,5	0,8
Saint-Omer	37,7	8,5	12,3	7,8	7,6	11,4	3,9	3,3	0,5	7,0
Calais	22,0	14,6	13,9	7,9	3,9	12,3	5,7	11,2	0,5	8,0
Boulonnais	45,4	13,1	12,1	8,9	2,1	8,7	3,7	0,8	0,9	4,3
Berck-Montreuil	24,7	11,8	13,7	10,2	4,0	11,5	5,4	8,9	0,2	9,7
Ensemble	24,3	15,8	14,7	10,6	3,9	8,3	5,8	7,2	2,0	7,4

Source : CETAF, années 2002-2007.

Attention, les taux concernant les 75 ans ou plus ont été calculés sur de faibles effectifs.

25 ≤ Taux d'IMC < 30 (surpoids), années 2002-2007 (en % pondérés)

	Hommes					Femmes				
	16-24	25-59	60-74	≥75	tous âges	16-24	25-59	60-74	≥75	tous âges
Roubaix-Tourcoing	12,7	39,3	47,5	48,3	36,2	13,8	26	35,4	46,8	24,3
Lille	10,6	36,8	49,5	47,1	32,3	12	21,7	36,9	37,1	20,3
Dunkerque	17,3	42,1	49,8	48,5	41,8	15,2	26,2	39,9	46	28,6
Flandre-Lys	13,9	43,3	47	22,2	37,9	14,4	25,6	41,2	33,3	24,3
Douais	11	38,2	49,1	46,4	37,2	16	26,6	40,2	43,4	27,4
Valenciennois	16,9	40,4	45,3	52,5	37,1	19,1	28,3	35,6	36,7	27,5
Cambrésis	13,7	40,9	49,6	50,7	39	16	26,3	41,2	45,4	28,1
Sambre-Avesnois	12,7	34,6	47,7	62,5	31,2	13,2	21,8	33,7	16,7	21,3
Artois-Ternois	13	39,6	47	45,5	32,3	15,4	28,6	32,5	69,2	25
Lens-Hénin	12,4	41,6	53,2	54,5	31,7	14,7	25,1	43,3	55,6	20,2
Béthune-Bruay	13,9	41,3	51	57,1	32,7	15,5	24,5	36,4	42,3	22,1
Saint-Omer	14,3	40	51	63,6	37,4	16,1	23,8	33,1	50	23,4
Calais	10,1	43	50,3	34,5	41,8	20,7	27,2	37,6	83,3	29,4
Boulonnais	12,5	39,8	53,9	40	39,7	19,4	28,7	41	36,4	31,9
Berck-Montreuil	12,4	53,7	55,5	100	46,3	15	19,6	41,4	50	24,4
Ensemble	12,8	39,8	49,3	49,6	35,6	14,7	25,1	37,9	42,4	24,3

Source : CETAF, années 2002-2007.

Attention, les taux concernant les 75 ans ou plus ont été calculés sur de faibles effectifs.

Les données des Centres d'Examens de Santé de l'Assurance Maladie

La collaboration entre le CeTAF (Centre Technique d'Appui et de Formation) des centres d'examen de santé et l'ORS Nord – Pas-de-Calais a permis de calculer la prévalence de plusieurs indicateurs de santé à l'échelle des zones d'emploi¹⁹ par sexe et par groupe d'âge (16-24 ans, 25-59 ans, 60-74 ans, 75 ans ou plus).

La taille et le poids des individus sont directement mesurés lors des examens réalisés par les Centres d'Examens de Santé (CES) de l'Assurance Maladie. La population des consultants de CES n'est pas représentative de la population générale française car seuls les assurés du régime général et leurs ayants droit peuvent en bénéficier; mais aussi parce que les examens ont un caractère facultatif et qu'ils sont proposés en priorité aux personnes qui ne bénéficient pas d'un suivi médical de prévention ou sont en marge du système de santé.

Afin de corriger les différences structurelles entre la population examinée dans les CES et la population de la région Nord – Pas-de-Calais, les prévalences des différents indicateurs de santé ont été pondérées suivant le sexe et le type d'activité (actifs ayant un emploi, chômeurs, autres inactifs) au sein de chaque zone d'emploi. Le champ de l'analyse correspond aux consultants âgés de 16 ans et plus, résidant en région Nord – Pas-de-Calais et ayant bénéficié d'un examen de santé entre 2002 et 2007. Les consultants hors régime général (hors FNPEIS²⁰) et des catégories sociales artisans commerçants ou agriculteurs ont été exclus.

Le mode alimentaire dans le Nord – Pas-de-Calais

Les variations régionales de consommations alimentaires persistent et résultent de la combinaison de facteurs agricoles, culturels et sociaux.

Malgré le développement des transports, de l'industrie agroalimentaire et de la distribution de masse, la région demeure de nos jours en France un déterminant important de l'alimentation. En effet, les variations régionales de consommations alimentaires persistent et résultent de la combinaison de facteurs agricoles (zones de production, ressources agricoles), de facteurs culturels (traditions culinaires régionales) et de facteurs sociaux (caractéristiques démographiques et socioéconomiques de la population régionale : sexe, âge, taille, composition des familles, niveau économique et scolaire, profession et catégorie sociale...).

Toutefois, en termes de produits consommés, l'appartenance sociale joue un rôle de premier plan²¹. Dans le Nord – Pas-de-Calais, la place du modèle alimentaire populaire reste essentielle, en particulier au sein de certains territoires (ancien bassin minier; zones portuaires) où la composition sociale demeure fortement ouvrière.

Les dépenses alimentaires des ménages du Nord – Pas-de-Calais en 2006

(Voir encadré « Les sources de données », page 14)

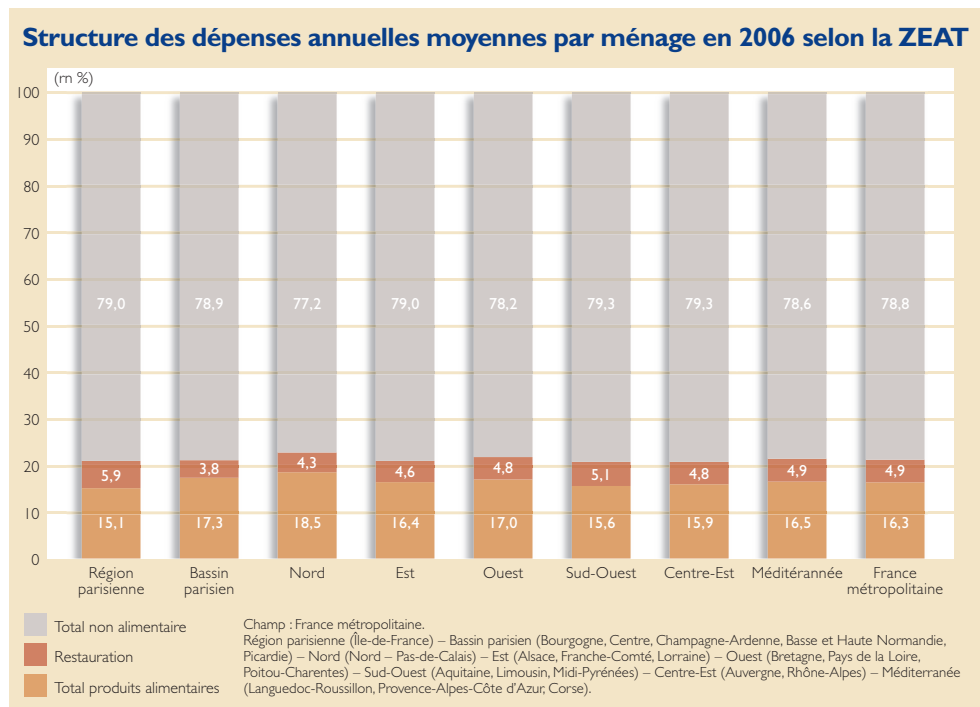
D'après les chiffres de l'enquête budget de famille 2006, un ménage du Nord – Pas-de-Calais dépense en moyenne cette année-là 6090 euros pour son alimentation (y compris la restauration),

19 - Le zonage est constitué à partir du code postal de résidence. 32 codes postaux qui étaient associés à plusieurs zones d'emploi (ZE) ont été reclassés dans la ZE ayant le maximum d'habitants au recensement INSEE de 1999.

20 - Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Informations Sanitaires.

21 - Régier F, Lhuissier A, Gojard S. Sociologie de l'alimentation. Paris : la Découverte, 2006 ; 121 p.

ce qui représente 22,8% des dépenses moyennes totales. Plus précisément, 18,5% des dépenses totales concernent l'achat de produits alimentaires et 4,3% des dépenses de restauration (cf. tableau page 13). En comparaison, ces pourcentages atteignent respectivement 16,3% et 4,9% au niveau national. Les ménages de la région parisienne se singularisent en consacrant la part la plus importante (5,9%) de dépense de toutes les ZEAT à la restauration. Cette spécificité s'explique par des distances domicile/travail plus élevées qu'ailleurs, mais aussi en raison de la proportion notable de cadres, pour lesquels la consommation hors domicile s'inscrit dans les modes de vie et de loisirs²². À l'inverse, dans le Nord – Pas-de-Calais, où le poids de la catégorie socioprofessionnelle « ouvriers » est conséquent, les produits alimentaires sont plus fréquemment consommés au domicile.



En s'intéressant uniquement aux dépenses moyennes totales des produits alimentaires (hors restauration) au niveau national, les postes alimentaires de la viande, le groupe pain et céréales et le groupe lait, fromages et œufs (12,7%) concentrent à eux seuls plus de la moitié (52,5%) des dépenses moyennes d'alimentation des ménages (respectivement 22,3%, 17,5% et 12,7%).

Des dépenses moins élevées en fruits et en légumes

En 2006, c'est dans la ZEAT de la région Nord – Pas-de-Calais que le montant des dépenses consacrées aux produits alimentaires regroupés sous la rubrique « fruits » est le moins élevé. Un ménage dépense en effet 210 euros en moyenne sur l'année alors que ce chiffre s'élève en France à 254 euros en moyenne par ménage. En valeur relative, ce poste représente dans la région 4,3% des dépenses des produits alimentaires, alors qu'il dépasse 5% dans toutes les autres ZEAT, le maximum se situant en région parisienne (6,3%). Les mêmes tendances se retrouvent dans les sous-rubriques « agrumes frais », « bananes fraîches » et « autres fruits frais » (cf. tableau détaillé page 13).

Un ménage du Nord – Pas-de-Calais dépense en moyenne en 2006 369 euros en achats de légumes. La part relative des dépenses dans la ZEAT Nord est d'un point inférieure à celle de la France (7,4% versus 8,4%). L'examen des différents produits composant ce poste budgétaire confirme un montant de dépenses moins élevé en valeur relative qu'en France en ce qui concerne les légumes frais, les légumes secs et les légumes surgelés. En revanche, le groupe de produits incluant les pommes de terre, les autres tubercules et les produits à base de pomme de terre et de tubercule, représente une part plus importante des dépenses de produits alimentaires que dans les autres ZEAT (2% versus 1,3% pour l'ensemble des ZEAT).

22 · Lhussier A. Trajectoires sociales et alimentation. Contact santé 2007 ; 223 : 40 2.

Davantage de dépenses en huiles et en graisses

En 2006, un ménage domicilié dans le Nord – Pas-de-Calais dépense en moyenne 116 euros pour ses achats d'huiles ou de graisses, ce qui équivaut en valeur et en pourcentage des dépenses au montant le plus élevé de toutes les ZEAT pour ce poste.

Moins de dépenses en poissons et en fruits de mer

Un ménage résidant dans le Nord – Pas-de-Calais dépense en moyenne en 2006 225 euros en achats de poissons et de fruits de mer, soit 4,6% des dépenses ce qui relègue la ZEAT Nord au dernier rang pour ce type de dépenses. Le fait que la région Nord – Pas-de-Calais dispose d'une façade littorale et du premier port de pêche de France (Boulogne-sur-Mer) ne favorise pas pour autant la consommation régionale des produits de la mer.

Des dépenses importantes en boissons alcoolisées

En 2006, la ZEAT Nord est le territoire au sein duquel les ménages dépensent en moyenne le plus en achats de boissons alcoolisées. Le montant déboursé dépasse ainsi de 31% le niveau national (491 versus 376 euros) ce qui, en proportion, correspond quasiment à 10% du total des dépenses alimentaires, contre 8,3% à l'échelle de l'Hexagone. Au regard de la moyenne nationale, les dépenses en bières et boissons à base de bière représentent dans le Nord – mais aussi dans l'Est – une part plus conséquente des dépenses totales de produits alimentaires (respectivement 1,8 et 1,3%, contre 0,9% en France). La bière incarne un élément culturel important de notre région laquelle, de ce point de vue, s'inscrit dans le modèle plus large caractérisant le nord de l'Europe. Les dépenses englobant le vin, les apéritifs à base de vin et le champagne, représentent une part des achats de produits alimentaires légèrement supérieure à la moyenne nationale (6% versus 5,4%).

S'agissant des boissons non alcoolisées (eaux minérales, boissons gazeuses et jus), on observe un pourcentage plus élevé dans le Nord – Pas-de-Calais (un écart de l'ordre de +1,4 point par rapport à la France métropolitaine).

Il est important de rappeler que, si ces chiffres nous renseignent sur les dépenses alimentaires moyennes par ménage, ils ne nous fournissent pour l'instant aucune indication sur ce que représentent ces achats en termes de quantité ou de fréquence de consommation.

On retrouve néanmoins dans la structure des dépenses 2006 des spécificités de la consommation alimentaire régionale, déjà observées en 2002 dans l'extension régionale du baromètre santé nutrition²³.

Cette enquête soulignait que les Nordistes âgés de 18 à 75 ans étaient, en 2002, proportionnellement moins nombreux qu'en France à déclarer avoir consommé, au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête, au moins deux fois par jour des fruits (23,6% versus 30,4%), des légumes (21,9% versus 25,5%) ou encore du pain (54,6% versus 71,7%).

Dans l'enquête de 2008²⁴, pour les 12 à 75 ans, dans la région par rapport à la France métropolitaine :

- les Nordistes sont moins nombreux à déclarer avoir consommé des fruits ou légumes, au moins cinq fois, la veille de l'entretien (5,3% versus 11,8%) ;
- la proportion de « petits consommateurs »²⁵ de fruits (81,4% versus 72,4) et de légumes (51,1% versus 44,1%) est la plus élevée ;
- les Nordistes sont proportionnellement moins nombreux à avoir consommé, au moins deux fois par semaine, du poisson au cours des quinze derniers jours (33,5% versus 45,5%) ;
- ils déclarent moins fréquemment avoir consommé au moins trois fois, la veille de l'enquête, des féculents (63,0% versus 71,1%).

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) préconise de prendre des féculents « à chaque repas, selon l'appétit ». En effet, les féculents constituent un bon apport en glucides complexes et permettent d'atteindre un bon niveau de rassasiement (pendant les repas) et de satiété (entre les repas), évitant ainsi le grignotage. Pourtant, les pommes de terre, le pain, et plus globalement les féculents, ont longtemps été stigmatisés comme aliments contribuant à la prise de poids. Même si l'image des féculents s'est améliorée au sein de la population, les adultes jugent la recommandation « à chaque repas, selon l'appétit » surprenante²⁶. Reste que le mode de cuisson des pommes de terre à la vapeur ou en friture peut induire un apport énergétique nettement plus conséquent dans le second cas. Malheureusement, peu d'éléments nous informent sur la façon dont sont cuisinés le plus souvent les pommes de terre ou d'autres produits alimentaires dans le Nord – Pas-de-Calais.

23 · Guilbert P, Perrin-Escalon H, dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, 2004 ; 259 p.

24 · Escalon H, Bossard C, Beck F, dir. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis : INPES, 2009 ; 424 p.

25 · Moins de deux prises la veille de l'interview.

26 · Ministère de la santé, PNNS, INPES. Dossier de presse. *Fruits, légumes et féculents : mettre fin aux idées fausses*. Saint-Denis : INPES, juin 2008 ; 14 p.

Enquête budget de famille 2006

L'enquête mesure les dépenses et les ressources des ménages résidant en France. Réalisée tous les cinq ans depuis 1979, elle porte sur des échantillons importants (10 240 ménages pour la France métropolitaine et 3 134 dans les DOM en 2006). Afin de tenir compte du caractère saisonnier de certaines dépenses (on consomme plus de fruits frais en été), l'enquête a été réalisée en 6 vagues réparties sur 12 mois. L'enquête est réalisée sous la forme de 3 questionnaires administrés en face à face (système CATI) et par le remplissage d'un carnet sur lequel les enquêtés reportent toutes leurs dépenses effectuées sur une période de 14 jours. L'enquête couvre l'ensemble des ménages ordinaires, mais, depuis 2006, il est possible de savoir si les personnes d'un même logement ont un budget séparé ou non. Pour l'alimentation, l'enquête prend en compte les dépenses alimentaires, les dépenses des repas pris à l'extérieur et l'évaluation de l'autoconsommation (pêche, produits agricoles ou de jardinage) et des cadeaux alimentaires. La collecte des quantités des produits achetés a été introduite à titre expérimental dans l'enquête 2001 et approfondie en 2006.

Les sources de données

Plusieurs enquêtes permettent de suivre à l'échelle régionale l'évolution des pratiques alimentaires :

Les enquêtes baromètre santé

Les résultats de l'enquête *baromètre santé nutrition* réalisée en 2002 ont permis, grâce à deux sur-échantillonnages, de comparer l'alimentation du Languedoc-Roussillon avec celle du Nord – Pas-de-Calais. Ne disposant pas de la base de données, nous nous sommes appuyés sur les résultats²⁷ déjà publiés et comparables aux résultats nationaux. Toutefois ces comparaisons n'étaient pas toujours possibles, car les résultats des deux régions portaient sur des individus âgés de 18 à 75 ans, alors qu'au niveau national ils portaient le plus souvent sur les 12-75 ans. Un nouveau baromètre santé nutrition a été réalisé au cours de l'année 2008. Une nouvelle extension de l'échantillon national a été effectuée pour le Nord – Pas-de-Calais, son exploitation est en cours de réalisation par l'ARS Nord – Pas-de-Calais.

Les enquêtes décennales santé de l'INSEE

L'enquête décennale santé est réalisée à peu près tous les dix ans par l'INSEE. En 2002-2003, la région Nord – Pas-de-Calais ainsi que quatre autres régions (Picardie, Île-de-France, Champagne-Ardenne, Provence-Alpes-Côte d'Azur) ont bénéficié d'une extension de l'échantillon. Plusieurs variables portaient sur la fréquence de consommation de différents groupes d'aliments (fruits/légumes verts, poissons/crustacés, viande, charcuterie), d'alcool, mais aussi sur la pratique d'activité physique et le suivi de régime. L'ORS Nord – Pas-de-Calais avait réalisé une exploitation régionale des résultats. Des traitements supplémentaires seraient néanmoins envisageables, permettant le croisement des variables concernant la nutrition avec les maladies déclarées par les enquêtés, dont la codification n'était pas achevée lorsque l'ORS Nord – Pas-de-Calais a exploité les données.

Les enquêtes budget de famille

Les données sur les dépenses alimentaires proviennent de l'enquête budget de famille 2006 de l'INSEE (voir encadré « Enquête budget de famille 2006 » ci-dessus). Cette enquête mesure les dépenses et les ressources des ménages résidant en France. Réalisée tous les cinq ans depuis 1979, elle porte sur un échantillon important (un peu plus de 10 000 ménages pour la France métropolitaine), permettant ainsi l'analyse des résultats par zone d'étude et d'aménagement du territoire (ZEAT). L'intérêt de cette enquête devrait se voir prochainement renforcé par la prise en compte des quantités achetées, dont la collecte a été introduite à titre expérimental dans l'enquête 2001 et approfondie en 2006.

Enquête « consommation alimentaire » de l'INSEE et le panel de consommateurs SECODIP²⁸

L'enquête « consommation alimentaire » a été réalisée annuellement de 1969 à 1983 puis tous les 2 ans jusqu'en 1991 ; elle porte sur les ménages ordinaires (hors ménages collectifs) qui sont enquêtés durant 7 jours consécutifs. Pour tenir compte de la variation saisonnière des achats, l'enquête est étalée sur toute l'année sur 8 périodes de 6 semaines. L'enquête permet de connaître les caractéristiques sociodémographiques du ménage, la dépense et la quantité de chaque produit alimentaire acheté, ainsi que son lieu d'achat. L'échantillon varie de 6 000 à 8 000 ménages selon l'année.

Le panel de consommateurs SECODIP suit plus de 9 500 ménages dont il recueille de façon très précise les achats de produits alimentaires. Contrairement à l'enquête INSEE, l'autoconsommation et l'alimentation hors domicile ne sont pas prises en compte.

La mise en commun de ces 2 sources de données par le CORELA²⁹ a permis d'étudier l'évolution de la consommation alimentaire en France au cours de 3 dernières décennies (1969-2001). Les résultats portent tant sur l'évolution des achats alimentaires moyens par personne et par an (kg/personne/an) de différents aliments (pain, pommes de terre, etc.) que, par exemple, sur les Apports Énergétiques Sans Alcool (AESAs) de macro et micronutriments (protéine animale, fer, etc.). En outre, les résultats ont été présentés selon la région ZEAT d'habitation, le niveau de revenu et d'éducation. L'ORS Nord – Pas-de-Calais est en passe d'obtenir auprès du CORELA des résultats spécifiques à la région Nord – Pas-de-Calais (ZEAT Nord) et par ailleurs les tendances pourraient être poursuivies jusqu'en 2006.

27 · Le Bihan G, Roques N. *Alimentation en Languedoc-Roussillon et Nord – Pas-de-Calais*. In : *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, 2004 ; 189-206.

28 · Société d'études spécialisée dans la gestion de panels consommateurs.

29 · Nichèle V, Andrieu E, Boizot C, Cavallet F, Darmon N. L'évolution des achats alimentaires : 30 ans d'enquêtes auprès des ménages en France. *Cahiers de nutrition et de diététique* 2008 ; 3(43) : 123-30.

Nichèle V, Andrieu E, Boizot C, Cavallet F, Darmon N. *La consommation d'aliments et de nutriments en France. Évolution 1969-2001 et déterminants socio-économiques des comportements*. Ivry-sur-Seine : INRA. Document de travail du CORELA n° 05-07, 2005 ; 133 p.

Les comportements alimentaires dans le Nord – Pas-de-Calais

La région Nord – Pas-de-Calais se caractérise par un comportement alimentaire qui, en 2006, reste éloigné des recommandations du PNNS. Les repas sont aussi plus simplifiés. L'obésité des 15 ans ou plus demeure en 2006 la plus élevée au regard de celle observée dans les autres régions de l'Hexagone. Les déterminants sociodémographiques et socioéconomiques exercent une influence importante sur les habitudes alimentaires, et la composante populaire du Nord – Pas-de-Calais impacte encore largement le comportement alimentaire.

Les déterminants sociodémographiques et socioéconomiques exercent une influence importante sur les habitudes alimentaires, et la composante populaire du Nord – Pas-de-Calais impacte encore largement le comportement alimentaire.

Commensalité et convivialité

En ce qui concerne les représentations des aliments, les Nordistes se distinguent de la moyenne nationale à plusieurs titres :

- Les aliments considérés comme essentiels dans la région Nord sont avant tout les viandes, contrairement aux autres régions, puis les fruits et légumes, et les féculents ;
- Les féculents y sont considérés avec ambiguïté : alors qu'ils obtiennent ici, en tant qu'aliment essentiel, le score le plus élevé de toutes les régions, ils sont moins bien placés dans les aliments estimés « les meilleurs pour la santé » ;
- En termes d'aliments jugés « les meilleurs pour la santé », on retrouve une hiérarchie identique à la hiérarchie nationale, mais avec des scores supérieurs pour les fruits et légumes, les produits de la mer et la viande ;
- S'agissant des aliments « dont il faut limiter la consommation pour être en bonne santé », les matières grasses et les pâtisseries et les sucreries arrivent en tête comme pour la France entière, mais avec des scores supérieurs ;
- Concernant ceux « dont il faut limiter la consommation pour ne pas grossir », les pâtisseries et les sucreries précèdent les matières grasses dans cette région.

On notera enfin – ce qui est loin d'être anecdotique – que la région Nord se caractérise également par le sentiment que faire la cuisine est davantage une obligation et une corvée que dans la moyenne des répondants français à l'enquête.

«Faire la cuisine» selon la région en % de réponses positives

	Région Île-de-France	Région Nord	Région Est	Région Ouest	Région Centre-Est	Région Sud-Ouest	Région Sud-Est	France entière
Convivialité	90	72	60	82	79	87	68	78
Art culinaire	46	40	41	53	54	45	60	49
Obligation	64	82	75	75	73	78	62	72,6
Hédonisme	57	45	46	50	49	57	57	52
Corvée	29	41	52	26	29	17	34	32
Se donner du mal	7,2	9	10,7	7	9	6	9	8
Coûte cher	6,3	10	10,7	7	4	4	9	7

Source : Enquête OCHA 2009

Conclusion

La remarquable étude comparative³⁰ sur les représentations et les attitudes des Français dans leur alimentation montre combien ces derniers sont marqués par la socialité alimentaire, la convivialité et le partage lorsqu'ils décrivent leurs perceptions de l'alimentation et des repas. De plus, elle met en lumière des attitudes et des pratiques qui, au sein de la population du Nord – Pas-de-Calais (comme ailleurs en France), constituent une avancée essentielle d'une bonne compréhension de ce que manger est et représente.

C'est l'un des points essentiels des principes généraux des PNNS passés comme de l'actuel³¹ : outre sa vocation biologique, l'acte alimentaire a une forte charge culturelle, sociale et affective : c'est en France un moment de plaisir revendiqué...

30 · Poulain JP. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques.* Toulouse : éditions Privat, 2002, 2008 ; 250 p.

Fischler C, Masson E, OCHA dir. *Manger : Français, Européens et Américains face à l'alimentation.* Paris : Odile Jacob, 2007 ; 340 p.

31 · Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. *Programme national nutrition santé 2011- 2015.* Paris : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011 ; 63 p.

Outre sa vocation biologique, l'acte alimentaire a une forte charge culturelle, sociale et affective : c'est en France un moment de plaisir revendiqué...

Il existe des cultures alimentaires régionales comme il en est des cultures de par le monde. On ne fait pas la cuisine partout de la même façon. Il faut avoir conscience que « dans la société française, pourtant très centralisée, il existe toujours de profondes différences régionales dans les représentations alimentaires. Les craintes suscitées par la mondialisation des marchés alimentaires participent à la dramatisation des signes d'érosion des modèles alimentaires. Sans doute, concourent-elles à sous-estimer la force des « sous-cultures » alimentaires régionales pourtant régulièrement pointée par une série de nombreuses enquêtes »³².

Les comportements alimentaires sont profondément ancrés dans le vécu des individus, leur enfance, leur sphère familiale et leur groupe socioculturel : c'est ce fait qui rend parfois difficile tout changement de comportement.

Mais il faut noter que la compréhension de la santé via l'alimentation a considérablement évolué avec les deux derniers PNNS³³ et les travaux de sociologues français, tel Jean-Pierre Poulain³⁴, qui concluait l'un de ses ouvrages par la mise en avant « des risques de médicaliser l'alimentation quotidienne ».

3 idées clés :

- *Partout dans le monde, l'alimentation est un fait culturel.*
- *Dans la région Nord – Pas-de-Calais, la dimension culturelle particulière de l'alimentation persiste malgré la « mondialisation ».*
- *La Santé Publique a su rapidement intégrer une vision pluridisciplinaire de l'alimentation dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS), et fait preuve sur le sujet d'une vision très moderne et pertinente.*

Le lexique

CES : Centres d'Examens de Santé de l'Assurance maladie.

CETAF : Centre Technique d'Appui et de Formation des centres d'examen de santé

FNPEIS : Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Informations Sanitaires

IMC : Indice de Masse Corporelle

OCHA : Observatoire Cniel (Centre national interprofessionnel de l'économie laitière) des Habitudes Alimentaires

PNNS : Programme National Nutrition Santé

ZE : Zone d'Emploi

ZEAT : Zone d'étude et d'Aménagement du Territoire

32 · Poulain JP. Manger autrement, op. cit.

33 · IGAS. Évaluation du programme national nutrition santé PNNS2 2006-2010. Paris : Inspection générale des affaires sociales, 2010 ; 181 p.

34 · Poulain JP. Sociologie de l'obésité. Paris : PUF, 2009 ; 350 p.

La bibliographie

- Charvet JP. *L'alimentation dans le monde. Mieux nourrir la planète*. Paris : Larousse, 2006 ; 128 p.
- Combris P. *Hétérogénéité des comportements : des différences et des inégalités*. In : Encyclopædia Universalis [en ligne] : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/alimentation-comportement-et-pratiques-alimentaires-evolution-de-la-consommation/6-heterogeneite-des-comportements-des-differences-et-des-inegalites/>
- Dauphinot V, Naudin F, Guéguen R, Perronnin M, Sermet C. Écarts entre morbidité déclarée et morbidité diagnostiquée : l'exemple de l'obésité, de l'hypertension artérielle et de l'hypercholestérolémie. *Questions d'économie de la Santé* 2006 ; 114 : 8 p.
- De Saint Pol T. Obésité et milieux sociaux en France : les inégalités augmentent. *BEH* 2008 ; 20 : 175-79.
- Dubois S. *Le défi alimentaire : étude géopolitique et géoéconomique des agricultures mondiales*. Paris : PUF, 2010 ; 568 p.
- Escalon H, Bossard C, Beck F, dir. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis : INPES, 2009 ; 424 p.
- Fischler C, Masson E, OCHA dir. *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris : Odile Jacob, 2007 ; 340 p.
- Fumey G, Etcheverria O. *Atlas mondial des cuisines et gastronomies*. Paris : Éditions Autrement, 2009 ; 88 p.
- Fumey G. *Géopolitique de l'alimentation*. Paris : Éditions Sciences Humaines, 2008 ; 115 p.
- Fumey G. *Les radis d'Ouzbékistan. Le tour du monde des habitudes alimentaires*. Paris : Françoise Bourin éditeur, 2011 ; 196 p.
- Fumey G. *Manger local, manger global : l'alimentation géographique*. Paris : CNRS éditions, 2010 ; 160 p.
- Guilbert P, Perrin-Escalon H, dir. *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, 2004 ; 259 p.
- IGAS. *Évaluation du programme national nutrition santé PNNS2 2006-2010*. Paris : Inspection générale des affaires sociales, 2010 ; 181 p.
- INSERM, dir. *Obésité : bilan et évaluation des programmes de prévention et de prise en charge*. Paris : Les éditions INSERM, 2006 ; 232 p.
- Le Bihan G, Roques N. *Alimentation en Languedoc-Roussillon et Nord – Pas-de-Calais*. In : *Baromètre Santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, 2004 ; 189-206.
- Lhussier A. Trajectoires sociales et alimentation. *Contact santé* 2007 ; 223 : 40-2.
- Ministère de la santé. Programme National Nutrition Santé [en ligne]. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/nutrition-programme-national-nutrition-sante-pnns,6198.html>
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la santé, PNNS, INPES. *Dossier de presse. Fruits, légumes et féculents : mettre fin aux idées fausses*. Saint-Denis : INPES, juin 2008 ; 14 p.
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la santé. *Programme national nutrition santé 2011 - 2015*. Paris : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la santé, 2011 ; 63 p.
- Nairaud D. *Alimentation*. In : Encyclopédia Universalis [en ligne] : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/alimentation>
- Nichèle V, Andrieu E, Boizot C, Cavallet F, Darmon N. L'évolution des achats alimentaires : 30 ans d'enquêtes auprès des ménages en France. *Cahiers de nutrition et de diététique* 2008 ; 3(43) : 123-30.
- Nichèle V, Andrieu E, Boizot C, Cavallet F, Darmon N. *La consommation d'aliments et de nutriment en France. Évolution 1969-2001 et déterminant socio-économiques des comportements*. Ivry-sur-Seine : INRA. Document de travail du CORELA n° 05-07, 2005 ; 133 p.
- Poulain JP, dir. *Dictionnaire des cultures alimentaires* [en ligne]. Paris : PUF, 2012 ; 4. <http://www.lemangeur-ocha.com/wp-content/uploads/2012/10/Dictionnaire-cultures-alimentaires.pdf>
- Poulain JP. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Toulouse : éditions Privat, 2002, 2008 ; 250 p.
- Poulain JP. *Mutations et modes alimentaires*. In : Monique Paillat, dir. *Le mangeur et l'animal. Mutations de l'élevage et de la consommation*. Paris : Autrement, 1997 ; 150 p.
- Poulain JP. *Sociologie de l'alimentation*. Paris : PUF, 2009 ; 300 p.
- Poulain JP. *Sociologie de l'obésité*. Paris : PUF, 2009 ; 350 p.
- Régier F, Lhussier A, Gojard S. *Sociologie de l'alimentation*. Paris : la Découverte, 2006 ; 121 p.
- Trémolières J. *Nutrition: physiologie, comportement alimentaire*. Paris : Dunod, 1973 ; 640 p.