



HAL
open science

Obésité : santé publique et populisme alimentaire

Fabrice Etilé

► **To cite this version:**

Fabrice Etilé. Obésité : santé publique et populisme alimentaire. Editions Rue d'Ulm, 30, 121 p., 2013, Collection du CEPREMAP, 978-2-7288-0488-7. hal-02809456

HAL Id: hal-02809456

<https://hal.inrae.fr/hal-02809456v1>

Submitted on 6 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

OBÉSITÉ

Santé publique et populisme alimentaire

collection du

C E P R E M A P

CENTRE POUR LA RECHERCHE ÉCONOMIQUE ET SES APPLICATIONS

OBÉSITÉ

Santé publique et populisme alimentaire

FABRICE ÉTILÉ

ÉDITIONS NSRUED'ULM

© Éditions Rue d'Ulm/Presses de l'École normale supérieure, 2013
45, rue d'Ulm – 75230 Paris cedex 05
www.pressens.fr
ISBN 978-2-7288-0488-7
ISSN 1951-7637

Le Cepremap est, depuis le 1^{er} janvier 2005, le Centre Pour la Recherche Economique et ses Applications. Il est placé sous la tutelle du ministère de la Recherche. La mission prévue dans ses statuts est d'assurer *une interface entre le monde académique et les décideurs publics et privés.*

Ses priorités sont définies en collaboration avec ses partenaires institutionnels : la Banque de France, le CNRS, le Centre d'analyse stratégique, la direction générale du Trésor et de la Politique économique, l'École normale supérieure, l'INSEE, l'Agence française du développement, le Conseil d'analyse économique, le ministère chargé du Travail (DARES), le ministère chargé de l'Équipement (DRAST), le ministère chargé de la Santé (DREES) et la direction de la recherche du ministère de la Recherche.

Les activités du Cepremap sont réparties en *cinq programmes scientifiques* coordonnés par sa direction : Politique macroéconomique en économie ouverte ; Travail et emploi ; Économie publique et redistribution ; Marchés, firmes et politique de la concurrence ; Commerce international et développement.

Chaque programme est animé par un comité de pilotage constitué de trois chercheurs reconnus. Participent à ces programmes une centaine de chercheurs, cooptés par les animateurs des programmes de recherche, notamment au sein de l'École d'économie de Paris.

La coordination de l'ensemble des programmes est assurée par *Philippe Askenazy*. Les priorités des programmes sont définies pour deux ans.

L'affichage sur Internet des documents de travail réalisés par les chercheurs dans le cadre de leur collaboration au sein du Cepremap tout comme cette série d'opuscules visent à rendre accessible à tous une question de politique économique.

Daniel COHEN
Directeur du Cepremap

Sommaire

1. Marchés alimentaires, santé publique et consommateurs	13
2. De la misère à la « grande bouffe », les transformations de l'alimentation	23
<i>Transition nutritionnelle et transitions alimentaires.</i>	24
<i>Du besoin au plaisir.</i>	32
<i>La « grande bouffe » comme modèle alimentaire.</i>	36
3. L'arbitrage entre plaisir et santé à la lumière des inégalités sociales	44
<i>Le coût de la qualité nutritionnelle</i>	46
<i>Le goût des autres.</i>	50
<i>La minceur, impératif des riches</i>	53
<i>Pourquoi préserver sa santé ?</i>	56
4. L'industrie du populisme alimentaire	61
<i>L'industrialisation de l'alimentation</i>	63
<i>Du plaisir à l'addiction.</i>	68
<i>Leurrer le consommateur</i>	70
5. Limites des politiques en cours	77
<i>Éduquer pour changer les comportements</i>	78
<i>Les entreprises peuvent-elles s'autoréguler ?</i>	85

<i>Les taxes nutritionnelles</i>	88
<i>Retour sur les fondements normatifs des politiques publiques</i> . .	93
6. Réformer l'environnement alimentaire	97
<i>Étiquetage nutritionnel : des feux tricolores</i>	98
<i>Taxes, étiquetage et profils nutritionnels.</i>	100
<i>Dispositifs marchands et nudges</i>	102
<i>Changer l'offre alimentaire</i>	104
<i>De quelques difficultés et obstacles possibles</i>	107
7. Conclusion : rendre le débat aux consommateurs.	112
<i>Organiser le débat.</i>	115
Glossaire	117

EN BREF

Les questions alimentaires voient rituellement s'affronter promoteurs de la santé publique et défenseurs du plaisir gustatif. Une telle mise en scène fait l'impasse sur la manière dont les consommateurs concilient habituellement plaisir et santé. En nous intéressant de près à cet arbitrage, nous voulons replacer les consommateurs au centre du débat public, en tant qu'objets mais aussi en tant qu'acteurs des politiques publiques d'alimentation et de santé.

Nous sommes arrivés au terme d'une transition nutritionnelle et alimentaire marquée par une hausse continue de nos apports en calories, en graisses et en sucres, une demande croissante de produits transformés et cuisinés, un recours accru à la restauration hors du foyer, et un affaiblissement du modèle alimentaire français dans les jeunes générations. L'entrée dans l'ère de l'abondance alimentaire se paie par une explosion du surpoids et de l'obésité, avec des inégalités sociales qui révèlent les déterminants majeurs des arbitrages entre plaisir et santé. Les progrès technologiques de l'agro-industrie ont favorisé la mise sur le marché de produits peu chers, riches en graisses, en sucres et en sel ajoutés, apportant des satisfactions faciles. Pourquoi renoncer à ces promesses de plaisir low cost quand on a un horizon de vie bouché et des conditions d'existence peu réjouissantes ? Les efforts que nous faisons pour investir dans notre santé et dans notre corps, comme nous y invitent les campagnes de recommandations nutritionnelles, dépendent en premier lieu de ce que nous pouvons espérer y gagner.

Pour autant, l'État ne doit pas abandonner toute ambition régulatrice en matière d'alimentation et de santé, au prétexte que le consommateur serait souverain et que l'offre se contenterait de satisfaire la demande.

Car nos arbitrages entre plaisir et santé sont souvent imparfaits et erronés. Le marketing alimentaire nous conduit à manger plus que nous le souhaiterions. La consommation de produits gras et sucrés déforme notre goût et conditionne nos choix ultérieurs, à la manière d'une addiction. Notre environnement alimentaire fait finalement pencher la balance du côté du plaisir bien au-delà de ce qui suffirait à satisfaire nos intérêts.

Une politique de régulation de l'environnement alimentaire pourrait s'appuyer sur quatre piliers : 1) un étiquetage nutritionnel utilisant le système des feux tricolores (vert-orange-rouge), fonction du profil nutritionnel des aliments, apposé sur la face avant des produits préemballés ; 2) une réallocation des aliments aux différents taux de TVA en fonction de leurs profils nutritionnels, avec un affichage saillant de la TVA ; 3) une régulation stricte des dispositifs marchands poussant à l'augmentation des quantités consommées (promotions, publicités à destination des enfants, etc.), et une régulation de l'architecture des choix dans les lieux d'achat et de restauration ; 4) une politique agro-industrielle favorisant la production d'aliments incorporant moins de graisses, de sucres et de sel ajoutés.

Ce paquet de mesures se justifie par les violations de la souveraineté du consommateur observées sur les marchés alimentaires. De telles prémisses peuvent être discutées. On peut également contester le droit de l'État à réguler ainsi l'environnement pour peser sur nos choix. Les différentes options politiques en présence mettent finalement en jeu des valeurs de liberté et de protection de la santé publique, mais aussi d'équité et d'efficacité économique. Pour trancher, il est urgent d'organiser en France un débat sur l'avenir que nous souhaitons pour notre alimentation. Puisqu'il s'agit de leurs arbitrages entre plaisir et santé, les consommateurs doivent être impérativement placés au centre du processus de délibération et de

fabrication des politiques publiques, afin que soit restaurée une forme de souveraineté collective sur nos choix alimentaires, à défaut d'une souveraineté individuelle¹.

Fabrice Étilé est directeur de recherche à l'Institut national de la recherche agronomique (Inra), laboratoire «Alimentation et sciences sociales», et chercheur associé à l'École d'économie de Paris et au Cepremap.

1. Cet opusculé a bénéficié du travail collectif réalisé lors de l'expertise scientifique sur les comportements alimentaires menée par l'Inra, d'échanges avec Pierre Chandon, Pierre Combris (qui m'a aimablement autorisé à utiliser son matériel empirique), Louis-Georges Soler, et des conseils et relectures de Philippe Askenazy, Arnaud Basdevant, Daniel Cohen, Brigitte Dormont et Pierre-Yves Geoffard. Je remercie également Luc Arrondel et André Masson pour les données de l'enquête Pater 2009.

1. Marchés alimentaires, santé publique et consommateurs

Journalistes et activistes ne cessent de donner l'alerte. Nous vivons dans la « République de la malbouffe », nourris par des « alimenteurs » de produits industriels gras et sucrés, contaminés par des pesticides, des hormones, des antibiotiques et divers additifs destinés à mieux conserver les produits ou optimiser leur goût¹. Et de susciter la nostalgie d'un âge d'or, celui d'une alimentation naturelle et simple, où l'industrie agroalimentaire ne faisait pas écran entre la fourche et la fourchette – même s'il est douteux que cet âge d'or ait jamais existé, l'histoire humaine étant plutôt marquée du sceau du manque et des crises sanitaires que de celui de l'abondance et de la sécurité². Le procès en artifice adressé au système agroalimentaire actuel souligne fréquemment l'impact au long cours de l'alimentation sur la santé, notamment celle des enfants. Car ce qui pose problème désormais, et mobilise les foules, ce sont moins la pénurie et les risques d'intoxication immédiats, que l'abondance et son cortège de maladies chroniques : surpoids infantile, obésité de l'adulte, mais aussi dysfonctionnements cardiaques, diabète ou allergies.

1. L'essai de W. Reymond (*Toxic Food*, Paris, Flammarion, 2009) est un bon exemple de cette littérature. Le site <http://science-citoyen.u-strasbg.fr/dossiers/additifs/html/def.html> propose un bref panorama des additifs utilisés par l'industrie agroalimentaire.

2. Sur la consubstantialité des risques sanitaires et des crises (fraude, épizootie, infections bactériennes, etc.) aux marchés alimentaires, lire les contributions rassemblées par M. Bruegel et A. Stanziani dans « La sécurité alimentaire, entre santé et marché », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, numéro spécial, 51 (3), 2004. Sur la faim et l'abondance dans l'histoire, voir M. Bruegel (éd.), *Profusion et pénurie. Les hommes face à leurs besoins alimentaires*, Rennes, PUR, 2009.

Le développement du surpoids et de l'obésité est le marqueur le plus visible des transformations de l'alimentation. C'est également le plus mobilisé par les « porteurs d'enjeux » – ministères, promoteurs de la santé publique, médecins, chercheurs, associations de consommateurs ou de parents d'élèves –, lors de l'élaboration de politiques ou d'actions de réforme de l'alimentation et de promotion de la santé publique. Il existe trois raisons à cela.

Tout d'abord, on observe effectivement une hausse de la prévalence de l'obésité sur les dernières décennies. Le tableau 1 présente quelques chiffres de prévalence, fondés sur l'indicateur de corpulence le plus utilisé dans les enquêtes de santé – l'indice de masse corporelle ou IMC (pour une définition voir le glossaire, *infra*, p. 119). Selon les données des enquêtes décennales « Santé » menées par l'Insee, la France comptait 7 % d'adultes obèses en 1970 et 36 % en surpoids ou obèses. Ces proportions sont restées stables jusqu'à l'enquête de 1992. L'enquête de 2003 révèle une augmentation marquée au cours des années 1990 et 2000, avec 15 % d'obèses en 2009 et, au total, 47 % d'individus en surpoids. Les données de l'enquête ObEpi-Roche confirment cette tendance, puisqu'en 2009 la prévalence de l'obésité était de 14,5 %, contre 13,1 % dans la même enquête en 2006, et 8,5 % en 1997. Cela correspond à une hausse annuelle moyenne de 5,9 % avec une tendance à l'accélération sur les dernières années. Il existe des associations réelles entre le surpoids, et surtout l'obésité, qui n'est pas en soi une maladie, et le risque de survenue d'authentiques pathologies – diabètes, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires et respiratoires, certaines formes de cancer. Ces conséquences pathologiques sont symptomatiques de comportements alimentaires et d'activités physiques nuisibles à la santé sur le long cours. Elles ont des conséquences financières pour la collectivité, puisque le surcoût moyen en dépenses de santé pour une personne d'IMC supérieur à 27 par rapport à une personne d'IMC inférieur à 27 était d'environ

600 euros en 2003. Le coût social des facteurs de risque alimentaires en France était d'environ 10 milliards d'euros en 2006¹.

Tableau 1 – Le développement de l'obésité en France et aux États-Unis

Année	1970	1981	1992	2003	2006	2009
<i>Obésité : indice de masse corporelle supérieur à 30</i>						
France	7 %	6 %	7 %	11 %	13 %	15 %
États-Unis	15 %	15 %	23 %	32 %	34 %	36 %
<i>Surpoids et obésité : indice de masse corporelle supérieur à 25</i>						
France	36 %	32 %	33 %	41 %	44 %	47 %
États-Unis	48 %	47 %	56 %	65 %	67 %	69 %

Sources : en France, enquêtes décennales « Santé » de l'Insee, 1970, 1980-1981, 1991-1992, 2002-2003 ; études ObEpi 2006 et 2009. Aux États-Unis, enquêtes NHANES 1971-1974, 1976-1980, 1988-1994, 1999-2000 et 2005-2006, 2009-2010.

La focalisation du corps médical, des épidémiologistes et de la santé publique sur le surpoids et l'obésité est récente. Du début du xx^e siècle jusqu'aux années 1990, l'excès de poids n'est que l'expression d'un péché de glotonnerie, un problème individuel et privé, mis sur le compte d'une incapacité morale des obèses à *s'autoréguler*. Les années 1990 voient s'opérer un déplacement des représentations, au moins dans les sphères de la santé publique, avec deux moments clés. En 1997, l'Organisation

1. Voir A. Basdevant (éd.), *Traité de médecine et chirurgie de l'obésité*, Paris, Lavoisier, 2011, 3^e partie. En pratique, un IMC supérieur à 27 est associé à un excès de risque morbide significatif. Voir par exemple K. F. Adams et al., « Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old », *New England Journal of Medicine*, 355, 2006, p. 763-778. Voir aussi V. Hespel et M. Berthod-Wurmser, *La Pertinence et la faisabilité d'une taxation nutritionnelle*, Rapport de l'Inspection générale des finances et de l'Inspection générale des affaires sociales, Paris, La Documentation française, 2008.

mondiale de la santé (OMS) qualifie la hausse mondiale de la prévalence de l'obésité « d'épidémie » à la suite d'une consultation d'experts. Cette qualification allège le poids moral pesant sur les individus et permet, dans le même temps, de mettre sous tension des dispositifs de santé publique largement construits sur le modèle de la réponse aux risques épidémiques. En France, une saisine ministérielle du Haut Comité à la santé publique souligne, en 1999, le rôle potentiel des modifications de l'environnement alimentaire dans les changements d'habitudes nutritionnelles. Le rapport qui en découle montre l'importance des déterminants environnementaux des comportements, notamment les modifications de l'offre induites par les progrès technologiques, et la disponibilité et l'accessibilité alimentaire « inédite¹ ». Le premier plan national nutrition santé (PNNS) est mis en place l'année suivante, sous la tutelle principale du ministère de la Santé.

Mais l'attention du public, et peut-être l'intérêt du lecteur du présent opuscule, restent sans nul doute liés à la charge esthétique et morale du sujet. Dans les interactions sociales de tous les jours, la minceur continue à signaler la capacité des individus à contrôler leurs pulsions. Ce signal a d'autant plus de valeur que nous vivons dans une société où les tentations alimentaires prolifèrent. De manière corrélée, la minceur est un déterminant important des chances de succès sur un marché du sexe et du mariage, et aussi de l'emploi, où la compétition s'est largement intensifiée depuis les années 1960 : la minceur signale certaines caractéristiques psychologiques non directement

1. T. Bossy, « Les différentes temporalités du changement : la mise sur agenda de l'obésité en France et au Royaume-Uni », in B. Palier (éd.), *Quand les politiques changent. Temporalités et niveaux de l'action publique*, Paris, L'Harmattan, 2010, p. 145-182 ; Haut Comité de la santé publique, *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France*, Rennes, Éditions ENSP, 2000. La lettre de saisine figure en préface du rapport, et voir aussi p. 17 sq. ; OMS, *Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*, rapports techniques n° 894. Genève, 2003.

observables des partenaires potentiels (salariés pour un employeur, ou conjoint), comme l'impulsivité. Nul étonnement, donc, que la médicalisation de l'obésité aille de pair avec l'explosion de la préoccupation de minceur, exploitée par les intérêts les plus divers – journaux, certains nutritionnistes, coachs, vendeurs de remèdes miracles ou chirurgiens esthétiques¹.

L'obésité est un phénomène récent en France, en comparaison des États-Unis où les chiffres ont explosé quinze ans plus tôt. On est passé, outre-Atlantique, de 15 % d'adultes obèses au début des années 1980 à près de 40 % en 2009 ; 12,1 % des enfants âgés de 6 à 11 ans étaient obèses en 2009-2010, et plus de 18 % des adolescents. La France suivrait-elle les tendances américaines avec quelques années de retard ? Si l'on considère les jeunes générations, ce n'est peut-être pas le cas. En effet, le surpoids infantile est relativement stable depuis la fin des années 1990, après un doublement entre 1980 et 2000. Il s'est stabilisé autour de 15 % pour les enfants de 7 à 9 ans, dont environ 3 % d'obèses, entre 2000 et 2006². Il n'y aurait eu explosion que le temps d'une génération, celle née entre le milieu des années 1970 et celui des années 1990. Si cette disjonction des tendances observées en France et aux États-Unis ne présage

1. J. E. Oliver, *Fat Politics*, New York, Oxford University Press, 2006, chap. 3 et 4 ; A. Offer, « Body weight and self-control in the United States and Britain since the 1950s », *Social History of Medicine*, 14 (1), 2001, p. 79-106.

2. B. Salanave, S. Péneau, M.-F. Rolland-Cacher, S. Hercberg et K. Castetbon, *Prévalences du surpoids et de l'obésité et déterminants de la sédentarité chez les enfants de 7 à 9 ans en France en 2007*, Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire-Université de Paris 13, 2011. La surveillance de la corpulence à ces âges permet d'anticiper les tendances futures en matière d'obésité et de surpoids chez l'adulte, car elle se situe après la période du « rebond d'adiposité » (le creux autour de 4-5 ans sur les courbes d'IMC des carnets de santé des enfants), et avant la période de la puberté qui a, en soi, des effets confondants sur la corpulence. C. L. Ogden, M. D. Carroll, B. K. Kit et K. M. Flegal, « Prevalence of obesity in the United States, 2009-2010 », *NCHS Data Brief*, 82, 2012, p. 1-8.

donc pas de l'avenir, elle interroge sur les spécificités françaises face aux transformations de l'alimentation¹.

Il est tentant d'attribuer cette stabilisation à l'efficacité de l'action publique menée dans les années 2000. Celle-ci s'est organisée dans un premier temps autour du PNNS, qui formule les objectifs à décliner en actions locales par les relais de terrain usuels : réduction de la prévalence du surpoids chez les adultes et les enfants, diminution de la consommation de sel ou augmentation de l'activité physique à tous les âges². Au niveau national, le PNNS, appuyé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), développe des actions d'information autour, notamment, de la consommation de fruits et légumes ou de l'activité physique. Le ministère de l'Éducation nationale a réactivé un levier d'action déjà mobilisé dans les années 1980 : la modification de la composition des repas servis en restauration scolaire. La collation matinale fait l'objet de nouvelles recommandations. La loi de santé publique de 2004 a banni les distributeurs automatiques des établissements scolaires et mis en place un encadrement timide de la publicité. Au niveau local, le partenariat public-privé EPODE (Ensemble prévenons l'obésité des enfants) développe et coordonne de nombreuses actions de prévention associant institutions publiques (écoles, municipalités) et structures privées

1. La hausse se poursuit chez les adultes, alimentée par les jeunes générations, et la mécanique de la reproduction des comportements alimentaires entretient les risques chez les enfants : ceux qui ont au moins un parent obèse ont trois fois plus de risques d'être obèses eux-mêmes. Cela s'explique à la fois par des facteurs génétiques et par des facteurs environnementaux comme les pratiques alimentaires des parents. Ces deux types de facteurs sont susceptibles d'interagir, notamment à travers des processus épigénétiques lors de la grossesse, c'est-à-dire un impact de l'alimentation maternelle sur l'expression des gènes gouvernant certains aspects des comportements alimentaires. Voir P. Étievant et al., *Les Comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ?*, Paris, Inra, 2010, annexe 2.

2. T. Bossy, « Les différentes temporalités du changement », art. cité.

(restauration scolaire, grande distribution). Le 22 septembre 2010, un communiqué du ministère de la Santé titrait plutôt prudemment sur « la baisse de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants, en France, depuis la mise en place du PNNS » et appelait à poursuivre les actions engagées.

À partir du milieu des années 2000, un second acteur s'est largement invité dans le processus de fabrication de la politique publique : le ministère de l'Agriculture. Initialement partie prenante du processus de mise en place de chartes d'engagement volontaire des industriels pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle (dans le cadre du PNNS), il a lancé en 2010 un programme national de l'alimentation (PNA). Alors que le PNNS oriente l'action publique sur la base de constats épidémiologiques, le PNA est d'abord présenté comme un moyen de défendre un modèle alimentaire français, dans lequel « Manger n'est pas seulement un acte fonctionnel, c'est un plaisir quotidien et partagé qui obéit à certaines règles : la convivialité, la diversité alimentaire, le respect d'horaires fixes et la structuration des repas autour de trois plats principaux. » Ce modèle serait « gage de bonne santé et de sociabilité » et expliquerait la divergence relevée précédemment entre la France et les États-Unis. Au-delà, il serait « l'un des moteurs les plus dynamiques de notre économie : la France est le premier producteur agricole de l'Union européenne et le second pour le chiffre d'affaires des industries agroalimentaires (IAA) ». Et d'évoquer le péril d'un « changement de nos habitudes alimentaires [qui] se répercuterait sur notre agriculture et nos IAA »¹.

1. Ministère de l'Agriculture, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du territoire, *Programme national pour l'alimentation*, 2011, p. 3. <http://alimentation.gouv.fr/IMG/pdf/PNA-09022011.pdf>. T. Bossy (*ibid.*) note que la référence à une culture alimentaire française participe déjà, dans les années 1980, du retard dans la mise sur agenda des enjeux de santé nutritionnelle par rapport aux pays anglo-saxons : le vin et le fois gras protègent des maladies cardiovasculaires...

L'offre alimentaire ne saurait changer que dans une démarche de partenariat volontaire entre acteurs privés et publics, guidé par les « attentes du consommateur-citoyen ».

Du côté de la santé publique, la hausse de la prévalence du surpoids est porteuse de coûts humains et sociaux majeurs, et elle est largement imputée à « l'environnement », c'est-à-dire aux transformations de l'offre alimentaire et aux diverses modifications ne favorisant pas l'activité physique (tertiarisation des emplois, modifications des modes de transport, urbanisme, chauffage accru des logements, etc.). Du côté de l'agriculture et de l'industrie agroalimentaire, on considère avoir répondu aux attentes des consommateurs, ces dernières prenant source dans un modèle alimentaire français qui aurait bien résisté aux évolutions sociétales¹ et permis des succès économiques importants. Le pas de deux entre le ministère de la Santé et celui de l'Agriculture reflète bien la tension actuelle entre une vision hygiéniste et une vision marchande de l'alimentation, entre une volonté de réformer l'offre alimentaire pour promouvoir la santé publique, et celle de préserver un modèle industriel qui reste l'un des derniers succès économique du pays. Dans cet affrontement scénarisé entre deux perspectives, le point de vue du consommateur est minoré voire ignoré alors même que chaque partie prétend le représenter au mieux. Résoudre cette tension et dépasser cet affrontement impose, au préalable, de développer une analyse des déterminants de la consommation et de la dynamique des marchés alimentaires fondée sur l'ensemble des connaissances et des données disponibles. C'est la principale ambition de cet opuscule, qui tente de répondre à deux séries de questions fondamentales pour l'orientation future de l'action publique.

1. Nonobstant l'existence d'un péril jeune, puisque les jeunes cuisinent moins, achètent des plats préparés, délaissent la table pour le canapé, préfèrent le « snacking », etc. (*Programme national pour l'alimentation, op. cit., p. 3*) ; bref, la décadence.

Sur la relation offre-demande et la balance plaisir-santé d'abord. Quelles sont les grandes lignes caractérisant la dynamique économique et technique des marchés alimentaires sur le dernier demi-siècle ? Quels sont, à l'heure actuelle, les grands déterminants des choix des consommateurs ? Dans quelle mesure ces derniers arbitrent-ils de manière souveraine entre plaisir et santé ?

Sur les politiques publiques ensuite. Les dispositifs d'information et d'éducation pour la santé sont-ils suffisants ? Que penser de la taxation nutritionnelle ? Doit-on envisager un paquet de mesures ciblant l'environnement alimentaire plutôt que le consommateur ? Si oui, quel en serait le contenu ?

Rappelons les modifications structurelles qui, sur quelques décennies, ont marqué la demande et l'offre alimentaire (voir chapitres 2 à 4). Du côté des consommateurs, l'entrée dans l'ère de l'abondance alimentaire est marquée par une hausse des calories ingérées, une transition nutritionnelle vers une alimentation plus grasse et plus sucrée, une transition alimentaire vers des produits transformés prêts à l'usage et la restauration hors du foyer et un affaiblissement du modèle français des repas. La signification de l'acte alimentaire a changé : il ne vise plus seulement à répondre à des besoins physiologiques mais à procurer du plaisir. L'augmentation concomitante du surpoids et de l'obésité est plus marquée dans les classes populaires. Cette inégalité révèle les déterminants de l'arbitrage entre plaisir et santé : on ne fait attention à sa santé que si on en a les moyens financiers, et si préserver sa santé et rester mince apportent des bénéfices tangibles. Un horizon de vie bouché et des conditions d'existence difficiles expliquent que l'on privilégie les plaisirs alimentaires immédiats à la rigueur d'un régime équilibré.

Dans ce contexte, l'offre alimentaire ne fait que répondre à une demande produite par des facteurs non alimentaires : inégalités sociales, mais aussi évolutions des marchés du travail et des loisirs qui rendent plus attractifs le recours aux produits prêts à l'usage et la restauration hors du foyer. L'expansion quantitative et qualitative de l'offre est le fruit d'une politique

alimentaire et d'un progrès technologique qui ont favorisé la conception d'aliments transformés riches en sucres et en graisses. Or les neurosciences commencent à accumuler les preuves du caractère addictif de la consommation d'aliments riches en sucres et en graisses : consommer aujourd'hui du gras et du sucré renforce le goût pour ces saveurs. La souveraineté du consommateur est également battue en brèche par la capacité des dispositifs marchands à influencer ses choix. Demander aux consommateurs, et singulièrement à ceux des classes populaires, d'autoréguler leurs comportements dans un environnement offrant un accès à bas coût aux plaisirs naturellement délicieux du gras et du sucre relève de la naïveté ou... de la diversion. Car ce qu'il s'agit d'éviter, c'est l'élaboration politique de mesures de régulations actives de l'environnement alimentaire (voir chapitres 5 et 6).

Une proposition combinant étiquetage des produits emballés en face avant avec des feux tricolores (vert-orange-rouge), taxation nutritionnelle des sucres, graisses et sel ajoutés, interventions sur l'environnement des choix et réorientation de la production agroalimentaire est concevable. Mais ces mesures doivent être discutées tant sont hétérogènes les intérêts des acteurs concernés : consommateurs, paysans, grands exploitants agricoles, agro-industriels, distributeurs et promoteurs de la santé publique n'ont évidemment pas les mêmes bénéfices à attendre d'une telle politique. Les consommateurs doivent être replacés au centre du processus de délibération, puisque c'est de leurs arbitrages entre santé et plaisir qu'il est question, ce qui implique une participation plus large que les quelques sièges concédés au Conseil national de l'alimentation. Prendre au sérieux l'idée de souveraineté des consommateurs impose de les laisser choisir, en dernier ressort, les risques qu'ils souhaitent prendre *en toute connaissance de causes et de conséquences*. L'appel à une délibération collective, portant non seulement sur les politiques de consommation et de santé à mettre en œuvre, mais également sur l'organisation industrielle du secteur agroalimentaire (et de la distribution), est une nécessité. En rendant le débat au public, on restaure une forme de souveraineté collective, sinon individuelle, sur l'alimentation.

2. De la misère à la « grande bouffe », les transformations de l'alimentation

En moins de deux siècles, les progrès des techniques agricoles et le développement massif des industries de transformation et de distribution alimentaires, stimulés et encadrés par les politiques publiques, ont éloigné le spectre de la faim qui hantait gouvernements et gouvernés depuis des millénaires¹. La transition vers la sécurité alimentaire est marquée par des métamorphoses quantitatives et qualitatives de l'alimentation. Nous avons atteint un état d'abondance quantitative, dans lequel les besoins de la population sont couverts. Il subsiste des carences nutritionnelles dans certains groupes de la population, qui sont le plus souvent produites par des contraintes d'ordre budgétaire ou physiologique (perte de l'autonomie et du goût chez les personnes âgées, pauvreté, etc.). La qualité nutritionnelle de l'offre a également évolué, particulièrement depuis l'après-guerre, ainsi que la structure du régime alimentaire. Parallèlement, on observe sur les dernières décennies une augmentation de la prévalence de maladies chroniques caractéristiques d'un excès de calories, de gras, de sucres et de sel ajoutés. L'obésité n'est que le symptôme d'une modification des comportements alimentaires, rendue possible par l'abondance de l'offre. Pour l'immense majorité de la population, y compris les moins aisés, la rareté et la pénurie chronique des temps jadis a laissé place à l'*embarras du choix*. C'est la grande transformation de l'alimentation : manger ouvre systématiquement à l'opportunité de se faire plaisir là où, autrefois, il s'agissait d'abord de satisfaire des besoins physiologiques élémentaires. En France, cette transformation se caractérise par une certaine persistance de la structuration temporelle des prises alimentaires et le maintien d'un goût pour la variété, deux aspects de nos

1. M. Bruegel, « Pénurie et profusion : de la crise alimentaire à l'alimentation en crise », in M. Bruegel (éd.), *Profusion et pénurie*, op. cit., p. 9-34.

pratiques qui seraient au fondement d'un certain « modèle alimentaire français ». Mais ne nous y trompons pas, nous passons plus de temps à manger qu'avant, nous mangeons davantage et manger varié n'est aucunement synonyme de modération.

TRANSITION NUTRITIONNELLE ET TRANSITIONS ALIMENTAIRES

Le régime alimentaire des Français a connu des modifications qualitatives et quantitatives majeures aux XIX^e et XX^e siècles. Alors qu'à la fin du XVIII^e siècle, 20 % de la population française n'était jamais en état de travailler du fait d'une sous-nutrition chronique, la hausse des rendements agricoles au cours du siècle suivant permet d'augmenter les apports caloriques de la population. La productivité du travail agricole s'améliore, ce qui libère des bras pour l'industrie. Le développement de celle-ci stimule l'innovation technologique, favorisant en retour des gains de productivité agricole. Ces synergies expliquent en partie la baisse de la mortalité et la croissance économique sur la période, et la dynamique se poursuit sur la première moitié du XX^e siècle. De fait, on observe une hausse extrêmement importante des calories disponibles pour l'alimentation jusqu'en 1920 et une baisse corrélative du prix de la calorie. À la fin du XVIII^e siècle, il fallait à un ouvrier plus de deux heures de travail pour pouvoir s'acheter un kilo de blé, quarante-cinq minutes à la fin du XIX^e siècle, sept minutes en 1968 et moins d'une minute en l'an 2000. La figure 1 montre qu'à partir de 1880 la part des céréales et des féculents dans la ration calorique disponible décroît, alors que les parts des produits carnés, des fruits et légumes, des sucres et des graisses augmentent. Ainsi, la transition alimentaire de la pénurie à la satisfaction des besoins physiologiques s'accompagne d'un changement de la qualité du régime alimentaire. En conséquence, la part des glucides complexes diminue dans les apports caloriques totaux, au profit des lipides (notamment des graisses saturées) et des glucides rapides¹.

1. Voir le glossaire, *infra*, p. 117, pour une définition des termes nutritionnels.

C'est ce que l'on appelle la *transition nutritionnelle*, illustrée par la figure 2 (qui ne distingue pas les sucres des glucides complexes)¹.

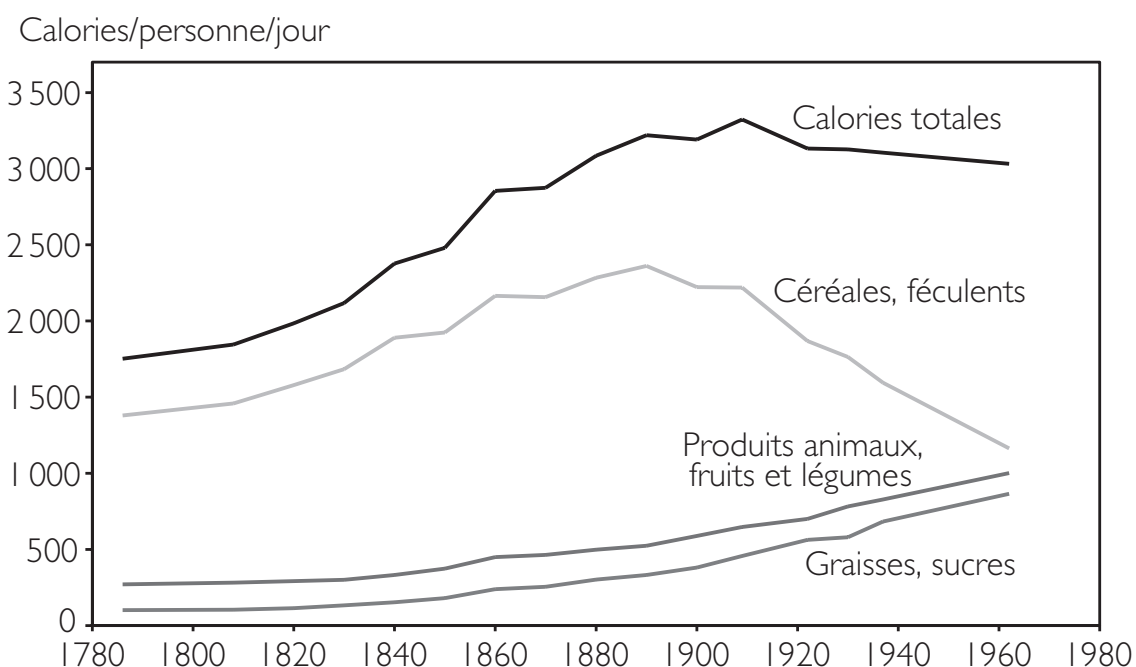


Figure 1 – Les apports caloriques entre 1780 et 1960.

Sources : J.-C. Toutain, « La consommation alimentaire en France de 1789 à 1964 » et P. Combris, « Le poids des contraintes économiques dans les choix alimentaires », art. cités. Ces séries sont construites à partir de données de disponibilité alimentaires, aussi appelées consommation apparente. La disponibilité d'un aliment ou d'un nutriment est égale à (production + importations – exportations ± variations de stock). P. Combris exploite les enquêtes alimentaires de la FAO harmonisées à partir de 1960. J.-C. Toutain a établi ses séries à partir de diverses sources historiques sur les rendements agricoles, le commerce, etc.

1. P. Combris, « Le poids des contraintes économiques dans les choix alimentaires », *Cahiers de nutrition et de diététique*, 41 (5), 2006, p. 279-284 ; R. W. Fogel, « Economic growth, population theory, and physiology : the bearing of long-term processes on the making of economic policy », *The American Economic Review*, 84 (3), 1993, p. 369-395 ; *id.*, *The Escape from Hunger and Premature Death, 1700-2100 : Europe, America, and the Third World*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004 ; B. M. Popkin et P. Gordon-Larsen, « The nutrition transition : worldwide obesity dynamics and their determinants », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 28 (S3), 2000, p. S2-S9 ; J.-C. Toutain, « La consommation alimentaire en France de 1789 à 1964 », *Économies et Sociétés, Cahiers de l'ISEA*, 11, 1971, p. 1909-2049.

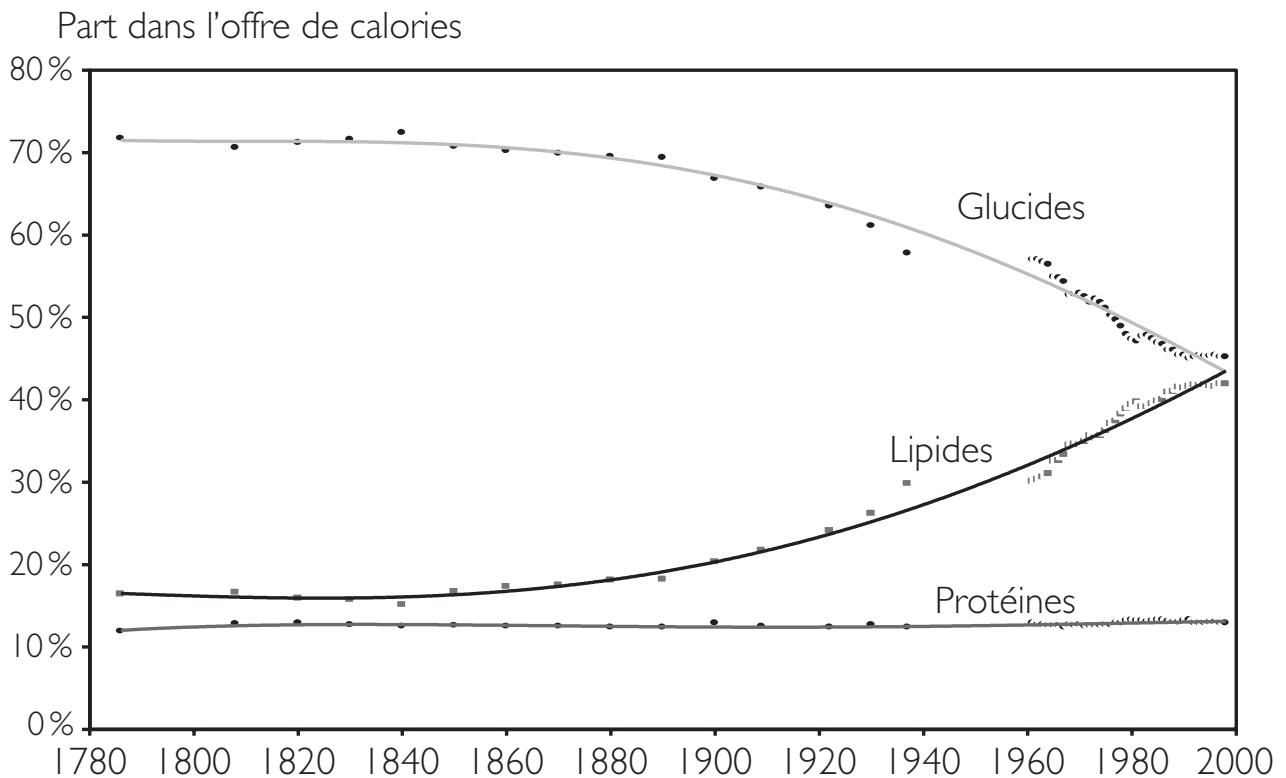


Figure 2 – La transition nutritionnelle.

La fin du xx^e siècle voit l'offre de calories repartir à la hausse et la transition nutritionnelle s'achever. L'offre de calories est de 3 603 kcal par tête et par jour en 2005, contre 3 376 kcal en 1980, environ 40 % des apports caloriques provenant des glucides et 40 % des lipides (voir fig. 2). Selon les standards adoptés par l'OMS, un minimum de 55 % des apports caloriques en glucides et un maximum de 30 % en lipides sont recommandés si l'on veut prévenir un accroissement du risque d'apparition de maladies chroniques. Le tableau 2 propose quelques statistiques permettant de comparer ces évolutions à celles qu'ont connues d'autres pays parmi les plus développés : Australie, Canada, France, Allemagne, Grèce, Italie, Japon, Pays-Bas, Norvège, Royaume-Uni et États-Unis. Sur ces onze pays, l'offre de calories disponibles pour l'alimentation humaine a augmenté de près de 8 % en moyenne sur vingt-cinq ans, avec une hausse de 14 % du volume de calories d'origine lipidique. Les évolutions de la qualité nutritionnelle du

Tableau 2 – Évolutions de l'obésité et de l'alimentation entre 1980 et 2005

Pays	Adultes obèses (prévalence en %)		Adultes en surpoids non obèses (prévalence en %)		Enfants en surpoids ou obèses (prévalence en % chez les 7-11 ans)	1980		2005	
	1980	2006	1980	2006		Offre de calories (kcal/tête/jour)	dont % provenant des graisses	Offre de calories (kcal/tête/jour)	dont % provenant des graisses
Australie	8 %	19 %	28 %	34 %	26 %	3 051	33 %	3 084	39 %
Canada	14 %	23 %	35 %	36 %	25 %	2 946	37 %	3 552	37 %
France	6 %	11 %	27 %	31 %	19 %	3 376	39 %	3 603	41 %
Allemagne	–	14 %	–	36 %	16 %	3 338	37 %	3 510	36 %
Grèce	–	16 %	–	41 %	31 %	3 216	35 %	3 700	36 %
Italie	7 %	10 %	27 %	35 %	36 %	3 589	32 %	3 685	38 %
Japon	2 %	3 %	16 %	22 %	18 %	2 720	23 %	2 743	28 %
Pays-Bas	5 %	11 %	28 %	35 %	12 %	3 071	38 %	3 240	38 %
Norvège	–	9 %	–	34 %	19 %	3 350	40 %	3 478	37 %
Royaume-Uni	7 %	24 %	29 %	38 %	20 %	3 159	39 %	3 421	37 %
États-Unis	15 %	34 %	32 %	33 %	15 %	3 155	36 %	3 855	39 %

Sources : données alimentaires de la FAO, données de santé de l'OCDE et autres. Pour les détails, voir tableau 1 dans F. Étlié, « Food consumption and health », in J. L. Lusk, J. Roosen, F. J. Shogren (éd.), *Oxford Handbook of the Economics of Food Consumption and Policy*, Oxford, Oxford University Press, 2011, chap. 29.

régime alimentaire des Français sont donc similaires à ce qui peut s'observer dans d'autres pays. Cette transition nutritionnelle vers une alimentation plus calorique, plus riche en lipides, en graisses saturées et en glucides rapides est clairement corrélée au niveau de développement économique des nations.

La transition nutritionnelle s'explique par des modifications qualitatives et quantitatives majeures de la structure du régime alimentaire. À un niveau très général, une première transition alimentaire est marquée par un déclin de la consommation d'aliments bon marché permettant de satisfaire les besoins caloriques de base, comme les céréales et les tubercules, qui étaient souvent accommodés avec quelques corps gras. La consommation de produits d'origine animale (viande et produits laitiers), de fruits et légumes et de produits permettant des préparations culinaires plus complexes (graisses et sucre alimentaire, condiments) augmente alors¹. La figure 2 montre que ces transformations deviennent significatives à partir de la fin du XIX^e siècle. Elles sont associées à des améliorations notables de la santé des Français, notoirement visibles dans l'évolution des mensurations. Jusqu'au milieu du XX^e siècle, l'accroissement de la taille et du poids moyen de la population était associé à des gains d'espérance de vie importants. R. W. Fogel suggère par exemple que la hausse de l'IMC de la population française est associée à 90 % de la réduction du taux de mortalité entre 1785 et 1870, et 50 % sur le siècle suivant². Les innovations de l'agriculture et de l'industrie

1. M. Cépède et M. Lengellé, *L'Économie de l'alimentation*, Paris, PUF, « Que sais-je ? », 1964.

2. R. W. Fogel, *The Escape from Hunger and Premature Death, 1700-2100*, *op. cit.* Comme le rappelle Angus Deaton, la chute de la mortalité et de la morbidité depuis 1800 doit également beaucoup aux progrès en matière d'hygiène, de médecine (les antibiotiques et les vaccins) et de santé publique : A. Deaton, « The great escape : a review of Robert Fogel's *The Escape from Hunger and Premature Death, 1700-2100* », *Journal of Economic Literature*, 44 (1), 2006, p. 106-114.

alimentaire émergente permettent une meilleure satisfaction des besoins physiologiques des populations.

Durant la seconde moitié du xx^e siècle, on observe une autre série de changements majeurs dans la composition du régime alimentaire des Français, et plus généralement dans les pratiques alimentaires. Le tableau 3 présente les évolutions de consommation de quelques aliments symboliques du répertoire alimentaire français entre 1970 et 2005. Elles illustrent des modifications qualitatives importantes de la consommation alors que les tendances quantitatives se poursuivent. D'un côté la diminution de la consommation des produits de base se poursuit. Ainsi, les consommations de pain non préemballé et de pommes de terre passent de 96 et 81 kg/tête/an en 1970 à respectivement 71 et 54 kg en 2005. À l'inverse, la consommation de viande augmente, passant de 70 kg en 1970 à 85 kg en 2000, de même que celle des fruits et légumes (190 kg en 2005 contre 142 kg en 1970)¹. Cependant, la montée des préoccupations nutritionnelles s'observe dans les données agrégées avec le déclin de la consommation de viandes à partir des années 2000, alors que la consommation totale (frais et transformé) de poissons et produits de la mer continue de croître, passant de 13 à 23 kg entre 1970 et 2005. Une analyse plus fine par catégorie sociale montre que la consommation de viande commence à diminuer dès les années 1980 dans les classes aisées, avec en outre une substitution des viandes rouges par les viandes blanches, en lien évident avec les campagnes de prévention du risque de cholestérol.

La même période voit les consommations en produits transformés ou préparés augmenter de façon continue, au détriment des produits demandant du temps de préparation. Ainsi, la consommation de légumes frais, dont

1. Si l'on remonte aux années 1950, les consommations de pain et de pommes de terre étaient de 128 et 125 kg/tête/an, celle de viandes de 47 kg, celle de fruits et légumes de 112 kg en 1950 et celle de poissons et produits de la mer de 10 kg. Cf. P. Combris, « Le poids des contraintes économiques dans les choix alimentaires », art. cité.

il faut gérer le stockage et la préparation, stagne autour de 147 kg à partir des années 1990, alors que la consommation de légumes transformés (surgelés, en conserves ou en plats préparés) continue de croître. De même, pour le poisson, avec une stagnation du frais et une croissance du transformé. L'analyse plus détaillée des données de comptabilité nationale révèle en outre une stagnation ou une baisse de la consommation en volume de certaines denrées nécessaires aux préparations culinaires, comme le sel, le beurre, la farine ou le sucre. La confection de pâtisseries « maison » laisse la place aux achats de produits prêts à l'usage (biscuits, etc.), dont la consommation passe de 8 kg en 1970 à près de 12 kg en 2000¹.

Si la transition nutritionnelle est associée à des gains d'espérance de vie jusqu'aux années 1950, les tendances observées depuis un demi-siècle semblent plutôt aller vers un accroissement des risques de maladies chroniques. La littérature épidémiologique a abondamment illustré les corrélations existant entre régimes riches en graisses, sucres et sel d'un côté, et cancers, maladies cardiovasculaires ou diabètes de l'autre². L'augmentation

1. D. Besson, « Quinze ans d'achat de produits sucrés : moins de sucre, davantage de produits transformés », *Insee Première*, 1088, 2006, p. 1-4 ; *id.*, « Le repas depuis 45 ans : moins de produits frais, plus de plats préparés », *Insee Première*, 1208, 2008, p. 1-4 ; P. Étievant *et al.*, *Les Comportements alimentaires*, *op. cit.* ; S. Gojard, A. Lhuissier et F. Régnier, *Sociologie de l'alimentation*, Paris, La Découverte, 2008 ; C. Grignon et C. Grignon, « Long-term trends in food consumption : a French portrait », *Food and Foodways*, 8 (3), 1999, p. 151-174 ; N. Herpin et D. Verger, « Consommation : un lent bouleversement de 1979 à 1997 », *Économie et Statistiques*, 324-325, 1999, p. 19-56 ; V. Nichèle, « Health information and food demand », in W. S. Cherm et K. Rickertsen (éd.), *Health, Nutrition and Food Demand*, Oxford, Cabi Publishing, 2003, p. 131-152 ; V. Nichèle, E. Andrieu, C. Boizot-Szantai, F. Caillavet et N. Darmon, « L'évolution des achats alimentaires : 30 ans d'enquêtes auprès des ménages en France », *Cahiers de nutrition et de diététique*, 43, 2008, p. 123-130.

2. Voir, pour une revue, J. Dalongeville et E. Kesse, in P. Étievant *et al.*, *Les Comportements alimentaires*, chap. 1.4, *op. cit.*

Tableau 3 – Évolution des consommations de quelques produits (kg/habitant/an)

Année	1970	1980	1990	2000	2005
Sucre	20,4	15,0	10,1	8,0	6,9
Cacao, chocolat et produits de confiserie	6,3	7,9	8,1	10,7	11,2
Pâtes alimentaires	6,1	6,2	6,6	7,4	7,4
Pommes de terre	95,6	68,0	60,8	66,0	70,9
Pain, préemballé non compris	80,6	70,9	61,7	57,6	53,8
Biscuits, biscottes, pâtisseries en conserve	8,0	9,6	11,5	12,2	11,6
Viandes	70,5	85,3	85,2	84,7	79,9
Fruits et légumes frais	134,2	131,5	146,7	146,7	147,5
Fruits et légumes issus de l'industrie	17,8	26,3	36,5	41,4	42,7
Produits de la mer frais	9,9	11,8	14,4	14,2	11,7
Produits de la mer en conserve ou surgelés	3,6	4,2	9,8	8,6	11,0
Yaourts et desserts lactés frais	8,6	11,9	21,6	28,4	30,4
Fromages	13,8	18,3	23,2	26,5	25,9

Sources : données de la comptabilité nationale, annuaires statistiques de l'Insee (1980, 1984, 2007). Quantités consommées apparentes en kg/habitant/an.

des corpulences moyennes est l'effet le plus immédiatement visible des transformations de l'alimentation. Alors que l'IMC moyen de la population française était en dessous de 18 kg/m^2 à la fin du XVIII^e siècle, il est désormais proche de 25 kg/m^2 . Au début des années 1980, la prévalence de l'obésité était faible dans la plupart des pays développés, sauf aux États-Unis et au Canada (voir tableau 2). Au début du XXI^e siècle, elle a explosé, à tel point que l'on s'autorise à parler d'épidémie d'obésité. Cette épidémie

semble frapper plus sévèrement certains pays que d'autres. L'Australie, le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni ont des taux d'obésité élevés, entre 15 et 30 % de la population adulte. Les pays européens comme la France, l'Allemagne, l'Italie, les Pays-Bas et la Norvège connaissent des prévalences moindres, autour de 10 %. Et le Japon reste loin derrière, avec 5 % d'adultes obèses. Il pourrait être tentant de lier ce classement à des cultures culinaires. Dans cette optique, les pays anglo-saxons seraient victimes de l'augmentation du grignotage compulsif et du recours excessif à l'alimentation préparée hors du domicile, riche en graisses et en sucres ajoutés. Les autres pays développés auraient mieux résisté grâce à leur attachement à des pratiques culinaires et des aliments traditionnels. Mais ces stéréotypes culturels peinent à rendre compte de la forte prévalence de l'obésité en Grèce ou du développement du surpoids infantile dans les pays méditerranéens – près de 30 % des enfants y sont en surpoids – et au Japon. Ils ignorent en vérité les évolutions profondes des comportements individuels, des techniques de production et de l'environnement alimentaire, qui sont extrêmement similaires entre pays au même stade de développement.

DU BESOIN AU PLAISIR

La baisse de la dépense énergétique figure naturellement parmi les principaux facteurs explicatifs mobilisés dans la littérature scientifique pour expliquer la hausse de l'obésité. En effet, en première instance, le poids est une variable d'ajustement dans l'équilibre de la balance énergétique. Lorsque les apports énergétiques sont supérieurs aux dépenses énergétiques pendant plus de quelques jours, on prend du poids, ce qui rétablit l'équilibre de la balance (voir glossaire, *infra*, p. 117 pour une présentation plus détaillée). Les dépenses énergétiques dépendent notamment de l'activité au travail et des loisirs. Alors qu'autrefois la plupart des travailleurs étaient payés pour dépenser leur énergie, avec la tertiarisation de l'économie nombre d'entre eux doivent désormais payer pour le faire,

via les activités sportives. La hausse du prix de la dépense énergétique pourrait donc expliquer, tout autant que les transitions nutritionnelle et alimentaire, l'épidémie d'obésité observée. En l'absence de données et d'études longitudinales spécifiques au cas français, on peut examiner cet argument à la lumière du cas américain. L'analyse des évolutions de la structure des emplois aux États-Unis sur les cinquante dernières années montre qu'en réalité l'essentiel des transformations structurelles des emplois – mécanisation, automatisation, tertiarisation – a eu lieu dans ce pays avant l'explosion de l'obésité. Entre 1981 et 2000, les demandes de force physique et d'agilité au travail ont peu varié. La dépense physique dans les travaux domestiques a cependant diminué avec la diffusion des équipements électroménagers et la baisse du temps consacré à la préparation des repas. Depuis les années 1970, les loisirs sont également plus sédentaires et désormais massivement consacrés aux médias. Il n'est donc pas exclu que la dépense énergétique ait diminué dans certains secteurs de la population, par exemple chez les enfants ou les adultes au chômage¹. Cependant, une baisse de la dépense énergétique devrait *naturellement* impliquer une adaptation des apports en calories alimentaires nécessaires au maintien de la balance énergétique². La question qui se pose n'est donc pas tant celle d'une sédentarité excessive, que celle d'une croissance constante des apports caloriques alors même que les besoins nécessaires pour les activités de loisir et le travail ont stagné ou

1. T. Philipson, « The world-wide growth in obesity ? : an economic research agenda », *Health Economics*, 10, 2001, p. 1-7 ; D. M. Cutler, E. L. Glaeser et J. M. Shapiro, « Why have Americans become more obese ? », *The Journal of Economic Perspectives*, 17 (3), 2003, p. 93-118 ; D. Lakdawalla et T. Philipson, « Labor supply and weight », *Journal of Human Resources*, XLII, 2007, p. 85-116 ; R. Sturm, « The economics of physical activity : societal trends and rationales for interventions », *American Journal of Preventive Medicine*, 27 (3, supp. 1), 2004, p. 126-135.

2. E. Jequier, « Pathways to obesity », *International Journal of Obesity*, 26, 2002, p. 12-17.

diminué depuis la fin des années 1970. Il y a eu désadaptation des comportements alimentaires aux besoins physiologiques.

Si les apports alimentaires ne sont plus ajustés aux dépenses énergétiques, c'est qu'ils répondent de plus en plus à d'autres motivations que la simple nécessité de couvrir des besoins caloriques. En témoigne l'évolution des représentations de l'acte alimentaire chez les Français, mesurées par l'enquête « Baromètre santé » de l'INPES entre 1996 et 2008. Le tableau 3 montre la répartition des réponses à la question « Pour vous, manger représente avant tout... » suivie de sept modalités de réponse possible : « une chose indispensable pour vivre », « un moyen de conserver la santé », « un plaisir gustatif », « un bon moment à partager avec les autres », « une contrainte », « rien de particulier » ou « ne se prononce pas ». Dans la hiérarchie des représentations, le plaisir gustatif détrône la nécessité de se nourrir.

L'évolution des représentations a été rendue possible par la dynamique de l'offre alimentaire. La période d'abondance alimentaire qui s'ouvre à partir des années 1950-1960 correspond à une extension du domaine des choix possibles, à la fois en quantité et en qualité. L'accès à la quantité est assuré par la multiplication des grandes surfaces, mais aussi par la restauration collective ou commerciale, les débits de boisson et autres lieux de loisir, les distributeurs automatiques, les traiteurs, les snacks, les boulangeries, etc. L'accès à l'alimentation n'est pas moins aisé en zone rurale qu'en zone urbaine, même s'il emprunte d'autres modalités¹. La disponibilité des aliments a aussi été étendue par la diffusion des équipements de stockage : réfrigérateurs et congélateurs, extension des surfaces habitables (en banlieue). La variété des aliments disponibles s'est accrue. Elle est très perceptible dans la multiplication des gammes de parfum et de jeux avec la texture pour les desserts lactés et les yaourts.

1. G. Solard, « À la campagne, comme à la ville, des commerces traditionnels proches de la population », *Insee Première*, 1245, 2009, p. 1-4.

Une différenciation verticale s'observe aussi pour toutes les catégories d'aliments. Ainsi, pour les plats préparés, on peut acheter aussi bien des produits « premiers prix » que des lignes commercialisées par des chefs prestigieux disponibles à des prix relativement modiques. Enfin, le four à micro-ondes permet de raccourcir considérablement le temps de préparation d'un repas. Grâce à ces innovations technologiques, on peut manger plus, plus souvent pour un coût moindre en temps de préparation, et la diversification en qualité assure que chacun trouvera à satisfaire au mieux ses goûts pour un budget donné.

Tableau 4 – Changements dans la signification de l'acte alimentaire

Pour vous, manger représente avant tout...	Baromètre santé 1996	Baromètre santé 2008	Variation significative
...une chose indispensable pour vivre	27,8 %	23,5 %	↓
...un moyen de conserver la santé	22,0 %*	22,0 %	→
...un plaisir gustatif	22,4 %	26,5 %	↑
...un bon moment à partager avec les autres	16,8 %	18,5 %	↑

Sources : C. Delamaire, C. Bossard et C. Julia, « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », in H. Escalon, C. Bossard et F. Beck (dir.), *Baromètre santé nutrition 2008*, Paris, INPES, 2010, p. 80-115. Les items « une contrainte », « rien de particulier » ou « ne se prononce pas » représentent autour de 10 % de l'ensemble des réponses.

* Le taux de réponse à l'item « santé » pour 1996 n'est pas redonné dans le document de 2008. Il est tiré du document de 1996, avec des problèmes possibles de comparabilité. F. Baudier, M. Rothily, G. Le Bihan, M.-P. Janvrin et C. Michaud, *Baromètre santé nutrition 1996*, Paris, CFES-La Documentation française, 1997.

Par ailleurs, les structures sociales et temporelles qui contraignaient fortement les choix alimentaires semblent perdre de leur force parce qu'elles perdent de leur nécessité. Avant l'abondance, les aliments

étaient relativement rares et peu diversifiés. La transformation des produits agricoles à des fins de consommation se faisait en partie dans le cadre domestique ou dans le voisinage (abattage de la viande, fabrication de la farine, etc.). La préparation des repas prenait du temps. En conséquence, des normes puissantes régissaient les prises alimentaires. Le plus souvent, les individus mangeaient en groupe, à heure fixe, ce qui permettait des économies d'échelle importantes dans la préparation et la consommation. Avec l'abondance, ces raisons pratiques ont disparu en partie ; il ne subsiste que le symbolique : la convivialité, l'être ensemble... L'entrée dans l'ère de l'abondance alimentaire transforme donc le sens même de l'acte de manger. Cet acte répondait autrefois à des besoins et devait être planifié et organisé méticuleusement du fait de la relative rareté qui régnait. C'est de plus en plus une expérience de consommation comme les autres destinée à produire un maximum de plaisir au moindre coût.

LA « GRANDE BOUFFE » COMME MODÈLE ALIMENTAIRE

Ces transformations de l'alimentation et de sa signification sont-elles associées à une déstructuration temporelle des prises alimentaires ? Pour certains, les pratiques des jeunes générations témoigneraient d'une forme d'anomie : repas pris à des heures variables, à base de plats préparés standardisés, cuits au four à micro-ondes et consommés sur un plateau devant la télévision. Pour d'autres, il y aurait résistance du « modèle alimentaire français » essentiellement constitué des normes structurant au quotidien les prises alimentaires : trois repas composés de deux ou trois plats, avec des aliments variés et un goût pour la cuisine. Les pratiques alimentaires des jeunes relèveraient surtout d'un effet d'âge, dont la visibilité actuelle tiendrait à l'extension du temps de la jeunesse jusqu'au seuil de la trentaine. Avec le mariage et l'arrivée des enfants, ces pratiques

disparaîtraient et l'on observerait un retour à la norme¹. Que nous disent les données d'enquêtes sur les évolutions de la structuration temporelle des prises alimentaires au cours des quarante dernières années ? Le tableau 5 propose quelques statistiques construites à partir des enquêtes « Emplois du temps » de l'Insee en 1967, 1985 et 2009, dans lesquelles les enquêtés devaient décrire par tranches de 5 ou 10 minutes, sur une journée de la semaine tirée au sort, ce qu'ils étaient en train de faire. Les trois premières colonnes de chiffres présentent les résultats pour l'ensemble de la population. On note tout d'abord l'augmentation du temps total consacré chaque jour aux repas, de 112 minutes à 145 minutes (+30 %), à l'opposé de ce que l'on observe pour les États-Unis. Le nombre de prises alimentaires déclarées comme repas reste plutôt stable, autour de 3-3,5 occurrences. Une enquête du Crédoc montre que les prises en dehors des repas (grignotage) sont limitées : 1,1 prise en moyenne hors repas, contre 2,8 pour les Américains. Ces derniers affichent au total 5,5 prises alimentaires quotidiennes : ils mangent plus souvent, mais à chaque fois moins longtemps, alors que nous mangeons moins souvent mais plus

1. Répondant à ces contraintes religieuses aussi bien que matérielles, le modèle français du repas a pris naissance dans les monastères, essaimé dans les collèges et lycées puis, au XIX^e siècle, dans la bourgeoisie, pour finir par diffuser dans l'ensemble du corps social au cours du XX^e siècle. Cette norme résisterait bien tout en étant plus flexible qu'autrefois : les études sociologiques parlent ici d'un élargissement du répertoire des repas – on n'exclut pas de faire un plateau-repas pour la finale de la Ligue des champions. Autrement dit, la norme n'est plus vécue comme une obligation mais comme un dispositif cognitif aidant à la décision suivant O. Favereau. Voir C. Grignon, « La règle, la mode et le travail : la genèse sociale du modèle des repas français contemporain », in M. Aymard, C. Grignon et F. Sabban (éd.), *Le Temps de manger. Alimentation, emploi du temps et rythmes sociaux*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme et Inra, 1993 ; O. Favereau, « Marchés internes, marchés externes », *Revue économique*, 40, 1989, p. 273-328.

longtemps¹. Le repas semble donc être une institution qui résiste. Cependant, cette stabilité « en moyenne » est due en partie au vieillissement de la population, les adultes et les personnes en famille tendant à passer plus de temps à table. Pour examiner ce point, les trois dernières colonnes de résultats du tableau 4 présentent les statistiques pour les moins de 35 ans. On constate exactement la même tendance que dans l'ensemble de la population : ils passent 135 minutes à manger contre 108 minutes en 1967. En revanche, si le temps consacré à cuisiner reste stable dans l'ensemble de la population, il diminue de moitié chez les moins de 35 ans, passant de 40 minutes à 18 minutes. C'est la première grande tendance, qui ne reflète pas seulement un effet d'âge, mais probablement aussi de génération. En effet, le temps passé à cuisiner commence à décrocher entre les enquêtes de 1985 et de 2009 dans l'ensemble de la population, passant de 42 minutes à 36 minutes. Les enquêtes nutritionnelles INCA 1 (1999) et INCA 2 (2007) suggèrent de fait une tendance croissante, chez les moins de 35 ans, à la déstructuration des prises alimentaires et au recours aux aliments demandant peu de préparation². Le succès actuel des émissions culinaires nous ferait presque oublier l'affaiblissement progressif des pratiques et du modèle français des repas.

La deuxième grande tendance, c'est l'augmentation du temps passé à manger hors du domicile ou au domicile avec des invités. Le temps de restauration à domicile sans personnes extérieures au foyer a chuté en proportion (de 86 % en 1967 à 64-65 % en 1988 et 2009), avec, dans

1. Enquête CCAF 2007 du Crédoc : le nombre de prises déclarées y est de 3,9 par jour, dont 1,1 prise en moyenne en dehors des repas. Les tendances en matière de restauration hors du domicile sont documentées dans les enquêtes du Gira Food Service. Voir T. Mathé, A. Francou, J. Colin et P. Hebel, « Comparaison des modèles alimentaires français et états-uniens », *Cahiers de recherche*, n° 283, Paris, Crédoc, 2012.

2. Voir la *Synthèse de l'étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (INCA 2) 2006-2007* de l'Afssa, téléchargeable sur www.anses.fr

l'absolu, une chute entre 1967 et 1988, puis une remontée autour de 94 minutes. Les chiffres du hors domicile – 30 minutes en 2009 contre 26 minutes en 1988 – illustrent encore la tendance des consommateurs à choisir de plus en plus d'aliments préparés entièrement ou en partie par d'autres. Or, la qualité nutritionnelle de l'alimentation préparée hors du domicile est très variable. Si l'on considère la restauration commerciale, l'essentiel du secteur est constitué de traiteurs, de débits de boisson, de distributeurs, de boulangeries et d'établissements de restauration traditionnelle ou rapide positionnés en milieu ou bas de gamme. La presse populaire a largement épinglé l'usage abondant de produits transformés par les restaurants de milieu de gamme, qui se contentent de faire de « l'assemblage » et du réchauffage au four à micro-ondes de produits riches en graisses, en sucres, en sel et en agents de saveur, permettant de donner une apparence gastronomique au plat le plus médiocre¹. On observe par ailleurs une baisse constante du temps consacré aux déjeuners pris hors du domicile (moins une minute par an), et une hausse de la part de marché de la restauration rapide dans la restauration commerciale. À cette hausse est associée l'émergence d'un segment de restauration rapide de haute qualité (bars à salade, etc.), mais le paysage reste dominé par des produits de basse qualité (hamburgers, kebabs, etc.). Plus d'un tiers du budget alimentation est dépensé hors du domicile contre 20 % dans les années 1970, alors même que le prix moyen du repas baisse. Cela reflète une polarisation de la demande : restauration rapide le midi, restaurants prometteurs d'expériences gustatives le soir, les premiers et les seconds n'étant pas nécessairement fréquentés par les mêmes milieux sociaux. Cette tendance à la segmentation, et le recours accru à l'alimentation préparée hors du domicile, semblent plutôt porteurs de risques pour la santé publique.

1. Voir l'excellent dossier du *Canard enchaîné* : « Qu'est-ce qu'on déguste : enquête dans les cuisines des restaurants, petits et grands », n° 88, 2003.

Tableau 5 – Le temps des repas

	Ensemble de la population			Moins de 35 ans		
	1967	1985	2009	1967	1985	2009
Repas, temps total (TT) en minutes	112	128	145	108	127	135
dont activité principale en min. (% du TT)	107 (96 %)	120 (94%)	136 (94%)	104 (96%)	117 (92%)	125 (92%)
dont à domicile sans personne extérieure au ménage en min. (% du TT)	96 (86 %)	82 (64 %)	94 (65 %)	93 (86 %)	71 (56 %)	75 (56 %)
dont hors-domicile sur le lieu de travail en min. (% du TT)	6 (6 %)	5 (4 %)	6 (4 %)	6 (6 %)	7 (5 %)	10 (7 %)
dont à domicile avec des invités en min. (% du TT)	3 (3 %)	9 (7 %)	14 (10 %)	3 (3 %)	8 (6 %)	12 (9 %)
dont hors-domicile hors lieu de travail en min. (% du TT)	6 (6 %)	26 (20 %)	30 (21 %)	6 (6 %)	36 (29 %)	37 (27 %)
Cuisine (préparation uniquement), temps total en min.	42	42	36	40	28	18

Ces statistiques sont ajustées des plans de sondage, mais non ajustées des effets d'âge, de sexe, de profession, etc. Elles proviennent d'un traitement par l'auteur des données des enquêtes « Emploi du temps » 1967, 1985 et 2009. Pour toute une journée, il est demandé aux individus d'indiquer leur activité principale, leur activité secondaire et de préciser les circonstances de l'activité (notamment avec qui et où). L'enquête de 1967, menée dans quelques villes uniquement, n'est pas représentative de la population générale, contrairement aux deux autres.

Dans un accès de fièvre ethnocentriste, les promoteurs du « modèle alimentaire français » vantent également le goût distinctif des Français pour la variété alimentaire. Il est vrai qu'à quantités consommées constantes « l'équilibre » du régime protège la santé des populations. Certains aliments produisent plus rapidement que d'autres un sentiment de satiété ou permettent de reculer le moment auquel on va de nouveau avoir faim. C'est le cas des aliments riches en fibres, qui peuvent (brièvement) remplir l'estomac – d'où le bénéfice du fruit en en-cas –, ou des protéines – d'où les régimes amaigrissants à base de produits animaux. Mais l'augmentation du degré de variété dans l'alimentation peut tout aussi bien induire une augmentation des quantités totales consommées. En effet, lorsque l'on mange, la variété repousse le moment auquel on n'a plus faim, le point de satiété, ce qui s'explique par un effet de nouveauté sensorielle attaché à chaque aliment. La relation entre variété alimentaire et quantité consommée est donc ambiguë. Loin de ces perspectives nutritionnelles, la défense de la variété alimentaire est surtout, pour une fraction de l'industrie, l'occasion de rejouer l'épisode de l'attaque du McDonald de Millau par les militants altermondialistes. Il y aurait d'un côté une bonne alimentation française, assise sur un terroir de renommée mondiale, faite de centaines de fromages, de charcuteries et autres délicatesses et, de l'autre, la malbouffe américaine mondialisée, uniforme, fabriquant des obèses. Au-delà de l'aspect cocasse de la récupération, on peut simplement, pour vérifier la vraisemblance de l'argument, examiner les relations entre diversité des choix alimentaires, apports caloriques et surpoids. L'enquête INCA 2, réalisée en 2005-2006 sur un échantillon représentatif de la population française, permet d'analyser la répartition des apports caloriques entre diverses catégories alimentaires. La figure 3 décompose ainsi la structure moyenne des apports caloriques des adultes suivant les trente-cinq catégories d'aliments les plus importants. Les aliments sont classés de haut en bas, par ordre décroissant selon leur contribution moyenne aux apports caloriques des individus de corpulence normale, indiquée par le pourcentage

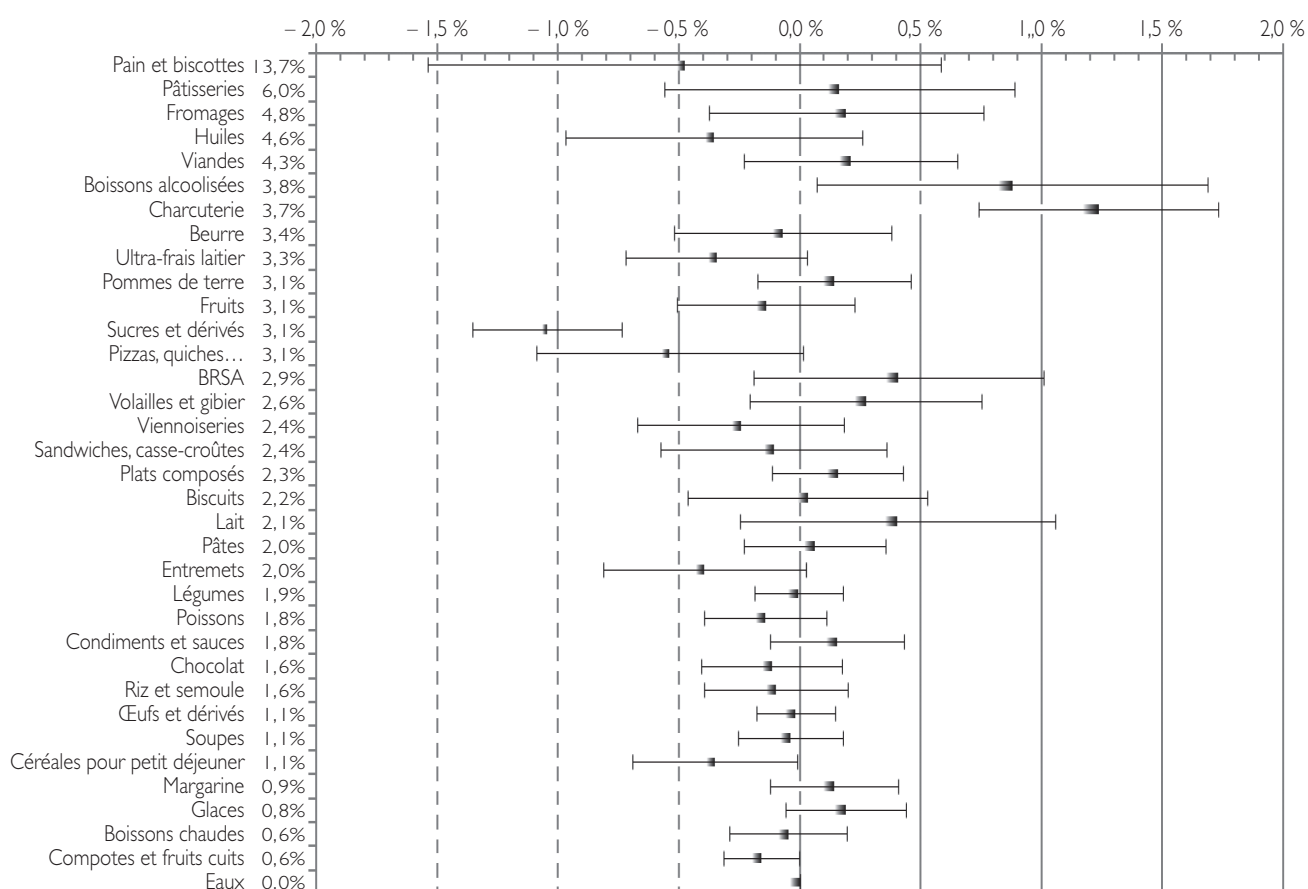


Figure 3 – Écarts dans la contribution calorique des différents aliments entre les personnes de corpulence normale (IMC < 25) et celles en surpoids à risque (IMC ≥ 27).

Cette figure montre la contribution (en %) de chaque catégorie d'aliments aux apports caloriques moyens d'une personne de corpulence normale. Le point au milieu de la barre représente l'écart relatif (en %) de contribution des individus d'IMC supérieur ou égal à 27 par rapport aux individus avec un IMC en dessous de 25. La barre horizontale représente l'intervalle de confiance à 95 % pour cette estimation.

Source : INCA 2. Statistiques ajustées pour les effets d'âge, de sexe et de plan de sondage.

dans la colonne de chiffres. Le pain et les produits associés apportent en moyenne 13,7 % des calories consommées, les pâtisseries 6 %, etc. On peut ensuite examiner les écarts relatifs des individus en « surpoids à risque » (IMC supérieur ou égal à 27) par rapport à cette structure moyenne. Les écarts en pourcentage sont représentés par les points sur la partie droite de la figure situés au milieu d'une barre horizontale représentant un intervalle de confiance à 95 % : elle montre où se situent 95 % des personnes en surpoids par rapport à leurs homologues de corpulence normale, de même âge et de même sexe. En termes de diversité des apports, il y a peu de différences significatives entre les deux groupes : la consommation est variée que l'on soit en surpoids ou non. Les quelques différences observées tendent à montrer que le surpoids n'est pas nécessairement lié à un régime alimentaire de type « fast-food » (pizzas, hamburgers...). On observe une surreprésentation de la charcuterie et de l'alcool dans les apports caloriques des personnes de corpulence élevée, et un excès encore, quoique non significatif, de fromages, de pâtisseries ou de viandes. Ainsi, ni la variété de l'alimentation, ni la permanence d'un goût pour les produits patrimoniaux ne protègent de la prise de poids. Surpoids et obésité semblent être avant tout une affaire de quantité et de qualité nutritionnelle, plutôt que d'affaissement d'un modèle alimentaire français. Les Français restent attachés à une certaine diversité alimentaire, passent toujours autant de temps à table, et plébiscitent la critique gastronomique ou les cours et les concours télévisés de cuisine. Pour autant, manger varié ou passer du temps à table n'empêche pas que l'on mange trop ! Et comme dans *La Grande Bouffe*, on peut même en mourir.

3. L'arbitrage entre plaisir et santé à la lumière des inégalités sociales

L'entrée dans l'ère de l'abondance n'a pas réduit les inégalités de santé nutritionnelle. On observe au contraire l'émergence de nouvelles formes d'inégalités, liées aux apports excessifs en graisses, en sucres et en sel. Les données individuelles issues de l'enquête Pater 2009 montrent ainsi, après ajustement des effets d'âge et de région de résidence, que la prévalence du surpoids à risques est, dans cette enquête, de 19,1 % (15,8 %) chez les individus les plus éduqués. Elle est de près de 21,7 points de pourcentage (16,5 points) plus élevée chez les moins éduqués¹. Quels sont les mécanismes économiques qui peuvent expliquer cela ? L'approche économique des comportements alimentaires considère que les choix alimentaires résultent de la comparaison des coûts et des bénéfices des diverses options disponibles pour l'approvisionnement, la préparation des repas et l'acte alimentaire². Le tableau 6 présente les principales sources de coûts et de bénéfices auxquelles fait face un consommateur.

1. IMC supérieur ou égal à 27. L'enquête « Préférences et patrimoines face au temps et au risque », dite Pater, est menée par la Sofrès à l'initiative de L. Arrondel et A. Masson. Elle a en partie été financée par le Cepremap. Voir (entre autres) pour des détails : L. Arrondel et A. Masson, *L'Épargnant dans un monde en crise. Ce qui a changé*, Paris, Rue d'Ulm, 2011.

2. D. Lakdawalla et T. Philipson, « Economics of obesity », in A. M. Jones (éd.), *The Elgar Companion to Health Economics*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing Ltd, 2006, p. 72-82 ; M. A. Burke, et F. Heiland, « Social dynamics of obesity », *Economic Inquiry*, 45, 2007, p. 571-591 ; O. Rosin, « The economic cause of obesity : a survey », *Journal of Economic Surveys*, 22, 2008, p. 617-647 ; D. Dragone, « A rational eating model of binges, diets and obesity », *Journal of Health Economics*, 28, 2009, p. 799-804.

Tableau 6 – Quelques bénéfices et coûts des choix alimentaires

	Bénéfices	Coût
Présents	<ul style="list-style-type: none"> • Plaisir gustatif, plaisir de la table • Couverture des besoins physiologiques • Plaisir (éventuel) de cuisiner • Respect des normes de goût 	<ul style="list-style-type: none"> • Prix des aliments • Sensation de faim (en cas de régime) • Temps d'approvisionnement et de préparation des repas • Distance aux normes sociales de goût
Futurs	<ul style="list-style-type: none"> • Préservation de la santé : accroissement de la durée de vie et (éventuellement) des revenus espérés • Avantages socio-économiques de la minceur 	<ul style="list-style-type: none"> • Dégradation de la santé • Stigmatisation de l'obésité

Du côté des bénéfices, on compte bien évidemment le plaisir gustatif et la couverture des besoins physiologiques, mais aussi le respect des normes sociales de goût ou le plaisir éventuel de cuisiner. Ces bénéfices sont à mettre en balance avec le coût en argent et en temps de l'alimentation car, au-delà du prix des aliments, le temps est un déterminant clé des choix alimentaires : un repas est un bien composite, produit par la combinaison de biens de marché et du temps consacré aux achats, à la cuisine ou encore à la table. Ce temps-là pourrait être passé à travailler ou aux loisirs, et il existe donc des arbitrages à faire entre recours aux aliments préparés et cuisine. Les coûts et les bénéfices immédiats des choix alimentaires, en termes de plaisir, doivent être mis en balance avec les coûts et les bénéfices futurs, en termes de minceur ou de santé. La comparaison de ces coûts et de ces bénéfices, terme à terme, entre classes aisées et classes populaires, permet d'identifier certains déterminants de l'arbitrage entre plaisir et santé : coût de la qualité nutritionnelle, normes de goût et de corpulence, perspectives de vie.

LE COÛT DE LA QUALITÉ NUTRITIONNELLE

Le prix est systématiquement cité comme le premier critère de choix des produits alimentaires¹. La pauvreté condamne-t-elle aux aliments et aux produits de moins bonne qualité nutritionnelle ? Cette dernière doit être évaluée par le contenu en calories, en graisses ou en sucres, mais aussi par le type de gras ou de sucre incorporé, ou encore par le volume et la nature des additifs contenus dans le produit.

Dans une catégorie d'aliment donnée, les produits « premiers prix » n'ont pas un contenu énergétique en gras ou en sucre supérieur à celui des aliments proposés par les marques nationales. Cependant, ils contiennent plus souvent du sel et des acides gras saturés ou *trans* (graisses animales, huile de palme partiellement hydrogénée ; voir glossaire, *infra*, p. 120-121), facteurs de risque cardiovasculaire ; mais aussi du sirop de sucrose ou du glucose-fructose, associés à un risque accru de diabète ; et enfin certains additifs, comme le glutamate sodique augmentant la sensation de faim, ou des colorants alimentaires connus pour leurs effets allergènes (E124, E102). Il existe donc une corrélation plutôt négative entre le prix et la qualité nutritionnelle des aliments².

1. Dans l'enquête INCA2, 60 % des ménages le citent comme un de leurs trois critères d'achat principaux, viennent ensuite les habitudes (45 %) et le goût (38 %). La composition nutritionnelle arrive en dixième position (10 %). Pour le hors foyer, les prix pratiqués par la restauration rapide dans un contexte de crise économique expliquent largement l'essor du chiffre d'affaires de ce secteur : + 5 % par an dans les années 2000, contre 2 % pour la restauration traditionnelle. Voir *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (INCA 2) 2006-2007*, Paris, Agence française de sécurité sanitaire des aliments, 2009. *Étude Xerfi, Restauration rapide, perspectives de marché, enjeux et axes de développement à l'horizon 2012*, Paris, Xerfi, 2011.

2. N. Darmon, F. Caillavet, C. Joly, M. Maillot et A. Drewnowski, « Low-cost foods : how do they compare with their brand name equivalents ? A French study », *Public Health Nutrition*, 12, 2009, p. 808-815.

Si l'on compare différentes catégories d'aliments, celles incluant les aliments les moins chers (huiles, pâtes etc.) sont également les plus énergétiques (dits « denses en énergie », voir glossaire, *infra*, p. 118) mais ils ont les profils nutritionnels les plus pauvres – teneurs faibles en « bons » nutriments (protéines, fibres, minéraux ou vitamines) et teneurs élevées en « mauvais » nutriments (acides gras saturés, sucres ajoutés et sel). Cela apparaît clairement à l'examen de la relation entre le coût énergétique des produits de différentes catégories et leur composition nutritionnelle. Le tableau 7 classe ainsi quelques catégories alimentaires selon leur capacité à apporter des bons nutriments : le score de la première colonne indique par exemple qu'en mangeant pour 2 100 kcal de poisson gras, alors 684 % des apports journaliers recommandés en vingt-trois « bons » nutriments sont couverts (le chiffre de 2 100 kcal correspond aux besoins moyens d'une personne sédentaire). Pour cette consommation, il faut payer en moyenne 15,80 euros (en 1999). À l'inverse, si on ne mangeait que des graisses animales (hors poisson), on devrait alors payer 1,30 euro pour couvrir ses apports énergétiques quotidiens. Cependant, on ingérerait près de 388 % des apports maximums recommandés en sucres ajoutés, sel et graisses saturées. Clairement, les aliments les plus denses en « bons » nutriments sont aussi les plus chers¹.

Que l'alimentation puisse désormais apporter du plaisir n'empêche pas qu'elle doive toujours permettre de couvrir les besoins caloriques nécessaires à l'accomplissement des tâches quotidiennes. Il faut faire « tourner la machine » et les consommateurs des classes populaires ont souvent des besoins caloriques incompressibles plus importants que ceux des classes aisées. D'une part, leurs métiers sont plus physiques. D'autre part, les corpulences sont en moyenne plus élevées, ce qui est associé à une hausse des

1. M. Maillot, N. Darmon, M. Darmon, L. Lafay et A. Drewnowski, « Nutrient-dense food groups have high energy costs : an econometric approach to nutrient profiling », *The Journal of Nutrition*, 137, 2007, p. 1815-1820.

besoins énergétiques minimum pour maintenir les fonctions corporelles (le métabolisme énergétique de base).

Tableau 7 – Qualité des aliments et coût des calories

	Score bons nutriments	Coût en euros pour 2 100 kcal	Score mauvais nutriments
Poisson « gras »	684	15,8	130
Poisson « maigre »	412	17,4	60
Légumes	387	16,6	27
Fruits	147	8,5	13
Plats préparés	116	7,4	155
Fromage	111	5,2	478
Produits de grignotages salés	88	6,8	422
Graisses végétales	88	0,7	360
Céréales raffinées	44	1,6	77
Confiseries	41	3,1	388
Graisses animales	27	1,3	1040

Source : ce tableau est tiré de M. Maillot *et al.*, « Nutrient-dense food groups have high energy costs : an econometric approach to nutrient profiling », art. cité. La première colonne classe les aliments selon leur densité en vingt-trois nutriments bénéfiques pour la santé : le score indique le pourcentage moyen des apports journaliers recommandés couverts si l'individu ingérait pour 2 100 kcal du même aliment. La deuxième colonne indique le prix qu'il faut payer dans le commerce pour ces 2 100 kcal. La troisième colonne donne le score LIM associé à chaque aliment : ce score indique le pourcentage des apports maximums conseillés en trois nutriments néfastes, couverts par la consommation d'1,4 kg du produit considéré.

Le recours aux aliments les plus denses, les moins chers mais aussi de moins bonne qualité, est une nécessité, à tel point que nous avons reçu en héritage génétique une prédisposition pour le gras, le sucré et le

salé. Pendant des millénaires, nous avons vécu dans des environnements où l'alimentation était rare, et donc son coût implicite élevé. Le gras et le sucré étaient des signaux permettant de reconnaître les aliments les plus nourrissants et comestibles¹. Les consommateurs aménagent parfois ces contraintes de prix en développant des stratégies d'approvisionnement particulières : chercher les bonnes affaires et les promotions, faire les fins de marché, se lancer dans l'autoproduction de fruits et légumes, etc. Mais la mise en œuvre de telles pratiques est fortement contrainte. Le chômage et la précarité signifient souvent l'absence de mobilité qui permettrait de « chercher les bonnes affaires », ou d'un jardin qui permettrait l'autoproduction. Pour ceux qui travaillent, des horaires décalés ou des temps de transport élevés restreignent le temps disponible pour l'approvisionnement et la cuisine. La structuration temporelle de la vie quotidienne affecte les ressources physiques et mentales que l'on veut et que l'on peut consacrer à son alimentation. L'enquête « Emploi du temps » de 2009 a ainsi montré que les personnes travaillant selon des horaires alternés (en équipes deux-huit ou trois-huit) et de nuit sont également celles qui passent le moins de temps à cuisiner (autour de 20 minutes), alors qu'elles passent un temps assez élevé à manger (autour de 140 minutes). Avoir des horaires alternés mais sans travailler de nuit est associé à des temps passés à cuisiner significativement plus élevés (30 minutes) et des temps de restauration moindres (130 minutes). Cela suggère que l'accumulation de contraintes sur l'organisation temporelle de la vie quotidienne (travail

1. A. Drewnowski et S. Specter, « Poverty and obesity : the role of energy density and energy costs », *American Journal of Clinical Nutrition*, 79 (1), 2004, p. 6-16 ; T. Smith, « The McDonald's equilibrium. Advertising, empty calories, and the endogenous determination of dietary preferences », *Social Choice and Welfare*, 23 (3), 2004, p. 383-413. L'appétence pour le sucre est innée et quasi universelle, ce qui est moins le cas de celle pour le gras. L'appétence pour le sel résulte plutôt des apprentissages lors de l'enfance. P. Étievant et al., *Les Comportements alimentaires*, op. cit.

de nuit et horaires irréguliers) est associée à un recours plus fréquent aux aliments prêts à l'emploi et à un moindre contrôle des prises alimentaires¹.

LE GOÛT DES AUTRES

Les contraintes auxquelles sont soumis les consommateurs diffèrent selon le milieu social et déterminent fortement l'accès à des aliments de bonne qualité nutritionnelle. Mais les goûts sont également différents. Le tableau 4 a illustré les évolutions dans la dynamique des motivations sous-tendant les choix alimentaires. Ces motivations dessinent un espace de la demande alimentaire orienté selon trois axes : le rassasiement, c'est-à-dire la nécessité de manger « à sa faim » pour vivre ; le plaisir, à la fois plaisir de la bouche et plaisir de la table ; la santé. Les divers groupes sociaux se positionnent différemment sur cette carte. Le tableau 8 donne à voir ces divergences à partir d'une analyse secondaire des réponses à la question « Pour vous, qu'est-ce que bien manger ? », posée aux individus de l'enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires (INCA 1) menée en 1999. Les réponses à cette question ouverte ont été rangées en quatre catégories, qui apparaissent dans la première colonne du tableau, classées selon qu'elles font référence à l'abondance et la satiété, au plaisir, à la qualité des aliments ou à la diététique et la santé (une alimentation variée, équilibrée, sûre, etc.). Par rapport aux cadres, les autres groupes sociaux s'inscrivent moins fréquemment dans une représentation diététique de l'alimentation. Ainsi, alors que les femmes cadres associent « bien manger » et catégories de la diététique à 71 %, ce pourcentage est de 24 % inférieur chez les ouvrières. On retrouve le même type d'écart chez les hommes (-18 points de pourcentage pour les ouvriers par rapport aux cadres), à

1. De surcroît, les horaires décalés ont un impact direct sur la santé nutritionnelle de par les troubles du métabolisme qu'elles engendrent : www.istnfr.fr/_admin/Repertoire/.../horaire_decale_alimentation.pdf

cette différence de genre près qu'ils se réfèrent moins souvent que les femmes aux catégories de la diététique (58 % chez les hommes cadres seulement). Il est donc clair qu'en 1999, avant même que ne soit lancé le Plan national nutrition santé, les représentations de l'alimentation mises en avant par les campagnes de santé nutritionnelle se trouvaient plus en osmose avec les représentations des classes aisées qu'avec celles des classes populaires. Les ouvriers associent plus souvent que les cadres le « bien manger » au fait d'être rassasié, de manger à sa faim, voire d'avoir le ventre plein¹. Entre les cadres et les ouvriers, les agriculteurs et les artisans-commerçants et les professions intermédiaires tendent à évoquer plus souvent que les cadres le plaisir gustatif (« ce que l'on aime »), alors qu'une opposition de genre apparaît chez les employés, avec des hommes plus attachés au plaisir que les femmes, qui sont elles plus attachés à la satiété. Enfin, la qualité des aliments est plus souvent mentionnée par les cadres, les femmes des professions intermédiaires et les hommes artisans-commerçants, et moins par les employés quel que soit le sexe².

1. Ce type de question ouverte tend à privilégier l'émergence de catégories propres aux classes sociales les plus à même de fournir des réponses longues. Ce n'est pas un hasard si un pourcentage élevé de réponses faisait référence aux catégories de la diététique, et si globalement les cadres ont fourni des réponses plus variées.

2. Il conviendrait de nuancer ces résultats par une analyse du rôle de l'éducation et de la mobilité sociale. L'éducation peut largement mitiger les différences sociales à une époque où de nombreux ouvriers ont le baccalauréat. Sur la mobilité sociale, Claude et Christiane Grignon ont montré qu'au début des années 1980 les ouvriers issus de milieux paysans ou en ayant conservé certaines des pratiques (jardin potager, chasse, pêche) avaient des activités tout à fait différentes des ouvriers issus de milieux citadins, les premiers pouvant compter sur des ressources supplémentaires pour échapper en partie aux contraintes économiques. Voir C. Grignon et Ch. Grignon, « Style d'alimentation et goûts populaires », *Revue française de sociologie*, 21, 1980, p. 531-569.

Tableau 8 – « Qu'est ce que bien manger ? » pour les Français en 1999

« Pour vous, qu'est-ce que bien manger ? »	Cadres	Déviation par rapport aux cadres (en points de pourcentage)			
		Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers	Artisans Commerçants
<i>Femmes</i>					
Abondance et satiété	7,8 %	+ 2,9	+ 8,5	+ 3,0	+ 9,1
Plaisir	16,1 %	+ 2,6	- 4,3	- 1,0	+ 1,3
Qualité des aliments	26,9 %	+ 8,5	- 4,6	- 9,6	- 5,5
Diététique et santé	71,0 %	- 4,3	- 8,4	- 24,0	- 6,7
<i>Hommes</i>					
Abondance et satiété	18,0 %	+ 7,0	- 5,8	+ 8,9	+ 2,3
Plaisir	16,3 %	+ 8,4	+ 5,5	+ 0,9	+ 5,8
Qualité des aliments	33,3 %	- 2,6	- 3,9	- 11,9	+ 7,5
Diététique et santé	58,2 %	- 7,4	+ 0,2	- 7,9	- 16,3

Ce tableau analyse les réponses à la question « Pour vous, qu'est-ce que bien manger ? » de l'enquête individuelle nationale sur les consommations alimentaires 1999 (INCA 1, N=1468). Cette question appelait des réponses ouvertes (libres) qui furent reclassées par l'Afssa en plus d'une vingtaine de groupes à l'aide d'un logiciel d'analyse textuelle. Les groupes ayant attiré au moins 5 % des réponses ont été reclassés par mes soins, après validation par une analyse en composantes principales, suivant quatre grandes catégories :

- *abondance et satiété* fait référence aux réponses du type « avoir le ventre plein », « manger en grande quantité », « être rassasié », « manger à sa faim » ;
- *plaisir* fait référence aux réponses du type « manger des choses qu'on aime » ou « prendre du plaisir » ;
- *qualité des aliments* fait références aux réponses du type « aliments de bonne qualité, bon goût », « manger des produits frais, naturels » ;
- *diététique et santé* fait référence aux réponses du type « alimentation équilibrée », « alimentation variée », « manger sans excès », « une alimentation sûre, saine et sans danger ».

Le tableau présente la répartition des réponses par sexe et par catégorie socioprofessionnelle, après ajustement des effets d'âge et de situation sur le marché du travail. La première colonne présente chaque catégorie et la deuxième colonne montre le pourcentage moyen de cadres ayant fourni une réponse tombant dans cette catégorie. Les quatre colonnes suivantes indiquent la déviation par rapport aux cadres des réponses fournies par quatre autres groupes socioprofessionnels. Les chiffres répondent à la question suivante (pour la première ligne par exemple) : le pourcentage d'ouvrières pour lesquelles bien manger signifie abondance et satiété est de trois points plus élevé que le pourcentage de cadres déclarant la même chose.

Ces différences sociales ont été décrites de longue date par les sociologues et les historiens, qui montrent la divergence entre alimentation populaire et alimentation bourgeoise émergeant dans la première moitié du ^{xx}^e siècle : le goût des classes populaires pour les aliments les plus « riches » et « lourds », notoirement gras, *versus* celui des classes aisées pour le léger¹. Cette distinction trouve ses origines dans les incitations qu'ont les classes aisées à contrôler une appétence naturelle pour le sucre et le gras présente chez la plupart des humains.

LA MINCEUR, IMPÉRATIF DES RICHES

La minceur est une motivation fréquemment mentionnée pour contrôler la prise alimentaire et, dans ce domaine, les Français se caractériseraient par un souci esthétique bien plus développé que dans d'autres pays occidentaux. Il ne s'agit pas tant de se conformer aux canons de beauté exhibés par les médias que d'avoir du succès en affaires comme en amour. Ainsi, on relève que les hommes les plus élancés ont également les meilleures carrières (à éducation identique) et ont plus de chance de se marier. Sur le marché du mariage, la minceur joue le signal d'une capacité à s'autoréguler corrélée aux ressources que l'on est susceptible d'apporter au futur ménage. Pour les femmes, la réduction de l'écart éducatif et professionnel avec les hommes a eu pour effet indirect d'intensifier la compétition dans les classes supérieures. En effet, l'appariement sur le marché du mariage reste largement fondé sur un scénario traditionnel, dans lequel les hommes cherchent des partenaires moins âgées et moins attachées qu'eux à leur carrière, et les femmes des hommes plus mûrs et susceptibles de leur apporter une certaine sécurité. Par conséquent, le ratio homme/femme

1. Parmi tant d'autres, cette citation de Pierre Bourdieu : « Au contraire, le goût des professions libérales ou des cadres supérieurs constitue négativement le goût populaire comme goût du lourd, du gras, du grossier, en s'orientant vers le léger, le fin, le raffiné », P. Bourdieu, *La Distinction*, Paris, Minuit, 1979, p. 207.

ayant diminué sur le segment du marché du mariage où concourent les plus éduqués, la compétition entre femmes éduquées s'intensifie. Pour elles, la minceur devient une arme de séduction indispensable¹.

Le tableau 8 examine les attentes des individus en matière de poids, à partir des données de l'enquête « Conditions de vie des ménages » conduite par l'Insee en 2001. On demandait aux enquêtés de préciser à la fois leur poids réel et le poids qu'il souhaiterait avoir dans l'idéal. Connaissant également la taille des individus, on peut en déduire un IMC réel et un IMC idéal, qui mesurent respectivement leur corpulence réelle et idéale. Dans un groupe social donné, la moyenne des corpulences idéales donne une idée de ce que les membres du groupe considèrent comme étant la norme sociale de corpulence à laquelle il devrait adhérer. Le tableau 9 considère, pour les femmes et les hommes séparément, deux facteurs de différenciation sociale : la classe sociale (celle de l'enquêté ou de son conjoint s'il ne travaille pas) et le fait d'habiter en zone rurale, là où les interactions sociales sont moindres et le regard de l'autre peut-être moins important. Pour un groupe social donné, on note que l'IMC réel est systématiquement supérieure à l'IMC idéal, d'un demi-point à un point, ce qui pour une taille moyenne représente une perte de poids souhaitée de 1,5 à 3 kg. On note par ailleurs, pour les femmes, un gradient social très net selon les deux dimensions : les corpulences réelles et souhaitées sont plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain ; le poids idéal des ouvrières est le poids réel des cadres, avec entre les deux les professions intermédiaires, employées et agricultrices². Chez les hommes, le gradient social est moins

1. P. N. Stearns, *Fat History : Bodies and Beauty in the Modern West*, New York, New York University Press, 2002, chap. 7 et 8 ; N. Herpin, « Love, careers, and heights in France, 2001 », *Economics and Human Biology*, 3, 2005, p. 420-449 ; A. Offer, « Body weight and self-control in the United States and Britain since the 1950s », *Social History of Medicine*, 14, 2001, p. 79-106.

2. A. Lhuissier et F. Régnier, « Obésité et alimentation dans les catégories populaires, une approche du corps féminin », *Inra Sciences sociales*, n° 3-4, 2005.

net. La différenciation sociale des normes de minceur produit des différences dans les incitations à contrôler son poids, surtout pour les femmes¹.

Tableau 9 – Corpulence idéale et corpulence réelle pour les Français en 2001

	Femmes			
	Milieu urbain		Milieu rural	
	IMC idéal	IMC réel	IMC idéal	IMC réel
Cadres, professions libérales et chefs d'entreprise	21,7	22,8	22,2	23,1
Professions intermédiaires	22,0	23,2	22,5	23,6
Employés	22,3	23,9	22,9	24,3
Agriculteurs, artisans-commerçants	22,5	23,9	23,0	24,3
Ouvriers	23,0	24,9	23,6	25,3

	Hommes			
	Milieu urbain		Milieu rural	
	IMC idéal	IMC réel	IMC idéal	IMC réel
Cadres, professions libérales et chefs d'entreprise	23,8	24,5	24,3	25,0
Professions intermédiaires	24,4	25,2	24,9	25,7
Employés	24,5	25,5	25,0	26,0
Agriculteurs, artisans-commerçants	24,6	25,3	25,1	25,8
Ouvriers	24,7	25,5	25,2	26,0

Ce tableau reporte la moyenne des IMC idéaux et des IMC réels déclarés par les individus de l'enquête « Condition de vie des ménages 2001 », ventilés par sexe, CSP et lieu de résidence. L'IMC idéal est construit en divisant le poids que l'individu déclare vouloir avoir par le carré de sa taille effective.

1. L'usage de techniques économétriques montre que, lorsque les autres prennent du poids, femmes comme hommes adaptent leurs représentations du corps idéal, et les normes sociales se déplacent vers le haut. La hausse tendancielle de la corpulence moyenne de la population induit *in fine* une érosion des normes de minceur. Voir F. Étilé, « Social norms, ideal body weight and food attitudes », *Health Economics*, 16, 2007, p. 945-966.

POURQUOI PRÉSERVER SA SANTÉ ?

Si l'on aime manger trop gras et trop sucré, qu'a-t-on à gagner à préserver sa santé en adoptant des comportements alimentaires de prime abord ennuyeux et austères ? Ces gains dépendent essentiellement d'un horizon d'attente qui est, lorsque l'on vit dans la précarité, plutôt court et terne. Le cadre dans la quarantaine peut se projeter dans un futur confortable, et s'imaginer en retraité entouré de petits-enfants dans la maison qu'il aura fini de rembourser. Il y trouvera une bonne raison de surveiller son taux de cholestérol. L'horizon de vie d'un ouvrier en CDD travaillant en trois-huit dans une usine menacée de délocalisation est bien différent. La stabilité et la profondeur de nos horizons de vie et de nos attentes donnent un sens à nos investissements, surtout lorsque ceux-ci touchent à des domaines non financiers comme la santé¹. On parle de coûts d'opportunité des comportements : à quels bénéfices futurs est-ce que je renonce, en termes de longévité et de qualité de vie, lorsque je choisis de me faire plaisir ici et maintenant en mangeant gras et sucré ? Dans notre société où le diplôme détermine largement la trajectoire sociale, les coûts d'opportunité augmentent clairement avec le niveau d'éducation². On peut en mesurer l'effet en se demandant par exemple quelle aurait été la distribution de l'obésité dans la population française si le niveau d'éducation de la population ne s'était pas élevé sous l'impact des politiques d'expansion éducative des années 1980. Un travail récent propose des éléments de réponse en identifiant la contribution des modifications de la composition sociodémographique de la population aux évolutions de l'obésité entre

1. Voir sur ce sujet la première partie d'H. Rosa, *Accélération. Une critique sociale du temps*, Paris, La Découverte, 2010.

2. L. Arrondel *et al.*, *Une jeunesse difficile. Portrait économique et social de la jeunesse française*, Paris, Rue d'Ulm, 2007.

1981 et 2003¹. Sur ces vingt années, le niveau d'éducation moyen a fortement augmenté, avec une proportion de diplômés du supérieur passant de moins de 10 % à plus de 20 %. Cet effet de composition est associé à une diminution de l'IMC moyen des femmes de 0,4 point, alors même que sur la période il augmente en moyenne d'un point : + 2,9 kg en moyenne pour une femme d'1,70 m, au lieu de + 4,1 kg. L'effet de composition est encore plus élevé sur les femmes en surpoids ou obèses. Le dernier décile aurait été de 0,6 point supérieur à ce qu'il est actuellement (30,5 points d'IMC) en l'absence d'expansion éducative. On retrouve ces résultats, légèrement atténués, chez les hommes : la hausse du niveau d'éducation a évité que l'IMC moyen augmente de 0,2 point de plus. Au final, le pourcentage de personnes obèses aurait été d'environ 10 % plus élevé en 2003 s'il n'y avait pas eu expansion éducative. Par ailleurs, mais pour les femmes uniquement, il y a eu un renforcement de la relation entre éducation et IMC : le risque relatif de surpoids et d'obésité des moins éduqués est aujourd'hui plus élevé qu'il y a trente ans. Ces résultats montrent qu'une politique améliorant le destin social des individus protège indirectement leur santé en augmentant les incitations à adopter des comportements « sains », même si elle n'empêche pas que les inégalités entre groupes sociaux se creusent².

1. F. Étilé, « Education policies and health inequalities : evidence from a decomposition analysis of changes in the body mass index in France, 1981-2003 », *Economics & Human Biology*, à paraître.

2. Plus précisément, les bénéfices des politiques éducatives sont produits, au bas de l'échelle scolaire, par l'acquisition de ressources cognitives supplémentaires permettant de faire des choix mieux informés. Au fur et à mesure que l'on monte dans l'échelle scolaire, ce ne sont plus guère des différences majeures de ressources cognitives qui distinguent les individus, mais des différences majeures dans les destins sociaux et les coûts d'opportunité à mal se nourrir. Voir D. M. Cutler et A. Lleras-Muney, « Understanding differences in health behaviors by education », *Journal of Health Economics*, 29 (1), 2010, p. 1-28.

Par ailleurs, la mise en balance des bénéfices futurs d'une alimentation saine et des plaisirs immédiats d'une alimentation dense en énergie, riche en gras, en sucres et en sel, dépend d'une variable fondamentale : l'attitude vis-à-vis du temps, c'est-à-dire la manière dont on apprécie (« escompte ») maintenant des gains ou des pertes qui se réaliseront dans le futur. Cette attitude peut être décrite par deux paramètres – la prévoyance et la patience. La prévoyance désigne la capacité à construire un plan d'action impliquant un renoncement provisoire à certains plaisirs : j'épargne pour moins consommer ; je me lance dans un régime au printemps pour pouvoir me glisser dans mon nouveau maillot de bain cet été. La patience désigne la capacité à s'en tenir aux plans d'action que l'on avait fixés lorsque les tentations se rapprochent : manger tout de suite un croissant que l'on a acheté pour le petit-déjeuner du lendemain par exemple. Les individus imprévoyants tendront à privilégier le court terme et les individus impatients leurs désirs les plus viscéraux. Les économistes conservateurs considèrent parfois que les inégalités sociales s'expliquent avant tout par des différences intrinsèques de tempérament : les pauvres le seraient parce qu'ils sont impatients et imprévoyants, et ces traits de caractère les pousseraient de surcroît à adopter les comportements de santé les plus risqués ! L'enquête Pater, mentionnée en introduction de ce chapitre, a été construite par Luc Arrondel et André Masson dans l'objectif explicite de collecter des mesures directes de la prévoyance et de la patience, ce qui permet d'examiner leur rôle dans certains comportements de santé : deux scores construits à partir de questions les plus diverses et validés notamment par leur capacité à expliquer l'hétérogénéité des comportements d'épargne. La relation entre ces scores et le risque de surpoids est examinée dans le tableau 10. Pour les hommes et les femmes séparément, la première colonne de résultats indique l'excès de prévalence associé à différents niveaux d'éducation par rapport au niveau le plus élevé (Bac+3 et plus) après ajustement des effets d'âge et de région de résidence. La seconde colonne de résultats ajoute les scores de prévoyance et de patience. Une augmentation d'un écart-type

Tableau 10 – Inégalités sociales en matière de surpoids à risques en 2009

	Hommes		Femmes	
Prévalence chez les Bac+3 et plus (population de référence)	19,1 %		15,8 %	
<i>Effet d'une augmentation d'un écart-type du score de....</i>				
...prévoyance	–	– 2,4 %	–	– 3,8 %
...patience	–	– 3,6 %	–	– 2,4 %
<i>Différentiel de prévalence ajusté de l'âge et la région d'habitation</i>				
Sans qualification ou niveau d'étude primaire	+ 21,7 %	+ 19,9 %	+ 16,5 %	+ 13,6 %
Secondaire court, CAP, BEP	+ 14,7 %	+ 12,5 %	+ 15,2 %	+ 13,3 %
Niveau terminale	+ 12,4 %	+ 10,6 %	+ 5,9 %	+ 4,7 %
Supérieur technique court et premier cycle	+ 6,5 %	+ 5,9 %	– 1,9 %	– 2,1 %

Ce tableau analyse le gradient social du surpoids à risque dans les données de l'enquête « Patrimoine 2009 » construite à l'initiative de L. Arrondel et A. Masson avec le soutien du Cepremap par l'institut Sofrès (N=3616 individus). Un individu est en surpoids à risques si son IMC est supérieur ou égal à 27. Le gradient social est ici mesuré par l'excès de prévalence dans les différents niveaux d'éducation, par rapport au niveau d'éducation le plus élevé : les individus avec un Bac+3 ou plus. Pour chaque sexe, la première colonne estime ce gradient en ajustant pour la région de résidence (neuf régions) et l'âge (un trend cubique). La deuxième colonne réestime le gradient en contrôlant également pour les mesures standardisées de préférence temporelle, de patience et d'aversion au risque, construites par L. Arrondel et A. Masson. Voir (entre autres) pour des détails : L. Arrondel et A. Masson, *L'Épargnant dans un monde en crise. Ce qui a changé*, op. cit. Les chiffres en gras indiquent les différences significatives au seuil de 5 %.

des deux scores est associée, pour les hommes comme pour les femmes, à une diminution d'environ 3 % (– 2,4 % à – 3,8 %) de la probabilité d'afficher un IMC supérieur à 27 (le seuil du surpoids à risque). Les consommateurs les plus impatients et les plus imprévoyants ont donc tendance à faire des choix alimentaires (et d'activité physique) plus propices à la prise de poids.

Le gradient social en matière de corpulence s'explique-t-il par des attitudes vis-à-vis du temps très différentes d'une classe sociale à l'autre ? De fait, dans l'enquête Pater, les moins éduqués ont des scores de patience et de prévoyance légèrement moins élevés. Cependant, la comparaison pour chaque sexe des premières et secondes colonnes de résultats dans le tableau 10 (partie basse) révèle que le gradient social ne varie que très marginalement lorsque l'on ajuste la relation éducation-surpoids pour tenir compte des différences de préférences temporelles : les différentiels de prévalence entre les différents niveaux d'éducation diminuent très peu. Les inégalités de santé nutritionnelle ne s'expliquent pas, pour l'essentiel, par des attitudes socialement différenciées vis-à-vis du temps et un manque de vertu des classes populaires. Destins sociaux, normes sociales et contraintes budgétaires sont les principaux éléments qui font pencher la balance du côté du plaisir plutôt que de celui de la santé.

4. L'industrie du populisme alimentaire

Dans le paradigme économique standard, dit néoclassique, les consommateurs mettent en balance de manière optimale les bénéfices et les coûts des choix qui leur sont offerts : ils sont seuls souverains et juges de ce qui est bon pour eux. Le recours croissant à des produits plus transformés, demandant moins de cuisine, s'explique par l'évolution historique des arbitrages effectués entre temps passé à travailler ou consacré aux loisirs et temps dévolu aux activités domestiques. Les progrès des technologies alimentaires (transformation, préparation, conservation) ont permis une baisse drastique du temps de préparation d'une prise alimentaire, par la commercialisation et la diminution de prix continue des snacks, des sandwiches, des produits à emporter, des aliments prêts à l'usage et des plats préparés¹. Ces produits représentent un gain de temps, une sécurité gustative et sont souvent faciles à stocker et à conserver. Les consommateurs peuvent continuer à cuisiner, mais ils peuvent aussi ne plus cuisiner et travailler plus ou regarder la télévision. Ils peuvent vivre une expérience gastronomique dans un « néo-bistrot » le soir, et manger un kebab le midi en faisant du shopping. Si cuisiner et manger ne sont plus, ou plus seulement, des besoins mais aussi des plaisirs, ils entrent en concurrence avec les plaisirs consuméristes de l'époque, faire du sport, du shopping, faire la fête ou jouer aux jeux vidéo. En fin de compte, les évolutions structurelles de l'ensemble de l'économie affectent la valeur relative des pratiques et des

1. En raison des transformations structurelles du marché du travail et du mariage depuis les années 1960, avec la hausse du travail et des salaires féminins et celle des divorces (le célibat n'incitant pas à cuisiner), il devient plus rentable de travailler plus pour gagner plus et de se nourrir de repas préparés en tout ou partie à l'extérieur du foyer que de préparer à domicile un repas à partir d'ingrédients bruts. Voir N. Herpin et D. Verger, « Consommation : un lent bouleversement », *Économie et Statistiques*, 324-325, 1999, p. 19-56 ; D. M. Cutler, E. L. Glaeser et J. M. Shapiro, « Why have Americans become more obese ? », art. cité.

consommations alimentaires. La dynamique de l'offre alimentaire s'explique par les mutations de la demande, qui dépendent elles-mêmes de facteurs non alimentaires : évolutions du marché du travail, développements de nouveaux loisirs ou perspectives de vie, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent. La multiplicité de l'offre, avec une forte diversification en qualité et en variété, assure que chacun y trouvera son compte, et nul ne peut s'arroger le droit de discuter le goût des autres.

On ne peut que voir des bienfaits dans ce relâchement des contraintes pesant sur l'organisation de la vie quotidienne. Cependant, un tel récit présuppose que le consommateur soit effectivement souverain et maître de ses choix, et que l'offre ne soit pas en mesure de créer la demande. Or, deux faits importants suggèrent le contraire. Premièrement, l'industrialisation de la production alimentaire a permis d'accéder à l'abondance, grâce à la mise sur le marché de produits élaborés à partir des mêmes matières premières agricoles, soumises à des transformations technologiques similaires, et denses en graisses et en sucres pour des raisons de coûts de production, de palatabilité (voir glossaire, *infra*, p. 121), de sécurité et de facilité de conservation. Malheureusement, graisses et sucres altèrent les préférences des consommateurs par des processus assimilables aux addictions. Ensuite, les producteurs, les distributeurs et les restaurateurs mettent en œuvre des dispositifs marchands orientant les décisions des consommateurs. On peut, dès lors, douter fortement de la capacité de ces derniers à arbitrer de manière souveraine et optimale entre plaisir et santé. Enfin, le récit néoclassique évacue totalement la question sociale. Les consommateurs n'ont pas également accès à l'ensemble de l'offre alimentaire et n'ont pas tous la possibilité de choisir un fast-food à midi et un néo-bistrot le soir : aux uns le fast-food midi et soir, aux autres le néo-bistrot midi et soir. Dans cette perspective, l'invocation rituelle de la liberté de choix des consommateurs n'est qu'une forme habile de populisme, cherchant à évacuer l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux qui pèsent sur les décisions individuelles.

L'INDUSTRIALISATION DE L'ALIMENTATION

La part de l'alimentation industrielle dans les dépenses alimentaires des ménages est restée assez stable depuis 1960, passant de 80 % à près de 85 % aujourd'hui. Mais on a observé dans le même temps une baisse du prix des produits industriels : la consommation des produits industriels a donc largement augmenté en volume¹. Cette baisse massive de prix a pu être obtenue par diverses innovations tout au long des filières reliant la fourche de l'agriculteur à la fourchette du consommateur.

Au niveau de la production agricole, les gains de productivité ont permis une baisse des prix des matières premières agricoles de près de 50 % entre 1978 et 2005. Ces gains de productivité ont été obtenus par la poursuite d'un mouvement sociotechnique impulsé par l'État dès 1946 : amélioration variétale, usage massif d'intrants chimiques, mécanisation, puis développement des techniques de culture et d'élevage hors sol caractérisent un modèle de production agricole orienté vers l'amélioration et la sécurisation des rendements sur des aires de culture élargies². Les gains de productivité ont été massifs jusqu'aux années 1990, avec une croissance de la production et une diminution massive de l'emploi agricole, permettant une baisse des prix alimentaires. Ils sont plus modestes depuis, notamment parce que la production tend à stagner et que les charges sont de moins en moins compressibles³.

1. Les produits industriels sont issus des industries des viandes, du lait, des boissons ou du travail des grains, par opposition aux produits directement issus de l'agriculture. Voir aussi N. Herpin et D. Verger, *Consommation et modes de vie en France. Une approche économique et sociologique sur un demi-siècle*, Paris, La Découverte, 2008.

2. C. Bonneuil et F. Hochereau, « Gouverner le « progrès génétique ». Biopolitique et métrologie de la construction d'un standard variétal dans la France agricole d'après-guerre », *Annales. Histoire, Sciences sociales*, nov.-déc. 2008, p. 1305-1340.

3. J.-P. Butault, « La relation entre prix agricoles et prix alimentaires », *Revue française d'économie*, 23, 2008, p. 215-241.

Au niveau de la transformation, diverses innovations en génie des procédés ont permis à partir des années 1970 de fournir une plus grande variété de produits à partir d'un nombre plus réduit de variétés agricoles. Ainsi, la technique du fractionnement, appliquée en premier lieu aux produits des plantes de grande culture, permet d'extraire un certain nombre de composés de base à partir de variétés agricoles préalablement optimisées pour ce processus *via* une sélection variétale en amont. Une fois ces composés extraits, il est possible de formuler des produits alimentaires différenciés grâce à diverses opérations physico-chimiques, allant de la manipulation des textures à l'utilisation d'agents de saveur, arômes et additifs variés. Ainsi, une même usine fabriquera indifféremment du camembert et du brie à partir d'une pâte de lait pasteurisé – peu importe la vache et le terroir – auquel sont ajoutés des ferments artificiels qui feront le travail de différenciation. L'industriel peut donc répondre au moindre coût à la segmentation des marchés intermédiaires (les restaurateurs) ou finaux¹. Ces innovations permettent au restaurateur de multiplier les lignes de son menu en combinant à loisir fonds de sauce variés, viandes ou poissons précuits et garnitures. Quant au consommateur, si on prend l'exemple du rayon ultra-frais dont la consommation a été multipliée par vingt-cinq en volume, il a désormais accès à une gamme de yaourts et de desserts lactés composée de centaines de références. Parallèlement à cet élargissement des gammes, on observe une baisse des prix des produits des industries.

1. L'exemple est tiré du documentaire « Ces fromages qu'on assassine » (J. Deniau et J.-C. Santoni, Paris, Éditions Montparnasse, 2007). Les industriels ont explicitement pris pour modèle l'industrie pétrochimique. Pour une présentation un peu plus détaillée des opérations de transformation appliquées notamment aux céréales, oléagineux et plantes sucrières, voir P. Feillet (éd.), *Aliments et industries alimentaires : les priorités de la recherche publique*, Paris, Inra, 2008, p. 40-52 ; P. Bye et A. Mounier, « L'application des biotechnologies dans l'industrie agroalimentaire : enjeux et impacts », *Revue d'économie industrielle*, 18, 1981, p. 192-199.

La concurrence est évidemment un moteur essentiel de la baisse des prix et de la recherche de différenciation. Lorsque la concurrence est intense, le seul moyen de faire quelque profit est d'ajouter de la valeur au produit brut. Cela passe notamment par la différenciation en goût, mais aussi en *packaging*, ou par la construction d'un capital de marque qui apporte au consommateur une certaine sécurité gustative, y compris dans la restauration hors du foyer avec la montée en puissance des enseignes.

Enfin, l'expansion de la grande distribution permet des économies d'échelle importante. Le premier supermarché a été ouvert en 1953, le premier hypermarché en 1963. Les grandes surfaces alimentaires représentent désormais plus de 70 % de l'ensemble des dépenses alimentaires, dont presque un tiers pour les hypermarchés. Ces économies d'échelle dans la logistique gouvernant la distribution des aliments ont été permises par une maîtrise des techniques de conservation (incluses en partie dans les opérations de transformation) et de continuité de la chaîne du froid. L'essor de la grande distribution est associé à des transformations en retour des filières en amont. La grande distribution ne se contente pas seulement de répercuter les variations de la demande. Elle altère également l'offre par ses démarches de standardisation visant à proposer au moindre coût les produits les plus sûrs et stables en goût, grâce par exemple à l'imposition de standards privés de sécurité sanitaire ou de qualité. L'extension de la grande distribution n'est donc pas sans conséquences sur les traitements imposés aux produits (la pasteurisation) ou le choix des ingrédients et des additifs destinés à stabiliser les recettes et l'aspect des aliments¹.

Le progrès technologique a non seulement contribué à une baisse du prix absolu des produits transformés, d'autant plus importante qu'ils sont plus élaborés, mais aussi à une baisse de leurs prix relativement à ceux des

1. Par exemple, les standards GFSI – Global Food Safety Initiative – qui peuvent avoir des niveaux d'exigence divers quant aux risques technologiques, bactériologiques ou pesticides.

produits bruts. La figure 4 illustre ce biais du progrès technologique en comparant les évolutions, entre 1985 et 2010, des volumes consommés (graphique du haut) et des prix (graphique du bas) d'un certain nombre de produits se distinguant par leur degré de transformation. Le contraste est frappant entre les moins transformés (légumes frais et bœuf) et les plus transformés (ultra-frais et pizza). À la hausse du prix relatif des premiers par rapport aux seconds correspond une baisse de leur consommation relative.

Les métamorphoses technologiques rapidement décrites ici ont eu un autre effet : favoriser la mise sur le marché de produits riches en graisses ou en glucides rapides¹. En effet, ces produits sont issus de matières premières agricoles se prêtant facilement à l'agriculture intensive ; ils peuvent être utilisés, après fractionnement, dans des processus industriels assez variés² ; ils créent rapidement du plaisir en bouche ; ils sont souvent plus faciles à conserver, incitant aux achats en gros. La hausse de la part des lipides ou des glucides rapides dans les apports caloriques, observable dans tous les pays développés, s'explique donc en partie par les mutations technologiques des processus de fabrication de l'alimentation. Ainsi, au-delà des particularités culturelles, les « modèles alimentaires » nationaux sont soumis aux mêmes dynamiques technologiques qui, partout, produisent les mêmes effets sur l'offre alimentaire. La logique industrielle – homogénéisation-fractionnement-assemblage – permet, à partir de variétés agricoles peu nombreuses, de produire des aliments adaptés aux marchés locaux au niveau du goût en bouche (par la variation des arômes, des textures, etc.).

1. Voir D. M. Cutler, E. L. Glaeser et J. M. Shapiro, « Why have Americans become more obese ? », art. cité ; E. A. Finkelstein, C. J. Ruhm et K. M. Kosa, « Economic causes and consequences of obesity », *Annual Review of Public Health*, 26, 2005, p. 239-257 ; A. Drewnowski, « The real contribution of added sugars and fats to obesity », *Epidemiologic Reviews*, 29, 2007, p. 160-171.

2. Ainsi, les plantes à lipides peuvent être utilisées pour produire des huiles ou, plus basiquement, des acides gras pour l'alimentation comme pour la fabrication de savons, etc.

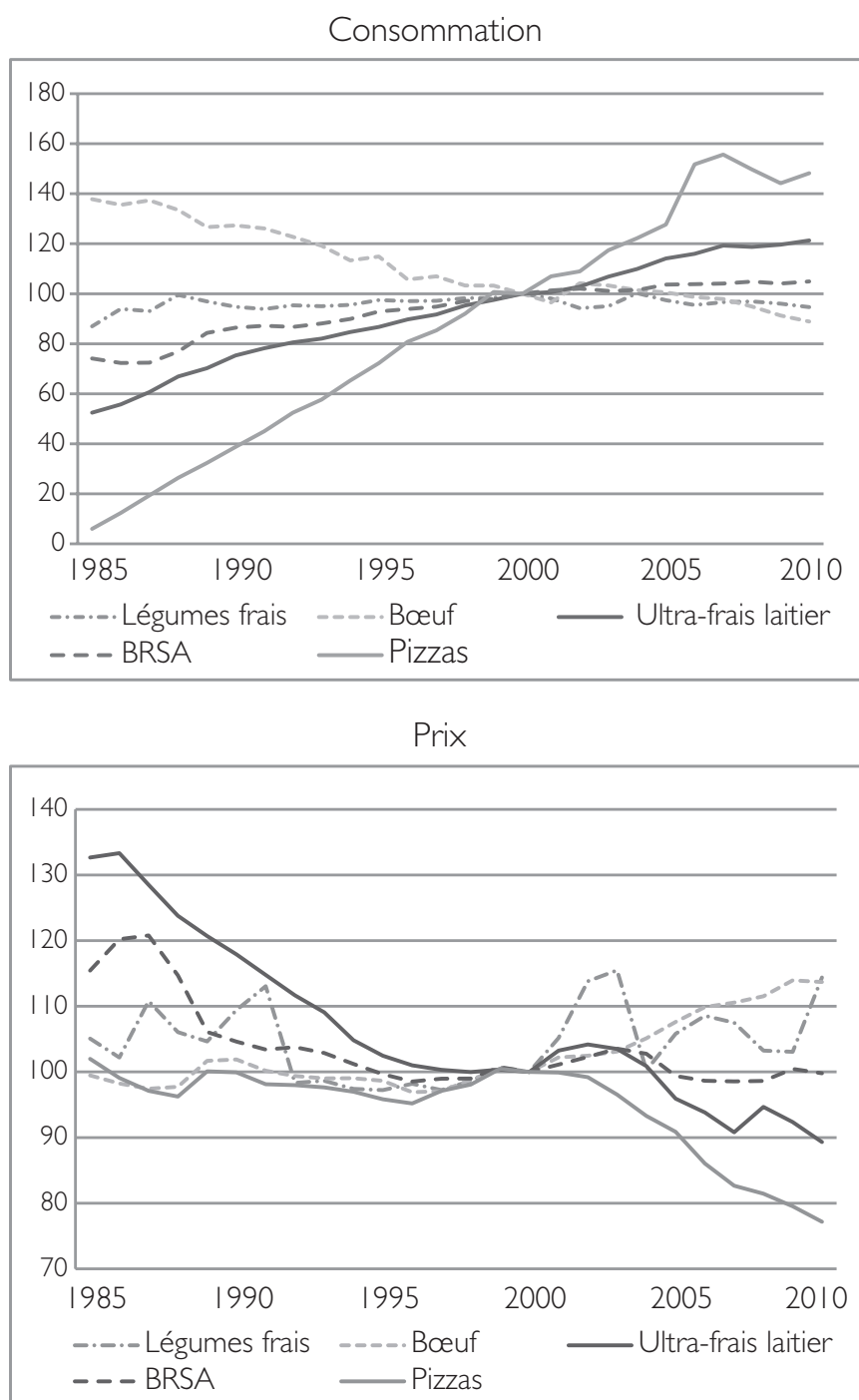


Figure 4 – Évolution des consommations et prix de quelques produits (France, 1985-2010).

Sources : données de la comptabilité nationale, traitements de l'auteur. Indices base 100 en 2000. Prix : séries Insee d'indice de prix de la consommation effective des ménages. Consommations apparentes : séries construites comme le ratio d'indices de dépenses de consommation effective des ménages calculées au prix courant sur les indices du prix de la consommation effective.

Le marketing permet ensuite de combler les besoins symboliques propres à chaque culture alimentaire (aliments plus ou moins prêts à l'usage, variations dans les *packaging*, etc.). Et dans tous les pays, cette dynamique produit in fine les mêmes effets sur la santé des populations.

DU PLAISIR À L'ADDICTION

Le chemin technologique suivi par les industries agroalimentaires a permis de produire des aliments qui sont plus en congruence avec les goûts des classes populaires qu'avec ceux des classes aisées. En effet, gras et sucres ajoutés ont pour propriété de rassasier au moindre coût, tout en procurant les expériences de consommation les plus immédiatement agréables. Au-delà de notre appétence naturelle et ancestrale pour le gras et le sucré, ces expériences peuvent déformer les préférences alimentaires, conduisant les individus à « spécialiser » leur goût dans le gras et le sucré, à la manière d'une addiction.

Tout d'abord les produits gras et sucrés sont ceux qui ont les densités énergétiques les plus élevées et qui sont par ailleurs les moins chers. On comprend qu'une personne en surpoids ou obèse continue à en manger pour satisfaire au moindre coût des besoins énergétiques de base qui sont difficilement compressibles. De plus, l'excès de poids et surtout l'obésité sont produits par des excès caloriques réguliers et non compensés, qui entraînent au fil du temps une inflammation pathologique de la masse grasse. Or cette dernière joue un rôle crucial dans la régulation de la satiété et de la faim. Chez une personne obèse, les messages que le tissu graisseux adresse normalement au système nerveux central pour l'informer de l'état des réserves énergétiques et réguler la prise alimentaire deviennent inopérants. Un individu qui prend du poids est donc condamné à continuer à ingérer un niveau élevé de calories pour éviter de subir des sensations de faim très désagréables. Et lorsque l'excès de poids ou l'obésité est installé, il devient résistant à la perte de poids du fait de dysfonctionnements physiologiques durables des mécanismes en charge de la gestion des réserves

énergétiques¹. Au-delà de cette dépendance des besoins caloriques d'aujourd'hui aux apports caloriques d'hier, les produits riches en gras et en sucres ajoutés sont plus agréables en bouche (« palatables »), car leur ingestion active des récepteurs neuronaux dopaminergiques et opioïdes, impliqués respectivement dans les processus neurologiques du plaisir et de la douleur, de la dépression et de l'anxiété. La consommation d'aliments palatables est donc porteuse d'expériences de plaisirs intenses ou de promesse d'atténuation des peines, d'autant plus forte qu'elles sont associées à nos souvenirs :

Et bientôt, machinalement, accablé par la morne journée et la perspective d'un triste lendemain, je portai à mes lèvres une cuillerée du thé où j'avais laissé s'amollir un morceau de madeleine. Mais à l'instant même où la gorgée mêlée des miettes du gâteau toucha mon palais, je tressaillis, attentif à ce qui se passait d'extraordinaire en moi. Un plaisir délicieux m'avait envahi, isolé, sans la notion de sa cause. Il m'avait aussitôt rendu les vicissitudes de la vie indifférentes, ses désastres inoffensifs, sa brièveté illusoire, de la même façon qu'opère l'amour, en me remplissant d'une essence précieuse : ou plutôt cette essence n'était pas en moi, elle était moi. J'avais cessé de me sentir médiocre, contingent, mortel. [...] Et tout d'un coup le souvenir m'est apparu. Ce goût, c'était celui du petit morceau de madeleine que le dimanche matin à Combray [...]

Marcel Proust, *À la recherche du temps perdu*.
Du côté de chez Swann, 1913.

Ces expériences sont accessibles de manière innée et immédiate, sans apprentissage spécifique, contrairement au goût pour la plupart des légumes par exemple (ou pour l'amer et l'acide). De plus, la sensibilité au

1. Voir A. Basdevant et K. Clément, « Histoire naturelle et origines des obésités », in A. Basdevant (éd.), *Traité de médecine et chirurgie de l'obésité*, op. cit, p. 10-20.

plaisir tend à diminuer quand les expériences de consommation s'accumulent, ce qui pousse les consommateurs les plus prédisposés à augmenter les prises pour retrouver le même niveau de plaisir. De ce fait, les régimes alimentaires riches en graisses et/ou en sucres ajoutés sont susceptibles d'engendrer des comportements addictifs similaires à ceux observés chez les usagers de drogues : répétition des prises et, dans le cas d'un régime alimentaire riche en sucres ajoutés, symptômes de sevrage¹. Ainsi, la distinction sociale des goûts innée et/ou acquise dans l'enfance sous l'effet des choix parentaux – du côté des classes populaires le gras et le sucré, du côté des classes aisées l'obligation de manger des fruits et légumes – est ensuite renforcée par des mécanismes neuroadaptatifs. Les différences sociales de goût s'inscrivent dans les processus physiologiques gouvernant l'appréciation sensorielle des aliments. *In fine*, les inégalités sociales de santé nutritionnelles témoignent des effets cumulatifs de ces différences.

LEURRER LE CONSOMMATEUR

Avec l'entrée dans l'abondance et la variété, la concurrence entre producteurs ne se joue plus uniquement sur les prix et la capacité à répondre à des besoins énergétiques, mais aussi sur les qualités sensorielles des produits et sur d'autres attributs plus ou moins tangibles : qualité nutritionnelle, environnementale ou sociale, origine, mode de fabrication, etc. Pour l'industrie, il s'agit de répondre à une demande hétérogène par une offre apparemment variée, produite au moindre coût, mais aussi, du fait de la concurrence, de capter et de capturer le désir du consommateur par divers dispositifs

1. P. Étievant *et al.*, *Les Comportements alimentaires*, *op. cit.*, chap. 3.3. ; S. F. Leibowitz et B. G. Hoebel, « Behavioral neuroscience and obesity », in G. Bray, C. Bouchard et P. James (Éd.) *The Handbook of Obesity*, New York, Marcel Dekker, 2004, p. 301-371 ; N. M. Avena, P. Rada et B. G. Hoebel, « Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior », *The Journal of Nutrition*, Supplementary Issue, *Food Addiction : Fact or Fiction ?*, 2009, p. 623-628.

marchands. La littérature scientifique a largement documenté les effets du *packaging* (taille et forme des emballages, charte graphique, portions), de la présentation des menus au restaurant, de la disponibilité des produits sur les rayons ou à la maison, des promotions, des marques, de la publicité, de l'ambiance entourant les choix (luminosité, fond sonore) ou des marques, etc. Pierre Chandon et Brian Wansink en proposent quelques exemples dans une étude récente¹ :

Augmenter l'importance de certains attributs suffit à augmenter les ventes et la consommation des produits. Dans les supermarchés, les produits ont plus de chance d'être achetés s'ils sont en tête de gondole ou à hauteur d'œil dans les rayons. Les achats en distributeurs automatiques sont plus élevés lorsque les produits sont clairement visibles derrière une glace. De manière similaire, sentir l'odeur du produit – celle du pain chaud lorsque l'on passe à côté d'une boulangerie – peut déclencher l'acte d'achat.

Les promotions en quantité (de type « 20 % supplémentaire ») augmentent les stocks d'aliments disponibles au domicile, induisant une baisse du coût subjectif d'accès aux produits. Le rythme de consommation s'accélère si bien qu'*in fine* on consomme plus, et au-delà du simple effet de la baisse du prix unitaire.

L'effet de la publicité sur les préférences des enfants a été validé par des expériences en laboratoire, et par une expérience naturelle au Québec, où les réclames à destination des enfants avaient été bannies. La consommation de céréale consommée par les enfants francophones avait alors chuté comparativement à celle des enfants anglophones, qui étaient restés exposés aux réclames diffusés sur les chaînes de langue anglaise des États-Unis et du reste du Canada.

1. Ce passage doit beaucoup à ma rencontre avec Pierre Chandon, lors de l'expertise collective de l'Inra sur les comportements alimentaires. Voir P. Étievant *et al.*, *Les Comportements alimentaires, op. cit.* ; P. Chandon et B. Wansink, « Is food marketing making us fat ? A multi-disciplinary review », *Foundations and Trends in Marketing*, 5, 3, 2011, p. 113-196 ; un document de travail est également disponible en ligne sur le site de l'Insead.

L'offre d'assortiments de produits – par exemple un pack de yaourts aux fruits avec de nombreux arômes différents – augmente le volume total de consommation. Cela s'explique par une impression de nouveauté diminuant le sentiment de satiété lors de la consommation. Pour les industriels, varier les arômes, les agents de saveurs ou les condiments ajoutés à des produits formulés sur une même base permet d'augmenter le chiffre d'affaires pour un coût marginal minime.

Les vingt dernières années ont vu la mise sur le marché de contenants plus grands : bouteilles de soda de 2 litres ou plus, cannettes de bière de 50 centilitres, etc. Or, l'augmentation des tailles des portions a pour effet d'augmenter la consommation totale. Cela s'explique par une sous-estimation des volumes réellement disponibles à la consommation et par une aversion aux options de *packaging* les plus extrêmes. Lorsque l'on peut choisir entre une bouteille de 50 centilitres, d'1 litre, ou d'1,5 litre, on aura tendance à opter pour la bouteille d'1 litre. L'introduction de bouteilles de 2 litres incitera une fraction des consommateurs à se reporter sur le format d'1,5 litre.

Nous catégorisons souvent les aliments en « bons » et « mauvais ». Plutôt que d'additionner les calories ingérées, nous soustrayons les calories des bons aliments de celles des mauvais aliments. L'illustration la plus frappante est fournie par une expérience dans laquelle les sujets (américains) étaient assignés aléatoirement à trois groupes et devaient évaluer le contenu calorique d'un plat. Un hamburger présenté au premier groupe fut estimé en moyenne à 761 calories ; une salade de brocolis présentée au deuxième groupe fut évaluée à 67 calories ; la combinaison des deux apportait, d'après le troisième groupe, 583 calories¹. Ainsi le brocoli et, probablement, plus

1. A. Chernev et D. Gal, « Categorization effects in value judgments : averaging bias in evaluating combinations of vices and virtues », *Journal of Marketing Research*, 47, 2010, p. 738-747 ; A. Chernev et P. Chandon, « Calorie estimation biases in consumer choice », in R. Batra, P. A. Keller et V. J. Strecher (éd.), *Leveraging Consumer Psychology for Effective Health Communications : The Obesity Challenge*, Armonk (N. Y), M. E. Sharpe, 2010, p. 104-121.

largement les légumes peuvent donner l'illusion que les repas sont plus légers, là où la quantité de mauvaises graisses ingérées est la même. Manger cinq fruits et légumes par jour est un moyen de racheter nos péchés de gourmandise.

La marque influence l'évaluation de la qualité nutritionnelle des produits, comme le montre une expérience comparant la perception par les consommateurs de menus de restaurants Subway d'un côté, marque ayant construit sa réputation sur un positionnement haut de gamme, et McDonald de l'autre. À contenus caloriques identiques, les premiers sont perçus comme contenant 21,3 % de calories en moins que les seconds¹.

Une musique douce et une lumière tamisée tendent à augmenter la durée des repas et désinhiber la prise alimentaire : au restaurant, on commandera plus facilement une bouteille supplémentaire ou un dessert.

Pourquoi ces dispositifs affectent-ils les choix des consommateurs à leur insu ? Selon les psychologues comportementaux, nos prises de décisions sont soumises à des contraintes cognitives fortes qu'ignore le modèle économique standard. Une décision intégrant toutes les conséquences des différentes options de choix demande du temps, de l'attention et des capacités de calcul. Il faut bien recenser l'ensemble des options disponibles, percevoir correctement la valeur de tous leurs attributs, puis construire une évaluation globale agrégeant plusieurs dimensions : plaisir, santé, minceur, voire convivialité (peut-on ou non refuser un aliment ?), distinction sociale, etc. Bien choisir mobilise donc des ressources temporelles

1. P. Chandon et B. Wansink, « The biasing health halos of fast-food restaurant health claims : lower calorie estimates and higher side-dish consumption intentions », *Journal of Consumer Research*, 34 (3), 2007, p. 301-314. Cela étant, McDonald France a largement investi le créneau santé (et plus généralement celui de la responsabilité sociale), au moins dans les discours, conduisant son concurrent Quick à se positionner au contraire sur le créneau plaisir : « Chez nous, c'est le goût. »

et cognitives importantes. Or, le cerveau est comme un muscle, plus ou moins développé selon les individus, et plus ou moins capable de procéder aux calculs les plus rationnels selon le moment de la journée ou le contexte¹. Ainsi, on cède plus facilement aux petites tentations culinaires le soir après une longue journée d'activités, quand on est soumis à un stress qui mobilise fortement l'attention, ou bien distrait par la télévision. Lorsque l'on mange à l'extérieur, la lumière, une musique ou encore des odeurs prégnantes constituent des signaux supplémentaires à intégrer. Ces « distracteurs » nous poussent à la consommation car nous devenons moins attentifs aux signaux internes de satiété que notre estomac et nos autres organes envoient à notre cerveau. Des chercheurs ont relevé que le consommateur américain, immergé dans un environnement alimentaire saturé de sollicitations, doit faire plus de deux cents choix alimentaires par jour, de l'approvisionnement à l'ingestion, en passant par la préparation des repas. Dès lors, la plupart de ses décisions sont inconscientes et non délibérées, fondées sur des habitudes et des routines ou sur quelques attributs saillants des produits ou des signaux (une étiquette promotionnelle) supposés résumer l'information pertinente². Si l'environnement alimentaire est moins agressif en France qu'aux États-Unis, un trait commun de nos sociétés est la compression du temps que l'on peut et veut consacrer aux processus de décision de la vie courante. Il y a une augmentation des phases horaires consacrées *simultanément* à plusieurs activités : on cuisine en regardant la télévision et en surveillant les devoirs des enfants ; on répond à ses mails ou on fait les courses en avalant un sandwich, sans prê-

1. C. P. Herman et J. Polivy, « Self-regulation and the obesity epidemic », *Social Issues and Policy Review*, 5, 2011, p. 37-69 ; M. Muraven et R. F. Baumeister, « Self-regulation and depletion of limited resources : does self-control resemble a muscle ? », *Psychological Bulletin*, 126, 2000, p. 247-259.

2. P. Étievant *et al.*, *Les Comportements alimentaires*, *op. cit.* ; B. Wansink et J. Sobal, « Mindless eating », *Environment and Behavior*, 39, 2007, p. 106-123.

ter attention au goût du produit, etc.¹ Cela diminue le stock de ressources cognitives disponibles pour les choix alimentaires. La difficulté à mobiliser des ressources cognitives suffisantes face à la multiplication des options de choix (les milliers de références alimentaires en magasin) et la prolifération des signaux à intégrer ont pour corollaire immédiat l'augmentation des erreurs dans la prise de décision : mauvaises perception ou interprétation des signaux informationnels ; utilisation d'heuristiques de décision sous-optimales (choix des options par défaut, choix entre produits sur la base d'une seule caractéristique, etc.). Les travaux de Pierre Chandon et Brian Wansink montrent clairement que ces erreurs nous conduisent très souvent à manger plus que ce que nous souhaiterions.

On comprend finalement la dynamique historique qui s'est mise en place, avec des conséquences sanitaires regrettables. Dans un cadre institutionnel conçu pour des objectifs d'autosuffisance alimentaire et de sécurité sanitaire, les efforts technologiques ont abouti à la conception d'aliments produits à partir d'un faible nombre de variétés agricoles, alourdis en graisses et en sucres pour en diminuer les coûts de production, auxquels l'apparence de variété est donnée par des agents de saveurs et de texture divers. Une fois que le système agroalimentaire est devenu capable de répondre aux besoins physiologiques de base des populations, se nourrir a évolué pour partie vers une activité de loisir, devant produire du plaisir. Le marketing des aliments a su parfaitement stimuler et accompagner cette mutation du rapport à la nourriture. Dans un environnement marchand saturé de produits et de dispositifs orientant la prise de décision, une appétence naturelle pour le gras et le sucré peut se traduire très vite en consommations non intentionnelles, non planifiées et excessives, qui deviennent des habitudes. Le plaisir devient addiction, et manger gras ou

1. H. Rosa, *Accélération. Une critique sociale du temps*, op. cit. Les spécialistes de la restauration hors du foyer parlent de nomadisme alimentaire et d'alimentation fonctionnelle, qui expliqueraient la hausse des parts de marché de la restauration rapide.

sucré se transforme en désir viscéral. Certains consommateurs finissent littéralement piégés dans un type de régime alimentaire aux effets délétères pour leur santé : la captation de leur désir par les dispositifs marchands se transforme en capture. Cette dynamique est d'autant plus néfaste pour les classes populaires que les produits gras et sucrés sont les moins chers, et qu'elles ont moins d'incitations que les classes aisées à préserver leur corps et leur santé. Le modèle d'affaires d'une partie de l'industrie agro-alimentaire, mais aussi de la grande distribution et de la restauration hors du domicile, repose bien sur une capacité à exploiter les désirs les moins élaborés des consommateurs, en abolissant leur capacité de délibération souveraine et en favorisant l'expression de leurs désirs les plus viscéraux – un *populisme alimentaire*.

5. Limites des politiques en cours

Jusque dans les années 1970, les politiques de santé alimentaire étaient centrées sur les problèmes de manques et de carences ou encore sur la lutte contre l'alcoolisme. De nouvelles préoccupations nutritionnelles ont été inscrites sur l'agenda politique des pays développés après un rapport officiel largement médiatisé du sénateur américain McGovern en 1977 (*Dietary Goals for America*), qui reliait explicitement la prévalence d'un certain nombre de pathologies (cardiovasculaires, cancers, obésité) à la transition alimentaire observée au États-Unis après la Seconde Guerre mondiale. La médecine de santé publique réinvestit alors le champ de la santé nutritionnelle. En France, la publication d'un rapport du Haut Comité de la santé public (HCSP) sur saisine du ministère de la Santé – *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France* – marque un tournant. La lettre de saisine note explicitement que des « changements profonds dans ces habitudes [alimentaires] ont été induits par l'industrialisation ». Le Plan national nutrition santé (PNNS) est lancé dans la foulée¹ et table essentiellement sur la capacité des consommateurs à autoréguler leurs choix alimentaires pour se conformer aux recommandations et aux repères nutritionnels proposés par les campagnes d'information – la consommation de cinq fruits et légumes par jour, de trois produits laitiers, d'une ou deux source de protéines (poissons, viandes, œufs), de féculents en quantité illimitée, ainsi que la limitation de la consommation de graisses et de sel. Malgré quelques succès, la capacité de ce plan à influencer sur les comportements des ménages, notamment ceux des classes populaires, est limitée par les contraintes budgétaires et par la force d'inertie des goûts des consommateurs pour les aliments gras et sucrés. Le deuxième PNNS, lancé en 2006, inclut un dispositif original visant cette fois à ce que les producteurs et les distributeurs autorégulent la qualité de l'offre qu'ils proposent par des chartes d'engagement nutritionnel. Malgré les

1. S. Hercberg et A. Tallec, *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France*, Paris, La Documentation française, 2000.

bonnes intentions qui ont présidé à ce plan, ce dispositif semble avoir une efficacité très limitée. La confiance dans les capacités d'autorégulation des acteurs du marché, réaffirmée et renforcée il y a peu par le Plan national alimentation (PNA), entre quelque peu en conflit avec la récente prolifération de projets de taxes – sur les boissons à sucres ajoutées (dite taxe soda), sur l'huile de palme, sur les boissons énergisantes... voire sur la bière. À chaque fois on invoque la protection des acheteurs, mais ces différentes taxes ne forment pas un paquet fiscal permettant de modifier suffisamment et durablement les comportements des consommateurs ou des producteurs dans le sens d'une meilleure santé nutritionnelle. La multiplication de telles taxes et le débat public qui y est associé révèlent néanmoins les tensions à l'œuvre dans les présupposés normatifs qui devraient être au fondement des politiques publiques – notamment la position à adopter vis-à-vis du principe de souveraineté du consommateur.

ÉDUCER POUR CHANGER LES COMPORTEMENTS

Les campagnes de promotion pour une « alimentation saine » mises en œuvre par le PNNS s'appuient sur le paradigme de l'éducation pour la santé, développé depuis les années 1970 par le Centre français d'éducation pour la santé (CFES, désormais INPES)¹. Cette éducation vise à transformer

1. L'« alimentation saine » est définie en référence aux apports nutritionnels : elle doit être adaptée aux besoins nutritionnels, qui varient notamment selon le sexe, l'âge et l'activité physique, et ne pas menacer la santé des individus. Cela conduit à l'instauration de seuils minimaux pour certains nutriments et maximaux pour d'autres, autrement dit d'apports nutritionnels conseillés. Leur évolution peut être suivie à travers les rapports successifs (1981, 1992, 2001) sur les *Apports nutritionnels conseillés pour la population française* (Paris, La Documentation française) On peut alors en déduire des recommandations alimentaires qui constituent la base des campagnes de prévention : limiter la consommation de viande rouge, consommer du poisson, manger cinq fruits et légumes par jour, etc.

les individus en acteurs de leur propre santé, qu'il s'agit de construire et de préserver en collaboration avec les professionnels de santé. Elle fait le pari que les individus veulent conserver leur qualité de vie, ce qui doit passer par l'adoption d'habitudes de vie saines envisagées comme des technologies permettant d'accéder au bien-être. Longévité et qualité de vie constituent son horizon radieux. Dans le domaine de la prévention, cette éducation cherche à développer la capacité des personnes à s'autoréguler suivant les recommandations de santé publique en matière de risques et de bénéfices associés à divers comportements¹. Les campagnes d'éducation pour la santé utilisent principalement la publicité et la communication audiovisuelle, la diffusion de brochures, de documents et de tracts pour le grand public ou encore des acteurs-relais (enseignants, médecins, etc.). L'efficacité de ces politiques est difficile à évaluer : il n'existe pas de France « placebo » permettant de savoir ce qu'il serait advenu si la campagne « Pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour » n'avait pas été mise en œuvre. On sait néanmoins que la grande majorité des Français connaît désormais les repères nutritionnels les plus médiatisés. L'enquête représentative « Baromètre santé nutrition 2008 » révèle que 61,8 % des

1. F. Bouchayer cite le rapport de la commission santé et assurance maladie chargée de la préparation du VII^e plan qui préconise que les pouvoirs publics se dotent « d'instruments efficaces en vue de promouvoir l'éducation sanitaire. Il s'agit en effet [...] de concevoir puis de donner cette éducation de base permettant à chacun d'exercer les responsabilités qui lui incombent en matière de santé ; [...] d'être en mesure de mener périodiquement ou durablement, par les moyens modernes d'information, des campagnes d'éducation sanitaire ayant pour but d'infléchir certains comportements, jugés néfastes pour la santé » (F. Bouchayer, « Les logiques sociales des actions en éducation pour la santé », *Sciences sociales et santé*, 1984, p. 77-103). Voir aussi L. Berlivet, « Naissance d'une politique symbolique. L'institutionnalisation des "grandes campagnes d'éducation pour la santé" », *Quaderni*, 33, automne 1997, p. 99-117 ; *id.*, « Une biopolitique de l'éducation pour la santé », in D. Fassin et D. Memmi (éd.), *La Gouvernance des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2004, p. 37-75.

12-75 ans déclarent qu'il faut manger au moins cinq fois par jour des fruits et légumes pour être en bonne santé, avec une connaissance de ce repère moins fréquente chez les personnes gagnant moins de 900 euros mensuels par unité de consommation. Chez les volontaires de la cohorte NutriNet Santé, ce chiffre monte à 85 % (en 2009). Pour autant, l'observation des comportements alimentaires dans cette cohorte révèle un décalage majeur entre connaissance du repère et comportements : 46 % des volontaires suivent effectivement les recommandations du PNNS en matière de fruits et légumes¹.

La diffusion de l'information en matière de santé nutritionnelle paraît systématiquement associée à un renforcement des inégalités sociales. Autrement dit, les individus plus aisés semblent se conformer plus facilement aux recommandations nutritionnelles. Considérons ainsi la diffusion des informations contre le cholestérol dans les années 1980, qui s'appuyait essentiellement sur le corps médical, et très marginalement sur la diffusion de brochures pour « bien se nourrir ». On observe corrélativement une diminution générale de la consommation de viande de bœuf (de 15 à 20 %) et une inversion de son gradient social. Jusqu'aux années 1970, pouvoir « se payer son steak » était un marqueur de richesse ; au début des années 1990 les consommateurs les moins aisés mangent moins de viande

1. Voir C. Delamaire, C. Bossard et C. Julia, « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », in H. Escalon, C. Bossard et F. Beck (dir.), *Baromètre santé nutrition 2008*, Paris, INPES, 2010, p. 80-115 ; Étude Nutrinet-Santé, *État d'avancement et premiers résultats*, extrait du dossier de presse du 30 novembre 2009, <https://www.etude-nutrinet-sante.fr/fr/common/actualites.aspx> [consulté le 13/08/2012]. Le dossier de presse ministériel du 6 mai 2010 propose un chiffre de 75 %. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/060510dossier_de_presse-PNNS.pdf Étude Nutrinet-Santé, *État d'avancement et résultats préliminaires trente mois après le lancement*, résultats diffusés le 24 novembre 2011. <https://www.etude-nutrinet-sante.fr/fr/common/actualites.aspx> [consulté le 13/08/2012]

de bœuf¹. De même, la mobilisation politique pour la santé nutritionnelle des enfants semble avoir porté ses fruits, avec une stabilisation de la prévalence du surpoids infantile. Mais les inégalités socio-économiques tendent à s'accroître : la prévalence du surpoids chez les enfants des professions supérieures passe de 13,7 % à 10,9 % (soit – 20 %), alors que dans le même temps elle passe de 20,3 % à 18,1 % chez les enfants d'ouvriers et d'employés (soit – 11 %). L'analyse des bilans de santé des enfants en grande section de maternelle pour les années 1999-2000 et 2005-2006 montre exactement les mêmes tendances. Une baisse de 17 % pour les enfants hors zone d'éducation prioritaire (ZEP), contre 8 % seulement pour les enfants en ZEP². On retrouve cette même dynamique inégalitaire lorsque l'on s'intéresse aux évolutions de la consommation de fruits et légumes. Le tableau 10 présente les chiffres de la consommation quotidienne moyenne de fruits et légumes des adultes français, selon leur catégorie socioprofessionnelle ou, par défaut, celle du chef de famille. Ces chiffres sont tirés des enquêtes INCA 1 (1999) et INCA 2 (2005-2006) qui, même si elles ne sont pas strictement comparables, permettent de se faire une idée de la manière dont les inégalités sociales en matière de consommation de fruits et légumes ont évolué. Le tableau présente, pour chaque année et chaque catégorie sociale, la quantité quotidienne (en grammes par jour) consommée en moyenne sur une période de sept jours. À titre indicatif,

1. A. M. Adine et V. Busson, *La Santé dans votre assiette, illustrations de Piem*, Paris, Nathan-CFES, 1986 ; V. Nichèle, « Health information and food demand », in W. S. Chern et K. Rickertsen (éd.), *Health, Nutrition and Food Demand*, Oxford, Cabi Publishing, 2003, p. 131-152 ; C. Grignon et Ch. Grignon, « Style d'alimentation et goûts populaires », art. cité.

2. Voir B. Salanave et al., *Prévalences du surpoids et de l'obésité et déterminants de la sédentarité chez les enfants de 7 à 9 ans en France en 2007*, op. cit. ; N. Guignon, « La santé des enfants à travers les bilans de santé scolaire », *Dress, Études et résultats*, n° 155 ; N. Guignon, M. Collet, L. Gonzales et T. de Saint Pol, « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006 », *Dress, Études et résultats*, n° 737.

on estime que cinq portions de fruits et légumes par jour correspondent à 400 g. Toutes les catégories sociales sont, en moyenne, en deçà de cet objectif. On observe néanmoins une amélioration entre 1999 et 2006, plus prononcée chez les cadres. Leur consommation quotidienne augmente de 36 g, passant à 300 g, quand celle des ouvriers augmente de 19 g pour se fixer à 260 g. Étant donnés les problèmes de comparabilité qui peuvent se poser – la méthodologie de l'enquête a évolué entre 1999 et 2006 –, il est plus intéressant d'examiner la consommation relative des diverses catégories par rapport à celle des cadres, en termes relatifs (la déviation en pourcentage). La dernière colonne montre que l'écart relatif tend à s'accroître pour les ouvriers (plus quatre points de pourcentage), les professions intermédiaires (plus six points) et les agriculteurs et artisans-commerçants (plus treize points). Il ne se réduit que pour les employés, qui ont des niveaux de consommation quasiment similaires à ceux des cadres. Ainsi, malgré l'amélioration du tableau général, les inégalités sociales dans la consommation de fruits et légumes tendent à s'accroître. Ce résultat n'est pas propre à l'action du PNNS, mais à toutes les actions de prévention en santé publique.

Le prix relativement élevé des fruits et légumes est une première piste d'explication, souvent avancée par les intéressés eux-mêmes¹. Les travaux menés par Nicole Darmon montrent clairement que le respect des recommandations nutritionnelles sous contrainte d'apports caloriques impose des changements drastiques de choix alimentaires quand la contrainte budgétaire se resserre. Pour autant, ils montrent aussi qu'il est possible de suivre les recommandations nutritionnelles avec un petit budget, à condition de consommer fréquemment certains aliments aujourd'hui peu goûtés : foie

1. Pour respectivement 38,3% et 44,4% des individus insatisfaits de leur consommation de légumes et fruits. Voir C. Delamaire et al., « Perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation », art. cité, p. 89.

Tableau 11 – Évolution des inégalités dans la consommation de fruits et légumes

Année	1999		2006		Variation de l'écart aux cadres entre 1999 et 2006 (points de %)
	Quantité (g/jour)	Déviations par rapport aux cadres	Quantité (g/jour)	Déviations par rapport aux cadres	
Cadres	264		300		
Professions intermédiaires	283	+ 7 %	302	+ 1 %	- 6 points
Employés	251	- 5 %	290	- 3 %	+ 2 points
Agriculteurs, artisans, commerçants	273	+ 3 %	270	- 10 %	- 13 points
Ouvriers	241	- 9 %	260	- 13 %	- 4 points

Calculs de l'auteur à partir des enquêtes INCA 1999 et 2006 sur les consommations alimentaires individuelles des Français. Consommation de fruits et légumes frais ou transformés. Le calcul exclut les légumes et fruits secs, les jus de fruits et la consommation *via* les plats préparés. Pour 2006, les moyennes tiennent compte du plan de sondage de l'enquête, ce qui n'a pas été possible pour 1999. La catégorie « cadre » inclut également les professions libérales et les chefs d'entreprise.

ou pâté de foie, poissons surgelés ou en conserve, pain complet, fruits secs... et de consommer moins, peu ou pas de céréales, de produits laitiers, de charcuterie, etc. Ce type de régime nutritionnellement optimal élimine même de nombreux fruits et légumes frais du panier de consommation, car trop coûteux pour des apports en calories trop faibles. Ainsi, la réforme de l'alimentation des classes populaires dans le sens d'une meilleure santé nutritionnelle semble être aussi bien une question de goût qu'une question de coût. Les enquêtes ethnographiques confirment cette observation, en montrant que ce n'est pas tant dans la compréhension des repères nutritionnels que dans le désintérêt à leur égard ou leur rejet que se nouent les

résistances des classes populaires aux prescriptions qui leur sont adressées. Ces résistances se fondent sur une préférence pour les aliments nourrissants, denses en calories, donc gras ou sucrés. Elles sont parfois renforcées par la peur de ne pas avoir assez à manger. Elles reflètent aussi des préoccupations bien éloignées, *a priori*, du strict cadre de l'acte alimentaire : montrer aux autres que l'on nourrit bien ses enfants, les rondeurs signalant que l'enfant se porte bien ; ou pouvoir offrir à ses proches des menus plaisirs, quand la plupart des choix de consommation sont extrêmement contraints. La santé est une variable hors de contrôle, soumise aux aléas de l'existence, et les tentatives de faire régime ont essentiellement un objectif curatif. Les campagnes d'information sont perçues comme une litanie d'injonctions normatives à l'ascèse et à l'adoption d'habitudes alimentaires coûteuses et destinées aux bourgeois ; injonctions faites à des ménages qui sont de par leur situation socioéconomique déjà soumis à de multiples contraintes¹. Les catégories aisées se distinguent par un contrôle strict et une éducation du goût structurée à la fois par des impératifs de minceur, de santé et d'initiation à des saveurs déplaisantes (amer et acide). Elles perçoivent naturellement leur santé comme un capital, à optimiser au mieux grâce à des investissements préventifs judicieusement choisis : légumes et poissons à la vapeur, *footing* dominical et *coach* ou nutritionniste s'il le faut.

1. N. Darmon, E. L. Ferguson et A. Briend, « Impact of a cost constraint on nutritionally adequate food choices for French women : an analysis by linear programming », *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38, 2006, p. 82-90 ; F. Régnier et A. Masullo, « Une affaire de goût ? Réception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles », *Aliss Working Paper*, juin 2008 ; F. Régnier, « Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale », *Revue française de sociologie*, 50, p. 747-773 ; A. Lhuissier, « "Faire régime" : approches différenciées d'une pratique corporelle en milieu populaire », *Aliss Working Paper*, janvier 2009 ; T. Depecker, « Les cultures somatiques : usage du corps et diététique », *Revue d'études en agriculture et environnement*, 91, 2010, p. 153-184.

On se surveille et on s'autorégule pour conserver ou retrouver son « poids de forme ». Leurs pratiques alimentaires et l'idéologie de l'éducation pour la santé sont en congruence, ce qui facilite la réception et la mise en œuvre des recommandations nutritionnelles.

Ces différences sociales dans la réception des messages éducatifs et des recommandations peuvent laisser croire que les ménages populaires expriment un « goût de liberté » là où les classes aisées auraient un « goût de nécessité » – aux premières le laxisme et aux secondes la vertu¹. C'est oublier un peu trop vite que ce goût de liberté est largement entretenu en réaction aux conditions d'existence quotidiennes. Les consommateurs des classes populaires mettent simplement le plaisir et la satiété que procurent naturellement les aliments gras et sucrés en regard des bénéfices à venir promis par l'éducation pour la santé, et dans cette comparaison les bénéfices immédiats pèsent plus que les coûts futurs. L'éducation pour la santé a un impact limité parce qu'elle fonde son action sur une conception anthropologique des choix individuels ignorant le plaisir : elle réduit l'ensemble des conduites tombant dans son champ d'action à des investissements de santé. Mais elle ne peut tout simplement pas modifier l'horizon et les conditions de vie des consommateurs des classes populaires, et rendre les bénéfices d'une alimentation saine aussi saillants que les plaisirs de la bouche.

LES ENTREPRISES PEUVENT-ELLES S'AUTORÉGULER ?

Puisque l'on attend du consommateur qu'il s'autorégule, pourquoi ne pas espérer la même chose de l'industrie ? En 2007, le Plan national nutrition santé a proposé aux producteurs, aux distributeurs et aux filières de s'engager volontairement à améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits, avec des objectifs chiffrés : diminution des taux de sel, de gras

1. Selon F. Régnier, « Obésité, goûts et consommation », art cité.

ou de sucre, bannissement de certains ingrédients, etc. Ces engagements sont consignés dans des chartes et suivis par l'Observatoire de la qualité de l'alimentation (OQALI). Cette démarche d'engagement volontaire parie sur une sorte d'effet boule de neige. Les premières firmes devraient s'engager pour des raisons diverses : préemption de standards de qualité ou volonté de polir leur image de responsabilité sociale. Puis les autres finiraient par suivre pour ne pas être désavantagées en termes d'image de marque. On pourrait alors espérer des retombées massives en termes d'amélioration de la qualité minimale et de la qualité moyenne de l'offre¹. Un tel scénario repose sur des hypothèses assez fragiles. Il suppose notamment que toutes les entreprises devraient intégrer des objectifs de responsabilité sociale, c'est-à-dire produire du bien public (préservation de la santé, de l'environnement, du lien social, etc.), et s'aligner sur le standard de qualité le plus haut. Certains entrepreneurs ont effectivement de véritables motivations éthiques, qui se traduisent rarement par une recherche de la qualité nutritionnelle mais plutôt par l'adoption de démarches de commerce équitable ou en circuits courts, ou de techniques de production « durables ». Certaines entreprises, notamment du côté de la distribution, donnent également l'impression de parier sur une réorganisation des filières agro-industrielles dans la perspective d'une montée progressive mais continue des préoccupations nutritionnelles, environnementales et sociales chez les consommateurs². Ce pari est évidemment risqué, dès lors que les préoccupations nutritionnelles sont loin d'être

1. Les chartes signées sont disponibles sur <http://www.sante.gouv.fr/les-chartes-d-engagements-de-progres-nutritionnels.html>. Voir P. Combris, R. Goglia, M. Henini, L. G. Soler et M. Spiteri, « Improvement of the nutritional quality of foods as a public health tool », *Public Health*, 125, 2011, p. 717-724.

2. Les deux distributeurs les plus engagés dans cette voie (au moins en termes de communication) sont sans doute Casino et Système U, Auchan et Carrefour affichant aussi des objectifs lisibles.

massivement partagées par les classes populaires, pour les raisons évoquées plus haut, mais également, en ces temps de crise, par une large frange des classes moyennes¹. Pour la plupart des entreprises, et notamment les grands groupes, faire de la responsabilité sociale est avant tout un positionnement stratégique permettant de mieux couvrir les divers segments du marché. Dans cette perspective, on positionnera certains produits du portefeuille de marques sur le segment « haute qualité nutritionnelle ». D'autres produits, dont la composition peut être plus difficile à reformuler sans risquer l'altération de goût et la perte de clients au profit des concurrents, ne feront l'objet d'aucun engagement. Pour atténuer les craintes des industriels quant aux risques de perte de parts de marché suite à une reformulation des produits, la possibilité de chartes collectives a été ouverte depuis le lancement du PNA, permettant à l'ensemble des firmes d'une filière d'afficher des engagements. Dans des secteurs très atomisés (boulangerie ou charcuterie), la charte collective peut permettre aux acteurs de se coordonner. En pratique, l'obtention d'un consensus au niveau d'une filière annihile toute possibilité de jouer sur l'effet boule de neige. Si le PNA connaît quelques succès, comme la diminution du taux de sel dans les charcuteries proposée par la Fédération des industries charcutières, une charte collective favorise le plus souvent l'adoption d'objectifs peu contraignants.

La décision de signer une charte d'engagement relève donc d'un processus d'autosélection stratégique : les entreprises s'engagent parce qu'elles anticipent des bénéfices en termes de positionnement stratégique ou d'amélioration du capital de marque, parce que leur portefeuille de produit le leur permet, ou qu'elles auraient de toute façon produit un effort d'amélioration de la qualité nutritionnelle pour une partie de

1. La crise économique a été perceptible en 2008-2009 dans la baisse du ticket moyen des repas en restauration commerciale, avec une poursuite des reports vers la restauration rapide.

leurs gammes. Le dispositif des chartes leur permet aussi de préempter les standards de qualité nutritionnelle, et donc de bloquer momentanément toute tentative d'élever la qualité minimale par un renforcement des standards minimums de qualité réglementaires¹.

LES TAXES NUTRITIONNELLES

Les taxes peuvent changer les comportements alimentaires, sans doute plus significativement que l'information². En altérant la structure des prix relatifs, elles modifient les coûts immédiats des diverses options de choix, alors que l'information ne porte que sur les conséquences de ces options dans un avenir souvent très éloigné et incertain. On comprend donc qu'elles suscitent l'engouement des promoteurs de la santé publique, qui ont pu les qualifier de « taxes comportementales ». La création de taxes est également justifiée par la situation des finances publiques et, plus ou moins explicitement, par les coûts médicaux engendrés par la malbouffe ou le financement des actions d'éducation pour la santé³.

1. Sur les stratégies de préemption, voir D. Ludwig et M. Nestlé, « Can the food industry play a constructive role in the obesity epidemic ? », *JAMA*, 300, 2008, p. 1808-1811. Sur ces stratégies de préemption de l'action publique dans un contexte de désengagement financier de l'État, voir aussi l'analyse de la genèse politique d'EPODE par H. Bergeron, P. Castel et E. Nouguez, « Un entrepreneur privé de politique publique. La lutte contre l'obésité, entre santé publique et intérêt privé », *Revue française de science politique*, 61, 2011, p. 201-229.

2. La question de la fiscalité nutritionnelle est abordée en détail dans plusieurs articles de synthèses : F. Étilé, « Food consumption and health », art. cité, p. 716-746 ; *id.*, « La taxation nutritionnelle comme outil de santé publique : justifications et effets attendus », *Cahiers de nutrition et de diététique*, 47 (1), 2012, p. 25-34.

3. L'exposé des motifs appuyant la taxation des boissons à sucre ajoutés dans le projet de loi de finance pour 2012 précisait que cette contribution fiscale s'inscrit « dans le cadre du plan national nutrition santé publique [sic] qui promeut une alimentation

Si l'on ne considère que les pays européens, la France a instauré une taxe spécifique sur les boissons avec sucres ajoutés et édulcorants depuis le premier janvier 2012. À l'automne 2011, la Hongrie avait mis en œuvre une taxe unitaire d'environ 0,04 euro sur les produits préemballés riches en sucre ou en sel, et le Danemark une taxe sur les graisses saturées, qui a été récemment supprimée. À l'automne 2012, d'autres taxes ont été discutées pour l'intégration dans les Lois de finance 2013 : multiplication par quatre des taxes sur l'huile de palme, taxe sur les boissons énergétiques – toutes deux abandonnées –, hausse des droits de consommation pour la bière, finalement adoptée. Des arguments nutritionnels ou sanitaires sont parfois avancés : l'huile de palme est riche en acides gras *trans* (voir glossaire, *infra*, p. 121), la bière contient de l'alcool, etc. Il n'en reste pas moins que ces mesures fiscales apparaissent plutôt comme un moyen de lever quelques fonds supplémentaires pour le budget de l'État ou celui de la Sécurité sociale que comme des outils mis au service d'une politique de santé visant explicitement à changer les comportements.

La principale raison à cela est que ces taxes n'affectent que modestement les prix, avec des variations de l'ordre de 1 à 10 %. Or, les études empiriques publiées jusqu'à présent montrent que des variations de prix inférieures à 20 % ont des effets, certes significatifs, mais faibles à court terme sur les comportements visés et la santé nutritionnelle. Une étude de

équilibrée comme composante essentielle de la santé publique ». Il est ensuite indiqué que « le produit de la contribution est affecté au régime général d'assurance maladie, sur lequel repose le financement de la sécurité sociale » (http://www.assemblee-nationale.fr/13/projets/pl3775.asp#P4343_296749 [consulté le 31/11/2011]). Pour les États-Unis : M. F. Jacobson et K. D. Brownell, « Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health », *American Journal of Public Health*, 90, 2000, p. 854-857 ; K. D. Brownell et T. R. Frieden, « Ounces of prevention. The public policy case for taxes on sugared beverages », *New England Journal of Medicine*, 360, 2009, p. 1805-1808.

simulation sur le marché des sodas¹ trouve ainsi que la taxe de 0,07 euro/l mise en place en janvier 2012 se traduirait toutes choses égales par ailleurs par une hausse de prix d'environ 10 %, et un report maximal de 15 % de la consommation de sodas sur les jus de fruit et nectars. On ne devrait pas observer de substitutions vers les marques de distributeurs (dont le prix devrait augmenter de 20 %), ni vers les alcools, mais vers les produits non taxés qui sont les substituts les plus proches. Dans ce cas spécifique, les entreprises augmenteraient les prix à la consommation au-delà du montant de la taxe pour deux raisons. D'une part, deux compétiteurs (les alliances Coca Cola-Cadbury Schweppes et Unilever-PepsiCo) sont en situation archidominantes, d'autre part les consommateurs préfèrent changer de distributeur pour trouver des prix plus faibles plutôt que de changer de marques. Comme sur ce marché les producteurs ont le pouvoir d'imposer aux distributeurs les prix de vente finaux, ils peuvent répercuter intégralement la taxe sur les prix à la consommation : cela diminue un peu les quantités vendues, mais maintient leurs marges... au détriment des distributeurs. Une autre étude, menée sur des données représentatives de la population française pour 2002-2005, montre qu'une taxe renchérisant l'ensemble du prix des boissons de 10 % (à l'exception de l'eau) n'aurait aucun effet sur la prévalence de l'obésité chez les adultes français, mais diminuerait de 2,6 points de pourcentage la prévalence du surpoids.

1. Les auteurs incluent dans cette catégorie les colas, boissons à base de thé et boissons gazeuses à base de fruits, et considèrent jus de fruit et nectars comme une catégorie de substitution. Au moment de sa réalisation, les auteurs ne connaissaient par le contenu exact de la taxe : en excluant les nectars et les jus de fruit à sucres ajoutés, ils surestiment très probablement son effet. Par ailleurs, ils considèrent uniquement les choix de qualité. C. Bonnet, et V. Réquillart, « Les effets de la réforme de la politique sucrière et des politiques de taxation sur le marché des boissons sucrées », *Cahiers de nutrition et de diététique*, 47, 2012, p. 35-41. Sur les substitutions alcool/sodas, voir C. Boizot-Szantai et F. Étilé, « Taxer les boissons sucrées pour lutter contre l'obésité ? Le point de vue de l'économie », *Obésité*, 6, 2011, p. 218-225.

Cette dernière passant de 34,3 % à 31,7 %, les coûts médicaux diminueraient, et l'on pourrait espérer une réduction des dépenses médicales de 500 millions d'euros. Le produit fiscal annuel de cette « taxe boisson » serait d'environ 1,3 milliard d'euros. En revanche, les consommateurs verraient leur bien-être diminué à court terme, puisqu'ils devraient payer plus pour satisfaire leurs goûts à budget constant. L'équivalent monétaire de ces pertes – c'est-à-dire le montant qu'il faudrait verser en revenu pour les compenser – est estimé à près de 900 millions d'euros. Au final, le bénéfice net est un peu inférieur à 900 millions d'euros ($1300 + 500 - 900$), non inclus les bénéfices de long terme associés à une perte de poids, ni les pertes de profits des firmes¹. Les gains à attendre sont finalement significatifs, mais surévalués car l'étude ne tient pas compte des réactions stratégiques des firmes et des substitutions entre variétés de produits que peuvent opérer les consommateurs (par exemple acheter une marque de distributeurs plutôt qu'une marque nationale).

Quelle que soit la taxe, on peut s'attendre à ce que les entreprises défendent leurs profits, en reformulant des produits si cela peut leur permettre de sortir de l'assiette fiscale, ou en ajustant stratégiquement leur marketing mix (prix, publicité, *packaging*, etc.). Ainsi, il semble que les taxes mises en place au Danemark et en Hongrie, fondées sur des seuils, aient incité un certain nombre de marques à diminuer les taux de graisses, de

1. Les détails sont disponibles dans F. Étilé, « Économie de l'obésité : une taxe nutritionnelle est-elle souhaitable ? », in H. Bergeron et P. Castel (éd.), *Regards croisés sur l'obésité*, Paris, Presses de Sciences Po-Éditions de santé, 2010, p. 83-100. L'exercice de simulation mené combine les résultats de deux études économétriques utilisant les données Kantar WorldPanel : C. Boizot-Szantai et F. Étilé, « Le prix des aliments et la distribution de l'indice de masse corporelle des Français », *Revue économique*, 60, 2009, p. 413-440 ; O. Allais, P. Bertail et V. Nichèle, « The effects of a fat tax on French households' purchases : a nutritional approach », *American Journal of Agricultural Economics*, 92, 2010, p. 228-245.

sucres ou de sel de manière à passer en dessous des seuils. Cette réaction est plutôt bénéfique pour la santé publique. À l'inverse, on peut craindre que certaines entreprises absorbent une partie du choc fiscal en diminuant leurs marges sans changer la qualité des produits commercialisés, voire en la dégradant. Cela dépend de facteurs comme l'étendue du portefeuille de produits de chaque firme, l'intensité de la concurrence dans le secteur, les réactions des consommateurs aux prix ou les possibilités technico-économiques de reformulation.

Ces différents exemples montrent que la construction et la mise en œuvre d'une politique de taxation efficace nécessitent une réflexion préalable sur les réactions stratégiques des acteurs du marché, consommateurs comme producteurs. Le choix de la base de taxation est ici crucial. Si l'on veut limiter les possibilités de substitutions entre catégories de produit et avoir un impact réel assez rapide sur la santé des populations, il faut une taxe élevée à spectre large. Les travaux existants suggèrent ainsi qu'il faudrait cibler prioritairement les produits laitiers, la charcuterie, les graisses animales, les plats préparés et les produits de grignotages pour espérer un effet maximal en termes de baisse des apports en calories, en cholestérol et en graisses. Mais quel homme politique prendra le risque de taxer le camembert, le vin et le saucisson ? Le législateur peut avoir envie de créer diverses exemptions pour des raisons plus ou moins bonnes, notamment pour les produits patrimoniaux : plus facile de taxer les sodas ou la bière que les jus de fruits ou le vin. D'un point de vue politique, l'extension de la taxe nutritionnelle est d'autant plus délicate que l'industrie peut mobiliser l'opinion en arguant de ses effets régressifs : les plus pauvres supportent un fardeau fiscal plus lourd en proportion de leurs revenus, puisque leur alimentation est de moins bonne qualité nutritionnelle. Sur le long terme, une taxe peut finir par être acceptée parce qu'elle modifie progressivement les habitudes de consommation, qu'elle devient de moins en moins saillante, et qu'elle préserve la santé des populations (comme dans le cas du tabac). Mais, sur

le court terme, le choc fiscal peut être perçu comme une déclaration de guerre supplémentaire aux pauvres. C'est l'acceptabilité de la taxe nutritionnelle qui est en question. Or, l'action publique ne peut être acceptée, à défaut d'être efficace, que si ses objectifs sont justifiés par une analyse normative claire du fonctionnement des marchés alimentaires et des comportements des agents économiques.

RETOUR SUR LES FONDEMENTS NORMATIFS DES POLITIQUES PUBLIQUES

La fiscalité nutritionnelle est un enjeu politique important sur lequel s'affrontent de manière feutrée, mais réelle, promoteurs de la santé nutritionnelle et agro-industrie. Les premiers voient peut-être dans l'accumulation de mesures fiscales une manière d'imposer progressivement l'idée d'une généralisation des taxes, forcément bonnes pour la santé, forcément bonnes pour les consommateurs. Les industriels résistent, arguant des menaces économiques qu'elle ferait courir mais aussi de l'hygiénisme latent qui présumerait à toute tentative de régulation externe de leurs activités. On voit ici se dessiner une opposition entre santé et plaisir, que vivent intimement tous les consommateurs. De leur point de vue, la question qui se pose est celle de leur capacité à arbitrer entre ces deux objectifs de manière à maximiser leur bien-être sur le court terme comme sur le long terme. Considérer les politiques publiques du point de vue des consommateurs permet alors de structurer quelque peu le débat suivant un axe opposant deux thèses antagonistes :

- celle de la responsabilité individuelle d'une part, qui suppose que le consommateur fait des choix souverains, et que l'offre se contente de répondre à la demande ;
- celle de l'environnement obésogène d'autre part, qui suppose que les comportements de consommation sont largement guidés par des déterminants biologiques, voire génétiques, interagissant avec un environnement et une offre alimentaire que les individus ne contrôlent pas.

Si l'on considère le consommateur souverain, les justifications normatives à l'intervention de l'État sur les marchés alimentaires sont limitées à l'existence d'imperfections de marché, empêchant la « main invisible » de coordonner de manière efficace pour toutes les décisions des consommateurs et des producteurs. Cela se produit notamment lorsque les consommateurs sont mal informés, soit qu'ils manquent d'informations génériques sur les liens alimentation-santé, soit qu'il y ait des asymétries d'information entre producteurs et consommateurs. De fait, les consommateurs ne sont pas nécessairement informés des caractéristiques des produits qu'ils achètent et des conséquences de leurs choix en matière de santé. L'État doit intervenir pour diffuser des informations d'ordre générique sur les liens alimentation-santé, puisque les entreprises n'ont *a priori* aucune incitation privée à produire cet effort d'information¹. Pour que les consommateurs aient une connaissance précise de la qualité nutritionnelle des produits, l'étiquetage nutritionnel doit également être favorisé. Cela est d'autant plus important que la qualité nutritionnelle des produits n'est pas facilement vérifiable par une simple inspection du produit ou par l'expérience immédiate. La présence d'externalités imposées par les choix des producteurs et consommateurs sur le bien-être des citoyens est un autre cas d'imperfection. J'ai rappelé au chapitre I de cet opuscule les coûts pour l'assurance-maladie : entre 5 et 14,5 milliards d'euros. Ces chiffres sont amenés à croître et à dépasser ceux du tabac puisque les maladies de l'abondance alimentaires tuent moins et moins vite. À supposer que les excès alimentaires engendrent des externalités négatives, alors il convient de mettre en œuvre une taxe permettant de couvrir ces externalités, selon

1. On pourrait imaginer qu'un marchand de fruits et légumes ait intérêt à alerter sur les bénéfices des « 5 fruits et légumes par jour », mais cela pourrait bénéficier à ses concurrents. Aucune entreprise n'a donc intérêt à faire cet effort d'information, sauf si d'autres considérations stratégiques entre en jeu, comme l'affichage d'une responsabilité sociale.

le principe « pollueur-payeur ». Elle doit être assez faible pour ne pas distordre le fonctionnement des marchés alimentaires ou peser sur l'emploi, avec une base assez large pour couvrir les externalités provoquées par les excès alimentaires.

Le principe de souveraineté du consommateur dote le sujet d'une capacité de programmation stratégique sans faille, et lui attribue la maîtrise et la responsabilité entière de son destin ; il est souverain à la place du souverain, mieux placé que l'État pour décider de ce qui est bon pour lui. Cette forme idéale de rationalité est au cœur de la conception néolibérale anglo-saxonne du gouvernement des individus, qui considère que l'intervention de l'État dans le fonctionnement des marchés doit se limiter à en corriger les imperfections¹. Les entreprises sont exonérées *a priori* de toute responsabilité dans les choix effectués par les consommateurs et les dysfonctionnements du marché. Cette proposition tient-elle dans le cas des marchés alimentaires ? La réponse est négative comme l'a montré l'analyse de la dynamique technique des industries, de la qualité des produits qu'elles mettent en œuvre et des dispositifs qu'elles déploient pour orienter les choix des consommateurs. Alors que l'*Homo oeconomicus* standard envisage à l'avance toutes les conséquences futures de ses choix, y compris sur ses préférences et ses goûts à venir, l'homme du commun est ballotté entre émotion et raison, prend des décisions à chaud et les regrette dans l'heure, ne respecte pas ses plans et ses projets. Il commence le dimanche soir un régime, et cède le lundi matin à l'odeur du croissant chaud, enfourme une tablette de chocolat sans y prêter attention, boit un peu trop alors qu'il s'était promis de rester sobre, etc. Lorsque l'individu agit contre ce qu'il avait jugé bon de faire pour le long terme, alors il y a des chances pour que son bien-être en pâtisse. Dès lors, des interventions visant à compenser les difficultés des individus à prendre des

1. M. Foucault, *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France, 1978-1979*, Paris, Gallimard-Le Seuil, 2004.

décisions *rationnelles*, c'est-à-dire préservant leur bien-être de long terme, peuvent être justifiées. Qu'est-ce qui fait le bien-être d'un individu sur le long terme ? Les promoteurs de la santé publique diront que c'est... la santé, puisqu'elle préconditionne bien des aspects de nos existences. Mais cette approche ignore totalement le plaisir que procure la consommation. Le chapitre suivant esquisse quelques propositions pour une politique de réforme de l'environnement alimentaire, en tenant pour acquis que les choix les plus « sains » sont nécessairement les meilleurs pour le bien-être des individus. Je reviendrai sur ce point clé en conclusion.

6. Réformer l'environnement alimentaire

Que pourrait être une politique de santé publique fondée sur un principe de paternalisme asymétrique ? Si l'on admet que les capacités d'autorégulation des consommateurs sont érodées face aux mutations de l'environnement alimentaire, alors il faut se doter d'outils orientant les individus les moins rationnels vers les choix les meilleurs pour leur santé.

L'environnement alimentaire actuel produit ses effets par la combinaison de dispositifs marchands capables d'orienter les décisions individuelles et d'une offre abondante, apparemment variée, peu chère et riche en sucres et en graisses. Nous y prenons nos décisions sans réfléchir, à l'aide de routines et d'heuristiques sous-optimales, sous l'influence de nos émotions et de nos viscères (« à chaud »), orientés par les signaux les plus saillants émis par les dispositifs marchands qui nous sont « offerts » (une allégation, la couleur d'un emballage, la position du produit dans les rayons, etc.). Il faut réformer cet environnement en prenant explicitement en compte ces biais de rationalité et ces limites cognitives. Un ensemble cohérent de mesure pourrait inclure : (1) un étiquetage nutritionnel d'usage aisé et saillant, couplé à une politique de taxation simple ; (2) une régulation stricte des dispositifs marchands et une modification de l'architecture des choix là où cela est possible ; (3) une politique d'accompagnement de l'évolution des filières, dans l'objectif de produire des aliments de haute qualité gustative et nutritionnelle à des prix relativement compétitifs. Il s'agit de cumuler une série de mesures qui, considérée isolément, ont un impact faible, mais qui, combinées, ont sur le long terme un « effet boule de neige » sur les habitudes de consommation et sur l'offre. Par ailleurs, les divers outils présentés ici peuvent être utilisés pour inciter les firmes à reformuler leur offre alimentaire : en aidant la dimension « santé » des choix alimentaires à devenir un axe de différenciation essentiel des produits, on augmente les incitations à l'amélioration de leur qualité nutritionnelle. La régulation n'est pas une contrainte, mais une incitation à être plus compétitif sur le plan de la qualité et du prix.

ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL : DES FEUX TRICOLORES

L'industrie considère que l'étiquetage nutritionnel (ou celui concernant les OGM et les biotechnologies) devrait rester un outil stratégique de différenciation des firmes. Il ne devrait être rendu obligatoire que pour les aliments affichant des allégations nutritionnelles¹. On peut par exemple imaginer que, sur un marché de produits différenciés selon une seule dimension, comme le contenu en gras, seuls les produits allégés soient annoncés explicitement comme tels. Les consommateurs rationnels en déduiront alors la qualité des divers produits qui leur sont offerts. Dans les faits, cela ne peut suffire à supprimer les asymétries d'information, car les produits se différencient rarement selon une seule dimension : rien ne garantit qu'un produit allégé en graisses ne soit riche en sucres et en sel pour préserver sa palatabilité. L'Union européenne s'oriente vers la généralisation d'un système d'étiquetage sur la face arrière des aliments préemballés, avec mention obligatoire des contenus en lipides, sel, sucres, acides gras saturés et glucides. Ce système, qui sera complété par des repères nutritionnels journaliers, est probablement optimal sous l'hypothèse de souveraineté du consommateur : libre à chacun d'aller chercher l'information s'il le veut. Mais les consommateurs rejettent majoritairement ce système d'étiquetage pour sa difficulté d'usage. Non seulement l'information utile apparaît en petit caractère au dos des emballages, mais il est extrêmement difficile de se faire une idée des risques d'un produit à partir de valeurs nutritionnelles du type : « une portion contient X grammes d'acides gras saturés » ou « une portion couvre X % des apports journaliers recommandés »².

1. Voir par exemple les positions prises par les représentants de l'industrie dans le « comité du codex sur l'étiquetage des denrées alimentaires » lors de la session sur les « conditions applicables à l'étiquetage nutritionnel obligatoire ».

2. Règlement (UE) n° 1169/2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires. Voir J. Grunert et J. Wills, « A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels », *Journal of Public Health*, 15, 2007, p. 385-399.

Il existe un système plus simple d'usage, parfois qualifié de normatif par ses détracteurs – les feux tricolores affichés sur la face avant des emballages. Dans ce système, chaque nutriment signalé est associé à une couleur : vert, orange, rouge par ordre croissant de risques nutritionnels. Cet étiquetage a été rejeté par la Commission de l'environnement, de la santé publique et de la sécurité alimentaire du Parlement européen en mars 2010, à la satisfaction de la Confédération des industries agroalimentaires de l'Union européenne. Il est néanmoins mis en œuvre au Royaume-Uni, dans le but de faciliter l'utilisation de l'information par les consommateurs et de les aider à mieux réguler leurs choix¹. L'adoption d'un étiquetage diminuant les coûts d'accès à l'information permet *a minima* que le marché remplisse mieux sa fonction de coordination des producteurs et des consommateurs, en permettant à ces derniers de mieux repérer les produits qui s'accordent à leurs préoccupations en matière de santé. On peut également s'attendre à ce que les producteurs les plus avisés reformulent leurs produits de manière à éviter l'affichage de feux rouges. L'exemple de l'étiquetage des acides gras *trans* en Amérique du Nord fournit un précédent intéressant. La Food and Drug Administration décide en 2003 d'obliger les producteurs à indiquer la présence d'acide gras *trans* en face arrière des emballages. Dès 2004, les producteurs de marques nationales (Kraft, Campbell's, etc.)

1. À la date de rédaction de cet opuscule (octobre 2012), le gouvernement conservateur du Royaume-Uni avait annoncé la généralisation d'un système d'étiquetage en face avant mixant feux tricolores et repères nutritionnels journaliers. Les feux sont verts, oranges ou rouges selon la quantité de lipides/sels/sucres/acides gras saturés/glucides apportés par rapport aux recommandations nutritionnelles pour un individu moyen, et non par rapport aux autres produits de la même catégorie. Selon Anna Soubry, ministre de la Santé publique : « By having a consistent system we will all be able to see at a glance what is in our food. This will help us all choose healthier options and control our calorie intake », in D. Campbell, « All supermarkets to adopt traffic-light labelling for nutrition », *The Guardian*, 24 octobre 2012, <http://www.guardian.co.uk/business/2012/oct/24/supermarkets-traffic-light-labelling-nutrition>

conviennent de reformuler leurs produits en éliminant ces molécules. En 2007, la ville de New York peut « bannir » les acides gras *trans* sans subir de pressions trop féroces de la part de l'agroalimentaire¹.

TAXES, ÉTIQUETAGE ET PROFILS NUTRITIONNELS

La fiscalité nutritionnelle est un moyen puissant d'altérer l'environnement alimentaire. L'enjeu est de construire une fiscalité simple à mettre en œuvre (pour les producteurs et l'État), efficace et acceptée par les consommateurs. L'expérience danoise présente ici un intérêt certain. À l'automne 2011, une taxe d'environ 2,15 euros par kilogramme de graisses saturées avait été mise en place sur l'ensemble des produits en contenant plus de 2,3 %. Le ministère danois de la Fiscalité a argué d'un faible rapport bénéfice/coût pour justifier sa suppression à l'automne 2012. En effet, une telle taxe engendre des coûts administratifs élevés pour les entreprises, notamment les petits producteurs d'aliments naturellement riches en graisses saturées (charcuterie, fromage...) qui doivent faire analyser leurs produits pour avoir la composition nutritionnelle exacte afin de remplir les formulaires du fisc. Notons également que pour des produits traditionnels comme le beurre, la taxe est extrêmement lourde : une tablette de 250 g « premier prix » voit son prix passer de 1 euro à près de 1,35 euro (+35 % !). Cette taxe aurait dû plutôt cibler directement la quantité de graisses saturées ajoutée par l'industrie lors de la transformation des produits. Plus généralement, taxer sel, sucres et graisses ajoutés est d'autant plus légitime que c'est l'utilisation croissante et massive de ces ingrédients qui est en partie à l'origine de la situation nutritionnelle à laquelle nous faisons face. À titre d'illustration, une étude a montré qu'une réforme de la politique européenne de soutien au prix du sucre entraînant une baisse de 36 % aurait

1. Pour les États-Unis, voir S. Okie, « New York to trans fats : You'e Out ! », *New England Journal of Medicine*, 356, 2007, p. 2017-2021. Pour le Canada, voir R. Friesen et S. M. Innis, « Trans fatty acids in human milk in Canada declined with the introduction of trans fat food labeling », *The Journal of Nutrition*, 136, 2006, p. 2558-2561.

pour effet de diminuer de 4 % le prix des sodas non allégés. Cela se traduirait par une hausse de la consommation de sodas de 1,6 l par personne et par an, au détriment des jus de fruit et des nectars¹. On peut espérer qu'à l'inverse, une politique augmentant le prix des sucres, des graisses et sel ajoutés ait pour effet d'augmenter les prix d'un certain nombre de produits, tout en épargnant les produits traditionnels (beurre, fromages...) et en laissant la porte ouverte à une reformulation des aliments transformés.

La taxe danoise aurait également échoué à modifier les comportements alimentaires des Danois (reste à savoir si elle a modifié les apports moyens en graisses saturées). Dès lors, elle est apparue comme une mesure fiscale régressive, les consommateurs les plus pauvres étant plus fortement taxés parce qu'ils mangent plus gras. Cet argument mélange considérations d'efficacité et d'équité. Si l'on considère l'efficacité, l'impact de la taxe dépend en premier lieu de sa répercussion sur les prix à la consommation. Les modèles économétriques standards suggèrent, on l'a vu, qu'une augmentation de prix de 20 % est nécessaire pour que l'on observe à court terme des effets significatifs pour la santé publique. Mais ces travaux ignorent les effets à long terme des taxes. Or, une petite modification des décisions sur le court terme peut modifier les habitudes sur le long terme : on commence par ne plus sucrer son café ni saler son plat, pour perdre progressivement l'habitude du sucre ou du sel ajouté... Ces travaux ignorent également les possibles effets de saillance d'une taxe : une taxe apparaissant clairement sur une étiquette de prix a plus d'effet sur la consommation que si elle est noyée dans le prix payé en caisse². À l'effet traditionnel *via* la contrainte de budget des consommateurs s'ajoute un effet « signal ». Il faut donc coupler étiquetage et taxation.

1. C. Bonnet et V. Requillart, « Does the EU sugar policy reform increase added sugar consumption ? An empirical evidence on the soft drink market », *Health Economics*, 20, 2011, p. 1012-1024.

2. R. Chetty, A. Looney et K. Kroft, « Salience and taxation : theory and evidence », *American Economic Review*, 99 (4), 2009, p. 1145-1177.

À défaut de créer une taxe spécifique, on pourrait déjà réallouer les produits aux différents taux de TVA et aux couleurs vert-orange-rouge selon leur profil nutritionnel. Ce dernier devrait être calculé en fonction de la composition nutritionnelle totale du produit ou, mieux, en fonction des graisses, des sucres et sel ajoutés (et autres additifs indésirables) lors de la transformation¹. L'étiquette de prix pourrait alors montrer le prix total et la TVA payée sur fond rouge, orange ou vert selon le profil du produit. Au final, une telle fiscalité nutritionnelle, raisonnable par ses taux mais saillante, apparaît politiquement acceptable.

DISPOSITIFS MARCHANDS ET NUDGES

La régulation des dispositifs marchands peut prendre une forme réactive : il s'agit alors d'interdire certaines pratiques du marketing. On pense par exemple à la limitation de la publicité sur les plages horaires de diffusion de programmes pour enfant, point sur lequel une démarche d'engagement volontaire des firmes a été mise en œuvre, sans évaluation sérieuse pour le moment. D'autres pratiques pourraient être ciblées, comme le *discount* pour les produits les plus gras et les plus sucrés (du type « deux hamburgers pour le prix d'un »), la présence de sucreries à côté des caisses, etc.² On peut également envisager des interventions proactives sur l'envi-

1. Des critères comme le SAIN et le LIM peuvent être utilisés à cette fin. Voir N. Darmon, F. Vieux, M. Maillot, J.-L. Volatier et A. Martin, « Nutrient profiles discriminate between foods according to their contribution to nutritionally adequate diets : a validation study using linear programming and the SAIN LIM system », *The American Journal of Clinical Nutrition*, 89, 2009, p. 1227-1236.

2. D. A. Cohen et S. H. Babey, « Candy at the cash register. A risk factor for obesity and chronic disease », *New England Journal of Medicine*, 367 (15), 2012, p. 1381-1383 ; M. Story, K. M. Kaphingst, R. Robinson-O'Brien et K. Glanz, « Creating healthy food and eating environments : policy and environmental approaches », *Annual Review of Public Health*, 29 (1), 2008, p. 253-272.

ronnement des choix, des *nudges*. Il s'agit, en bref, de mettre les biais comportementaux que nous avons recensés au service des « bons » choix. Un exemple connu concerne l'ordre d'affichage des options de choix sur les menus des restaurants ou encore l'ordre de présentation des plats dans les self-services. Puisque tout choix mobilise des ressources cognitives, nous avons tendance à choisir les options les plus saillantes : le premier plat du menu sera plus fréquemment choisi, quel qu'il soit ; mettre les pommes devant les tartes dans le rayon dessert d'un self augmentera la consommation des premières au détriment des secondes. L'usage des feux tricolores en étiquetage nutritionnel est un autre exemple d'exploitation de la saillance d'un attribut. D'autres expériences mettent en lumière notre tendance à choisir l'option par défaut. Supposons qu'au restaurant d'entreprise, le chef cuisinier ne demande plus au client leur choix entre trois plats de qualités nutritionnelles différentes, mais serve d'office le plat de meilleure qualité, le client gardant la possibilité de demander à changer. Cette démarche de changement étant coûteuse, de nombreux clients préféreront rester sur l'option par défaut¹. On peut envisager d'installer ce type de dispositifs dans les lieux de restauration collective, publics comme privés, les employeurs ayant intérêt à ce que leurs employés soient en bonne santé. Enfin, les biais perceptuels peuvent aussi être utilisés au profit de la santé publique. Ainsi, la diminution des tailles de *packaging* (le *downsizing*) est plus facilement acceptée par les consommateurs lorsque les emballages sont réduits sur deux ou trois dimensions et non sur une seule : plutôt réduire le diamètre de la bouteille de soda que sa hauteur². Les industriels peuvent même gagner à ces opérations de *downsizing*, puisque le prix unitaire augmente.

1. R. H. Thaler et C. R. Sunstein, *Nudge. Improving decisions about health, wealth and happiness*, Londres, Penguin Books, 2009.

2. P. Chandon et N. Ordabayeva, « Supersize in one dimension, downsize in three dimensions : effects of spatial dimensionality on size perceptions and preferences », *Journal of Marketing Research*, 46, 2009, p. 739-753.

CHANGER L'OFFRE ALIMENTAIRE

L'objectif d'autosuffisance alimentaire est aujourd'hui largement dépassé, mais les cadres normatifs, institutionnels et mentaux qui ont permis de l'atteindre n'ont pas ou ont peu évolué. La principale préoccupation technique, économique et politique des filières agroalimentaires reste pour l'essentiel de produire plus et au moindre coût parce qu'il s'agit de « nourrir neuf milliards d'hommes¹ » – en clair gagner des marchés à l'exportation –, et parce que les innovations complexes mais à forte valeur ajoutée fonctionnent mal sur le marché national. Une enquête XTC-TNS Sofrès de septembre 2012 montre ainsi que les aliments positionnés sur des créneaux « forme » (minceur, beauté) ou « santé curative » sont relativement boudés, alors qu'ils ont fait l'objet d'investissements importants des industriels au cours de la dernière décennie². Le plaisir est le principal vecteur de succès de l'innovation mais, là encore, on observe une déconnexion entre consommateurs et industriels. Alors que les premiers cherchent plutôt des aliments estampillés « authentique », « simplicité » et « terroir », les seconds innovent sur des produits apportant de nouvelles sensations ou faciles à utiliser en cuisine³.

1. Marion Guillou (ancienne directrice de l'Inra) et Gérard Matheron (directeur du Cirad) ont publié en 2011 un ouvrage intitulé *Neuf milliards d'hommes à nourrir : un défi pour demain*, dans lequel ils assignent à l'industrie agroalimentaire française et à la recherche le rôle de nourrir la planète, essentiellement par la poursuite des tendances actuelles : accroissement du productivisme grâce aux biotechnologies et spécialisations régionales des productions.

2. <http://www.tns-sofres.com>

3. Le marché est largement saturé et mature, avec des possibilités de différenciation de plus en plus limitées. Un hypermarché propose plusieurs milliers de références (au-delà de 10 000) et un distributeur peut référencer plusieurs dizaine de milliers de produits différents. Si l'on prend un secteur précis, comme celui des céréales pour petit-déjeuner, l'essentiel du marché (75,5 %) était occupé par 355 références en 2008. OQALI, « Complément d'étude du secteur des céréales pour petit-déjeuner », Paris, Inra/ANSES, 2008.

Au final, apparaît l'image d'une demande, aujourd'hui insatisfaite, pour une alimentation plus simple, moins transformée. À défaut de vouloir manger moins, condition *sine qua non* pour maigrir, les Français veulent manger mieux. L'amélioration de la qualité nutritionnelle et sanitaire des produits offerts sur le marché passe nécessairement par des actions tout au long des filières, actions d'autant moins anormales que le secteur est déjà très régulé.

L'équilibre actuel du marché est fondé sur une dynamique agro-industrielle poussant à la réduction de la diversité agricole et à l'intensification des opérations de transformation physico-chimique des matières premières. Il conviendrait logiquement d'essayer d'inverser cette dynamique, en favorisant la diversité des cultures, et ce d'autant plus qu'elle est un vecteur de réduction des intrants et des émissions de gaz à effets de serre. Produire plus de variétés, pour satisfaire la demande de diversité alimentaire en ayant moins recours aux opérations de transformation. La réorientation du système productif requiert également une réflexion sur les cadres normatifs et le corpus juridique qui régissent les activités agro-industrielles et le commerce. À titre d'exemple, le *Codex alimentarius* qui codifie, pour le commerce international (*via* les accords de l'OMC), les aspects de la qualité et de l'innocuité sanitaire des produits alimentaires, ne comporte aucune référence explicite à la santé nutritionnelle des populations. Comme la plupart des normes, des directives et des recommandations internationales régulant la production et le commerce alimentaire, il reste focalisé sur les questions de risques toxicologiques. Or, si l'on suit les directives de la FAO et de l'OMS à propos du renforcement des systèmes de contrôle alimentaire nationaux, la sécurité alimentaire doit tenir compte « de tous les risques, chroniques ou aigus, susceptibles de rendre les aliments préjudiciables à la santé du consommateur ». Cela définit logiquement un champ d'action qui ne devrait pas se limiter aux risques toxicologiques, mais être élargi aux résidus de pesticides, d'additifs alimentaires, d'allergènes, d'organismes génétiquement

modifiés, de résidus de médicaments vétérinaires... et à la qualité nutritionnelle des produits¹. Dans la même optique, l'augmentation de la réglementation en matière de sécurité sanitaire, souvent favorisée par le *lobbying* européen des industries de transformation, de distribution et de restauration, favorise le recours aux processus industriels de transformation décrits dans le chapitre 4 – la pasteurisation du lait facilite la production de masse de fromages, le recours aux produits d'assemblage dans les restaurants favorise le respect des règles d'hygiène, etc.

Enfin, la réforme des filières nécessite un accompagnement économique. Outre un travail sur l'intégration de préoccupations nutritionnelles dans le deuxième pilier de la politique agricole commune², qui organise la conditionnalité des aides à des objectifs de durabilité, il serait envisageable d'utiliser la fiscalité nutritionnelle comme outil d'incitations vers les producteurs et les transformateurs. On peut par exemple intégrer les préoccupations nutritionnelles dans une réforme fiscale générale, comme la mise en place (éventuelle) d'une TVA de responsabilité sanitaire selon

1. De fait, dans cette liste, seule la qualité nutritionnelle n'est pas mentionnée dans le document de la FAO et de l'OMS. La qualité nutritionnelle apparaît néanmoins comme une des dimensions de la qualité que les organismes de contrôle nationaux peuvent intégrer. FAO/OMS, *Garantir la sécurité sanitaire et la qualité des aliments. Directives pour le renforcement des systèmes de contrôle alimentaire*, 2003, disponible en ligne sur http://www.who.int/publications/list/guidelines_food_control/fr/index.html

2. Rappelons en passant que le premier pilier de la politique agricole commune (PAC), en soutenant le prix des graisses et du sucre, a plutôt eu un effet protecteur sur la santé des populations. Au tournant des années 2000, elle correspondait à une taxe de 142 euros par tête et par an pour le consommateur de l'EU-15, dont par exemple 7,2 euros pour le sucre et près de 40 euros pour le lait. Voir J. Schmidhuber et p. Shetty, « The European Union's common agricultural policy and the European diet : is there a link ? », in C. Hawkes, C. Blouin, S. Henson, N. Drager et L. Dubé (éd.), *Trade, Food, Diet and Health, Perspectives and Policy Option*, Oxford, Wiley-Blackwell, 2010, p. 131-146.

un principe similaire à la TVA sociale : en plus d'affecter les différentes catégories d'aliment aux taux de TVA selon leur profil nutritionnel, les allègements de cotisations sociales patronales, contreparties de la hausse de TVA, peuvent aussi dépendre des profils nutritionnels des produits. Une telle politique aurait pour avantage d'augmenter la compétitivité des produits de haute qualité nutritionnelle au détriment de leurs concurrents étrangers, et d'inciter les entreprises à reformuler leurs produits, lorsqu'elles le peuvent, pour passer dans une catégorie fiscale plus avantageuse. L'outil peut également être étendu pour prendre en compte d'autres critères tombant dans le champ de la responsabilité sociale et environnementale (coût carbone, respect des conditions de travail, etc.).

DE QUELQUES DIFFICULTÉS ET OBSTACLES POSSIBLES

Les pistes d'action brièvement présentées ici ne sont pas exemptes de risques économiques et d'incertitudes quant à leur impact sur les comportements des agents et la santé publique.

Considérons ainsi l'étiquetage nutritionnel. Dès lors que la présence de gras et de sucre est synonyme de plaisir gustatif, signaler qu'un produit est allégé en gras et en sucre peut diminuer son attractivité¹. Ainsi, une expérience d'étiquetage nutritionnel sur le contenu calorique de produits de grignotages offerts dans un distributeur montre une diminution des ventes des produits les plus bas en calories². De même, une expérience de terrain menée aux États-Unis sur les variations des ventes de pop-corns en supermarché, suite à l'introduction de labels nutritionnels dans les rayons, montre

1. Voir par exemple J. Wardle et W. Solomons, « Naughty but nice : a laboratory study of health information and food preferences in a community sample », *Health Psychology*, 13 (2), 1994, p. 180-183.

2. B. Wansink et P. Chandon, « Fighting obesity in away-from home consumption : healthier food, better nutritional labels, or menu assortment ? », *Advance in Consumer Research*, 34, 2007, p. 647.

une diminution des ventes des pop-corns les moins nocifs pour la santé¹. Ce genre d'expérience suggère qu'un étiquetage clair et discriminant pourrait ne fonctionner que pour des aliments n'appartenant pas à la catégorie « plaisir » – malheureusement ceux qui ne sont pas les plus mauvais pour la santé –, et chez des individus motivés². De plus, les consommateurs pourraient compenser le choix de produits moins riches en gras et en sucre par une augmentation des quantités totales consommées. Les recherches en marketing montrent notamment que la consommation de produits allégés induit une baisse de l'attention portée aux quantités consommées chez les personnes obèses³. Le consommateur a l'impression de « voler en dessous du radar », pour le plus grand profit de l'industrie puisque les marges unitaires sont généralement plus élevées. L'utilisation de *nudges* pourrait également se révéler décevante. Si l'on considère par exemple le *downsizing*, la disponibilité des produits en petites portions ne conduit pas nécessairement à une réduction des consommations à court terme. Au contraire, en consommant deux petites portions au lieu d'une grande, les consommateurs se sentent moins coupables⁴. Plus généralement, l'usage de *nudges* en santé publique pour contrer l'impact des dispositifs marchands relève un peu de la « course à l'échalote » et, à ce jeu, le marketing privé aura toujours plus de moyens que l'État. Enfin, l'efficacité d'un *policy mix*

1. J. P. Berning, H. H. Chouinard et J. J. McCluskey, « Do positive nutrition shelf labels affect consumer behavior ? Findings from a field experiment with scanner data », *American Journal of Agricultural Economics*, 93 (2), 2011, p. 364-369.

2. K. Bates, S. Burton, E. Howlett et K. Huggins, « The roles of gender and motivation as moderators of the effects of calorie and nutrient information provision on away-from-home foods », *Journal of Consumer Affairs*, 43 (2), 2009, p. 249-273.

3. P. Chandon et B. Wansink, « Low-fat foods and high-fat people : the role of anticipated and experienced consumption pleasure and guilt », *Advances in Consumer Research-North American Conference Proceedings*, 34, 2007, p. 84.

4. R. Coelho do Vale, R. Pieters et M. Zeelenberg, « Flying under the radar : perverse package size effects on consumption self-regulation », *Journal of Consumer Research*, 35, 2008, p. 380-390.

couplant fiscalité, étiquetage et *nudges* repose en partie sur le pari que les entreprises feront des efforts de reformulation de leur offre. Cependant, il est possible que sur des marchés concurrentiels avec des marques de distributeur bien établies, on observe au contraire une dégradation de la qualité nutritionnelle du produit, les producteurs préférant dégrader la qualité plutôt que des marges déjà faibles. On pourrait assister au même type de réaction dans la restauration hors du domicile fondée sur une cuisine d'assemblage. Seuls s'engageront dans une démarche de qualité nutritionnelle les producteurs visant une clientèle haut de gamme. On pourrait donc obtenir une augmentation de la qualité moyenne au prix d'une segmentation accrue du marché et d'un renforcement des inégalités. Or, l'objectif est d'augmenter le niveau minimal de qualité proposé sur le marché, car c'est une condition nécessaire à la réalisation des objectifs de santé publique étant donné les inégalités sociales existantes. Un moyen d'encourager les entreprises à modifier leur offre est peut-être de caler les niveaux de taxation ou les obligations en matière de feux tricolores sur les progrès réalisés par les firmes en matière de qualité nutritionnelle de leur offre, et non pas seulement du niveau de qualité offert à un instant donné. Un autre moyen est de fixer un horizon temporel au bout duquel le dispositif incitatif sera remplacé par un dispositif réglementaire portant sur la qualité nutritionnelle minimale (modulo la faisabilité juridique eût égard à nos engagements internationaux).

Une réforme visant les filières impliquera nécessairement une redistribution de la valeur ajoutée le long des filières¹. Si l'agro-industrie n'est pas

1. En 2005, l'agriculture captait en moyenne moins de 13 % de la valeur ajoutée produite par la dépense alimentaire hors taxe pour des produits d'origine française. Cette faiblesse de la part de l'agriculture dans la valeur ajoutée s'explique notamment par une transmission très imparfaite des baisses des prix des produits agricoles le long de la chaîne alimentaire. Voir J.-P. Butault et P. Boyer, « La décomposition de «l'euro alimentaire» en revenus des différents facteurs en France en 2005 », Document de travail, INRA-FranceAgriMer, 2011, p. 1-26.

pressée de réformer un modèle d'affaires fondé sur le productivisme et la technologie, on peut espérer qu'une majorité d'agriculteurs soit réceptive au changement, pour peu qu'ils soient accompagnés de manière à en percevoir les bénéfices¹. Autrement dit, il est possible de réformer les filières en s'appuyant sur une alliance d'acteurs – paysans et consommateurs – qui, pour le moment, sont relativement désorganisés. Face à eux, des grands exploitants, des coopératives, des transformateurs et des semenciers bien organisés, qui peuvent compter à la fois sur la force d'expertise des instituts techniques agricoles et sur une expérience affirmée du lobbying². La tendance, qu'il faut accompagner, est sans doute d'aller vers l'adoption de modèles productifs différenciés : une qualité (gustative et nutritionnelle) élevée pour les marchés alimentaires des pays les plus avancés, un modèle productiviste pour les autres marchés (notamment les pays émergents) et des biocarburants. Pour certains promoteurs de la santé publique, associés pour l'occasion au mouvement « locavore », l'alliance entre consommateurs et agriculteurs doit s'appuyer sur une évolution des circuits de distribution, l'agro-industrie et les distributeurs faisant écran entre producteur et consommateur, et captant une partie de la valeur ajoutée tout en freinant la mutation vers

1. De fait, pour de nombreux agriculteurs, le productivisme a également signifié la sortie de la misère, ce qui explique les résistances à l'implémentation de modes de production moins intensifs.

2. Cela est apparu assez clairement lors du naufrage estival de Doux. Pour l'Institut technique de l'aviculture, le groupe a fait faillite du fait de coûts de production unitaires trop élevés : les poulaillers étaient trop petits (20 000 têtes) par rapport à ceux des concurrents allemands et anglais (jusqu'à 80 000 têtes). L'intensification de la production est du coup la seule solution viable qui émerge, sans autre forme de contre-expertise. Un « volatile déchaîné » paraissant le mercredi nous informait par ailleurs en août que le groupe a encaissé près d'un milliard d'euros de subventions européennes en quinze ans, en aide à l'exportation. Nul doute que ce milliard eût pu servir à favoriser le développement d'un autre modèle d'élevage avicole.

un modèle moins centré autour de la quantité et valorisant plus la qualité¹. S'il est difficile d'évaluer la véracité de ces propos, il n'en reste pas moins qu'une réforme des filières ne pourra se passer d'une réflexion sur la manière dont les distributeurs et les transporteurs peuvent contribuer à la recréation du lien entre production et consommation. Dans les zones rurales, un système de distribution plus décentralisé et fractionné (« local ») pourrait contribuer à remonter une partie de la valeur ajoutée au niveau des agriculteurs, avec cependant des effets incertains sur les prix². Une telle évolution est plus difficilement envisageable, même à moyen terme, dans les grandes villes et leurs banlieues. Une autre question majeure est l'articulation de cette réforme des filières aux impératifs et aux normes logistiques et sanitaires de la grande distribution : le risque sanitaire zéro, l'homogénéité des produits (supposée garantir une sécurité gustative pour le consommateur), la stockabilité sont des exigences de la grande distribution. Ces exigences, codifiées dans des standards très stricts imposés aux agriculteurs, contribuent à favoriser les produits transformés, et parmi ces produits ceux qui présentent les caractéristiques gustatives les plus élémentaires (gras, sucré, salé), les autres ayant été aseptisées... C'est également le rôle des pouvoirs publics, au niveau européen, que d'aider à ce que les consommateurs se réapproprient ces standards.

1. C. Hawkes, « Food policies for healthy populations and healthy economies », *BMJ*, 344, 2012.

2. Sur le long terme, l'explosion des coûts énergétiques rendra probablement le système actuel, fondé sur des marchés relativement centralisés (Rungis...), moins efficace. Sur l'impact du prix de l'essence, voir E. Golan et L. Unnevehr, « Food product composition, consumer health, and public policy : Introduction and overview of special section », *Food Policy*, 33, 2008, p. 465-469.

7. Conclusion : rendre le débat aux consommateurs

Les politiques publiques d'alimentation et de santé sont fortement contraintes par des phénomènes et une dynamique qui n'ont rien à voir, de prime abord, avec l'alimentation – inégalités sociales, évolutions du marché du travail, niveau d'éducation de la société, développement de nouveaux loisirs... Il n'en reste pas moins qu'à l'intérieur de ce cadre s'opposent deux manières d'appréhender la dynamique des marchés alimentaires et ses conséquences en matière d'obésité et de santé publique. D'un côté, on considère que le consommateur est souverain et que l'offre ne fait que répondre à la demande, que plus est synonyme de mieux, et que la responsabilité individuelle et l'autorégulation doivent primer sur la contrainte publique. De l'autre, le consommateur est manipulable, l'offre crée potentiellement la demande, et un paternalisme asymétrique, ne protégeant que les plus faibles, est souhaitable. Par rapport au paradigme standard de la « nouvelle santé publique », cette seconde perspective offre apparemment deux avantages : elle concilie les valeurs de liberté et d'équité et n'oppose pas santé et plaisir. Elle est cependant critiquée pour des raisons mélangeant arguments positifs et normatifs.

Les défenseurs du libre marché craignent une déresponsabilisation totale des consommateurs. Ils considèrent le principe de responsabilité individuelle comme une fiction utile au maintien d'une éthique de l'effort : sur le long terme, les individus apprendraient de leurs erreurs passées et finiraient par pouvoir exercer leur rationalité. Cela ne tient, bien entendu, que si les choix présents n'ont pas de conséquences irréversibles sur les possibilités de choix futurs. Or nous avons vu que les erreurs d'aujourd'hui peuvent être difficiles à corriger demain, du fait des processus d'habituation neurophysiologiques décrits au chapitre 4. La difficulté que nous avons tous à perdre trois kilos en témoigne. Le faible impact des traitements médicaux de l'obésité – une dizaine de kilos de perdus en moyenne pour les meilleurs traitements – l'illustre également. Une autre critique, plus subtile, souligne

que les choix effectués dans un environnement réel ne sont pas forcément si sous-optimaux que cela, dès lors que l'on prend correctement en compte toutes les contraintes et les facteurs les conditionnant. Les choix alimentaires ne se résument pas à la quantité et à la qualité des aliments, mais font également intervenir le lieu où l'on mange, les personnes avec qui l'on mange, etc. Reprenons l'exemple de l'influence de l'atmosphère des restaurants sur les quantités consommées. Là où le psychologue voit l'effet inconscient d'un distracteur sur les prises alimentaires, le restaurateur peut y voir le choix parfaitement rationnel d'une expérience de consommation qui associe à la fois plaisir d'une ambiance de consommation et abondance alimentaire. C'est ainsi que le *Fooding*, un guide de restauration branché, propose à ses lecteurs de distinguer les restaurants selon les critères suivants : « voir ou se faire voir » ou « prix du meilleur délirium ». De fait, dans toute situation, la difficulté consiste à définir ce que devrait être le choix optimal si ce n'est pas le choix que l'on peut effectivement observer ! Nous ne ferions finalement des erreurs « qu'à l'insu de notre plein gré » et serions en toute occasion pleinement satisfaits de nos choix¹.

Or cet argument est difficile à réconcilier avec les preuves expérimentales selon lesquelles une restriction de l'ensemble des choix possibles peut améliorer le bien-être. Une expérience montre ainsi que des sujets ayant à choisir parmi une sélection de trente variétés de chocolat plutôt que six sont en moyenne moins satisfaits et regrettent plus souvent leurs choix – *ex post*, leur bien-être est moindre, même si *ex ante* ils sont peut-être contents d'avoir plus de choix. En ce qui concerne les addictions, une autre recherche montre qu'une augmentation des taxes sur le tabac rend plus

1. J. Lusk, « The food police : a well-fed manifesto about the politics of your plate », à paraître, 2013 ; A. Caplin, « Economic theory and psychological data », in A. Caplin et A. Schotter (éd.), *Foundations of Positive and Normative Economics*, Oxford, Oxford University Press, 2008, p. 336-371.

heureux les individus qui ont une propension élevée à fumer¹. Enfin, l'appel aveugle à la responsabilité individuelle ignore la question de l'équité entre consommateurs. Ceux-ci diffèrent dans leur capacité à réguler leurs comportements alimentaires, à ne pas « se faire avoir » par les dispositifs marchands, à ne pas tomber dans l'addiction aux sucres et aux graisses, mais sont pourtant confrontés à un même environnement saturé des dispositifs visant à orienter leurs décisions. La présence de telles inégalités, et les irréversibilités qui peuvent résulter de choix non réfléchis, impliquent que l'État a le devoir de protéger les populations les moins rationnelles, en premier lieu les enfants, mais également les moins éduquées – c'est en effet l'éducation qui est le corrélat le plus facilement mesurable des capacités à faire face à un environnement saturé d'informations². Mais comment protéger les plus faibles, tout en laissant une certaine liberté de choix aux plus rationnels ? Si contrôler son poids ressemblait à l'ascension du mont Ventoux avec un sac à dos chargé de pierres, alors il s'agirait d'enlever uniquement quelques pierres du sac des grimpeurs les moins performants. Cette approche est qualifiée, dans les études des chercheurs, de paternalisme asymétrique ou libertarien³. Certains outils présentés dans le chapitre précédent – comme l'étiquetage tricolore et les *nudges* – s'inscrivent dans

1. J. Gruber et S. Mullainathan, « Do cigarette taxes make smokers happier ? », *Advances in Economic Analysis & Policy*, 5 (1), 2005, article 4 ; S. Lyengar et M. Lepper, « When choice is demotivating : can one desire too much of a good thing ? », *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 2000, p. 995-1006.

2. G. Conti et J. J. Heckman, « Understanding the early origins of the education-health gradient », *Perspectives on Psychological Science*, 5, 2010, p. 585-605.

3. C. Camerer, S. Issacharoff, G. Loewenstein, T. O'Donoghue et M. Rabin, « Regulation for conservatives : behavioral economics and the case for “asymmetric paternalism” », *University of Pennsylvania Law Review*, 151 (3), 2003, p. 1211-1254 ; R. H. Thaler et C. R. Sunstein, *Nudge. Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness*, Londres, Penguin Books, 2009.

cette perspective, contrairement à d'autres comme les taxes ou la politique industrielle.

On pourra qualifier l'approche paternaliste, fût-elle restreinte à des mesures « asymétriques », de misérabiliste. Il est vrai qu'elle relève d'une forme de mise sous tutelle d'une partie de la population par un « gouvernement des experts ». Qui décide du degré de rationalité des consommateurs ? Comment assurer l'adhésion des plus rationnels à des mesures limitant leurs possibilités de choix, comme la taxation ? Pourquoi un consommateur irrationnel désirerait-il, s'il devenait magiquement rationnel, manger sain ? Dans un éditorial du *New York Times*, l'historien Martin Bruegel rappelle que, au tournant du xx^e siècle, les tentatives de sensibilisation des classes populaires à l'alimentation scientifique se soldèrent par un échec, en France comme aux États-Unis, parce que les « experts » avaient oublié les satisfactions immédiates que l'alimentation quotidienne est supposée apporter¹. Pour qu'une politique publique de l'environnement alimentaire efficace ne se résume pas à une autre forme de négation de la souveraineté individuelle, encore faut-il qu'au préalable le choix des objectifs et des outils ait été débattu démocratiquement.

ORGANISER LE DÉBAT

L'augmentation du surpoids et de l'obésité, et la tension entre agriculture et santé, PNA *versus* PNNS, posent *in fine* la question du modèle de production alimentaire que nous voulons pour le pays et des objectifs à poursuivre. On peut estimer que la santé publique est relativement bien préservée, en regard de l'influence du secteur agro-industriel dans l'activité économique. On peut avoir peur d'y perdre en plaisir, en sécurité ou de payer davantage. Mais on peut aussi penser que les consommateurs sont loin de faire des choix souverains, qu'ils sont inégaux face à l'influence des

1. M. Bruegel, « Classifying calorie », *The New York Times*, 19 septembre 2012.

dispositifs marchands, qu'il faut peut-être intervenir pour compenser les déterminismes sociaux, ou tout simplement pour répondre à la demande d'aliments « naturels » qui émerge dans la population. Trancher entre ces deux visions et construire des orientations stables pour les décennies à venir requiert impérativement un débat public posant l'ensemble des enjeux de l'alimentation – santé et plaisir certes, organisation des filières, pouvoirs et contre-pouvoirs de régulation, corpus juridiques, positions à défendre au niveau international, etc. La capacité des institutions existantes à porter ce débat paraît limitée, tant les consommateurs y sont mal représentés. Or la question préalable à laquelle il faut répondre, avant de fixer le curseur des réformes entre accompagnement du marché et restructuration des filières, est bien celle de la souveraineté des consommateurs et de leur demande de protection. Si l'on sait que leurs comportements peuvent être influencés, qu'ils sont la proie de désirs viscéraux, qu'ils peuvent regretter leurs choix, aucun expert ne pourra trancher à leur place sur le caractère volontaire de leur servitude. Comme toute une série de questions sociales et environnementales contemporaines, celle de la réforme de l'alimentation appelle une délibération large et démocratique des diverses parties prenantes, consommateurs mais aussi producteurs¹.

1. Voir, sur le sujet de l'environnement, D. Bourg et K. Whiteside, *Vers une démocratie écologique. Le citoyen, le savant et le politique*, Paris, Le Seuil, 2010.

Glossaire

Balance énergétique et régulation homéostatique du poids – Le terme de balance énergétique fait référence au maintien homéostatique par notre corps de l'équilibre entre apports et dépenses énergétiques.

Les apports énergétiques proviennent de notre alimentation. La dépense énergétique totale est la somme du métabolisme énergétique de base – ce que nous devons dépenser pour nos fonctions vitales (digestion, etc.) –, et des dépenses engendrées par notre activité physique. Lorsqu'il y a déséquilibres transitoire (moins d'une semaine) entre apports et dépenses, parce que nous avons trop mangé, ou à la suite d'un effort physique intense, notre organisme rétablit l'équilibre de diverses manières : augmentation ou diminution du métabolisme énergétique de base, régulation des signaux de la faim et de la satiété. La majorité des individus ont donc un poids stable sur la durée.

Lorsqu'il y a un excès durable d'apports caloriques, l'équilibre est rétabli par une prise de poids, et plus précisément une inflation de la masse grasse, principale réserve d'énergie de l'organisme. Évidemment, d'autres facteurs interagissent avec les apports et les dépenses énergétiques.

Ceux qui ont un effet démontré sur la régulation du poids corporel et ont varié corrélativement aux taux d'obésité sur les dernières décennies sont :

- le manque de sommeil ;
- les perturbateurs endocriniens ;
- la réduction de la variabilité de la température ambiante avec la diffusion de dispositifs de chauffage et d'air conditionné performants ;
- la baisse du tabagisme ;
- l'usage croissant de médicaments psychotropes ;
- les changements de composition dans la population (vieillesse) ;
- l'élévation de l'âge au premier enfant ;

- des mécanismes sociobiologiques de reproduction de l'obésité comme les influences épigénétiques intra-utérines ou l'appariement sur le marché du mariage¹.

Densité énergétique – La densité énergétique d'un aliment est le rapport de son contenu énergétique exprimé en calories sur son volume ou son poids. Par exemple, un litre d'eau a une densité calorique nulle alors qu'un litre de soda a une densité calorique élevée. Un kilo de légumes a une densité calorique faible, un kilo de beurre une densité calorique élevée. Un gramme de protéines ou de glucides apporte en moyenne 4 kcal, contre 9 kcal pour un gramme de lipides. Mais les protéines sont surtout d'origine animale, donc plus chères à produire : il faut faire pousser la plante qui va nourrir l'animal. Les protéines représentent donc un coût énergétique bien supérieur à celui des glucides et des lipides.

Glucides simples et complexes, sucres, etc. – Les glucides sont classés en glucides complexes (l'amidon), les fibres, les glucides simples présents naturellement dans les produits (le fructose) et les glucides simples ajoutés. La consommation de glucides simples ajoutés est associée aux développements de maladies métaboliques (diabète). Les glucides sont de surcroît classés en lents ou rapides selon la rapidité de leur action sur la glycémie sanguine après ingestion, ce qui ne dépend qu'en partie de leur structure moléculaire. Le mode de préparation des aliments ou les interactions avec les autres molécules de l'aliment ont un impact tout aussi important. L'indice glycémique étalonne la dynamique de l'absorption par rapport à un

1. Voir R. E. Keeseey et M. D. Hirvonen, « Body weight set-points : determination and adjustment », *The Journal of Nutrition*, 127 (9), 1997, p. 1875S-1883S ; S. W. Keith, D. T. Redden, P. T. Katzmarzyk, et al., « Putative contributors to the secular increase in obesity : exploring the roads less traveled », *International Journal of Obesity*, 30, 2006, p. 1585-1594 ; E. J. McAllister, N. V. Dhurandhar, S. W. Keith, et al., « Ten putative contributors to the obesity epidemic », *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 49, 2009, p. 868-913.

aliment de référence. Ainsi, le pain blanc ou le riz (glucides complexes) ont un indice glycémique élevé alors qu'ils contiennent de l'amidon, alors que la plupart des fruits ont un indice glycémique faible, alors qu'ils sont riches en fructose. Le terme de « sucres » au pluriel désigne *stricto sensu* un sous-groupe des glucides (mono- et disaccharides). Il est utilisé abusivement ici en tant que synonyme de « glucides » simples, comme le fait souvent l'industrie et le monde médical¹.

Graisse, hormones et régulation de la prise alimentaire – Les sensations de faim et de satiété dépendent en partie de signaux hormonaux, dont les trois plus importantes sont la ghreline, la leptine et l'insuline. La ghreline est émise par l'estomac et régule nos apports sur le court terme (quelques heures). La leptine est émise par les cellules du tissu adipeux, qui sont nos réserves d'énergie de long terme, Elle influe donc sur la régulation de nos apports sur le long terme (quelques jours). Lors d'un jeûne, par exemple, le taux de leptine circulant diminue, ce qui pousse à manger. De nombreux autres signaux, intégrés au niveau de l'hypothalamus, jouent un rôle dans la régulation homéostatique de la prise alimentaire. Ainsi, toujours lors d'un jeûne, le métabolisme énergétique de base diminue pour économiser de l'énergie².

Indice de masse corporelle (IMC) – Il est utilisé par les institutions en charge de la santé publique pour mesurer simplement et au moindre coût la prévalence de l'obésité et du surpoids dans la population adulte. Pour un individu, il se calcule comme le poids (en kilogrammes) divisé par le carré de la taille (en mètre).

1. « Glucides et santé : état des lieux, évaluation et recommandation », Paris, Afssa, 2004 ; D. J. Jenkins, C. W. Kendall *et al.*, « Glycemic index : overview of implications in health and disease », *American Journal of Clinical Nutrition*, 76 (1), 2002, p. 266S-273S.

2. A. Basdevant (éd.), *Traité de médecine et chirurgie de l'obésité*, *op. cit.* ; P. Étievant *et al.*, *Les Comportements alimentaires*, *op. cit.*

Surpoids : un individu est en surpoids si son IMC est supérieur ou égal à 25. Surpoids à risques : il y a hausse significative des risques morbides lorsque l'IMC est supérieur à 27.

Obèse : un individu est obèse si son IMC est supérieur ou égal à 30. Obésité sévère, obésité morbide : l'obésité est dite sévère pour un IMC supérieur à 35 et morbide au-delà de 40.

Le tableau ci-dessous donne quelques points de repère :

**Indices d'IMC à poids et taille donnés :
en clair le surpoids, en foncé l'obésité.**

Poids (kg) \ Taille (cm)	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105
160	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41
165	22	24	26	28	29	31	33	35	37	39
170	21	22	24	26	28	29	31	33	35	36
175	20	21	23	24	26	28	29	31	33	34
180	19	20	22	23	25	26	28	29	31	32
185	18	19	20	22	23	25	26	28	29	31
190	17	18	19	21	22	24	25	26	28	29
195	16	17	18	20	21	22	24	25	26	28

Nutriments – Les nutriments sont les composés élémentaires des aliments, organiques ou inorganiques, nécessaires à la vie. On distingue les macronutriments, ou nutriments énergétiques – glucides, lipides, protides –, et les micronutriments, comme les vitamines ou les éléments minéraux.

Lipides et acides gras – Les lipides, désignés communément sous le terme de graisses, apparaissent surtout sous la forme d'acides gras. On distingue

par leur structure moléculaire les acides gras saturés, assez présents dans les produits animaux, des acides gras insaturés. L'excès d'acides gras saturés est globalement hypercholestérolémiant. L'hydrogénation partielle des acides gras insaturés, comme ceux de l'huile de palme, transforme ces derniers en acides gras *trans* : cette opération est utilisée par l'industrie pour éviter que les produits (viennoiseries, etc.) ne prennent un aspect rance. La consommation d'acides gras *trans* a été associée à une augmentation du risque cardiovasculaire¹.

Palatabilité – La palatabilité désigne l'agrément d'un produit en bouche.

Protides et protéines – Les protides incluent les protéines, qui sont présentes dans les produits animaux (viande, poisson, lait, fromages...) et les légumineuses (fèves et haricots secs, lentilles, pois...).

1. Autorité européenne de sécurité des aliments, « Avis du groupe scientifique sur les produits diététiques, la nutrition et les allergies sur une question de la Commission relative à la présence d'acides gras *trans* dans les aliments et aux effets sur la santé humaine de la consommation d'acides gras *trans* », Question n° EFSA-Q-2003-022, avis adopté le 8 juillet 2004.

ORGANIGRAMME DU CEPREMAP

Direction

Président : Benoît Coeuré

Directeur : Daniel Cohen

Directeur adjoint : Philippe Askenazy

Directeurs de programme

Programme 1 - La politique macroéconomique en économie ouverte

Yann Algan

Jean-Olivier Hairault

Michel Juillard

Programme 2 – Travail et emploi

Ève Caroli

Andrew Clark

Luc Behaghel

Programme 3 – Économie publique et redistribution

Brigitte Dormont

Thomas Piketty

Claudia Senik

Programme 4 – Marchés, firmes et politique de la concurrence

Gabrielle Demange

Pierre-Cyrille Hautcoeur

Jérôme Pouyet

Programme 5 – Commerce international et développement

Marc Gurgand

Miren Lafourcade

Sylvie Lambert

DANS LA MÊME COLLECTION

- La Lancinante Réforme de l'assurance maladie*, par Pierre-Yves Geoffard, 2006, 48 pages.
- La Flexicurité danoise. Quels enseignements pour la France ?*, par Robert Boyer, 2007, 3^e tirage, 54 pages.
- La Mondialisation est-elle un facteur de paix ?*, par Philippe Martin, Thierry Mayer et Mathias Thoenig, 2006, 2^e tirage, 56 pages.
- L'Afrique des inégalités : où conduit l'histoire*, par Denis Cogneau, 2007, 64 pages.
- Électricité : faut-il désespérer du marché ?*, par David Spector, 2007, 2^e tirage, 56 pages.
- Une jeunesse difficile. Portrait économique et social de la jeunesse française*, par Daniel Cohen (éd.), 2007, 238 pages.
- Les Soldes de la loi Raffarin. Le contrôle du grand commerce alimentaire*, par Philippe Askenazy et Katia Weidenfeld, 2007, 60 pages.
- La Réforme du système des retraites : à qui les sacrifices ?*, par Jean-Pierre Laffargue, 2007, 52 pages.
- La Société de défiance. Comment le modèle social français s'autodétruit*, par Yann Algan et Pierre Cahuc, 2008, 6^e tirage, 102 pages.
- Les Pôles de compétitivité. Que peut-on en attendre ?*, par Gilles Duranton, Philippe Martin, Thierry Mayer et Florian Mayneris, 2008, 2^e tirage, 84 pages.
- Le Travail des enfants. Quelles politiques pour quels résultats ?*, par Christelle Dumas et Sylvie Lambert, 2008, 82 pages.
- Pour une retraite choisie. L'emploi des seniors*, par Jean-Olivier Hairault, François Langot et Theptida Sopraseuth, 2008, 72 pages.
- La Loi Galland sur les relations commerciales. Jusqu'où la réformer ?*, par Marie-Laure Allain, Claire Chambolle et Thibaud Vergé, 2008, 74 pages.
- Pour un nouveau système de retraite. Des comptes individuels de cotisations financés par répartition*, par Antoine Bozio et Thomas Piketty, 2008, 2^e tirage, 100 pages.
- Les Dépenses de santé. Une augmentation salutaire ?*, par Brigitte Dormont, 80 pages, 2009.
- De l'euphorie à la panique. Penser la crise financière*, par André Orléan, 2009, 3^e tirage, 112 pages.
- Bas salaires et qualité de l'emploi : l'exception française ?* par Ève Caroli et Jérôme Gautié (éd.), 2009, 510 pages.
- Pour la taxe carbone. La politique économique face à la menace climatique*, par Katheline Schubert, 2009, 92 pages.

Le Prix unique du livre à l'heure du numérique, par Mathieu Perona et Jérôme Pouyet, 2010, 92 pages.

Pour une politique climatique globale. Blocages et ouvertures, par Roger Guesnerie, 2010, 96 pages.

Comment faut-il payer les patrons ?, par Frédéric Palomino, 2011, 74 pages.

Portrait des musiciens à l'heure du numérique, par Maya Bacache-Beauvallet, Marc Bourreau et François Moreau, 2011, 94 pages.

L'Épargnant dans un monde en crise. Ce qui a changé, par Luc Arrondel et André Masson, 2011, 112 pages.

Handicap et dépendance. Dramas humains, enjeux politiques, par Florence Weber, 2011, 76 pages.

Les Banques centrales dans la tempête. Pour un nouveau mandat de stabilité financière, par Xavier Ragot, 2012, 80 pages.

L'Économie politique du néolibéralisme. Le cas de la France et de l'Italie, par Bruno Amable, Elvire Guillaud et Stefano Palombarini, 2012, 164 pages.

Faut-il abolir le cumul des mandats ?, par Laurent Bach, 2012, 126 pages.

Pour l'emploi des seniors. Assurance chômage et licenciements, par Jean-Olivier Hairault, 2012, 78 pages.

L'État-providence en Europe. Performance et dumping social, par Mathieu Lefebvre et Pierre Pestieau, 80 pages, 2012.

La Discrimination à l'embauche sur le marché du travail français, par Nicolas Jacquemet et Anthony Edo, 2013.

