



Rapport synthèse

**INDICE DE STRESS ALIMENTAIRE
ENQUÊTES SUR L'INFLUENCE SOCIALE POUR LES
CHANGEMENTS DES HABITUDES ALIMENTAIRES
ASSOCIÉES AUX ATTRIBUTS SANTÉ (RISQUES ET
BÉNÉFICES) DES ALIMENTS**

Montréal 2004/2006/2007/2011/2012/2014 – Toronto 2004/2014

NOVEMBRE 2014



TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

1. MANDAT	5
1.1 - OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	5
1.2 - FORCE DE CE PROJET	10
1.3 - LIMITES DE L'ETUDE.....	11
2. MÉTHODOLOGIE	13
2.1- APPROCHE.....	13
2.2 - POPULATION A L'ETUDE.....	13
2.3 - COLLECTE DES DONNEES	14
2.4 - QUESTIONNAIRES	23
2.5 - TRAITEMENT DES DONNEES	24
2.6 - PERSONNEL	24
3. PRINCIPAUX CONSTATS ET CONCLUSIONS	26
3.1 - PRINCIPAUX CONSTATS DE L'ENSEMBLE DES SEPT (7) ENQUÊTES	26
3.1.1 - <i>Influence des attributs santé liés aux risques (2004-2014)</i>	26
3.1.2 - <i>Indice de stress alimentaire lié au risque (I.S.A.R.)</i>	29
3.2 - PRINCIPAUX CONSTATS DES QUATRE (4) DERNIÈRES ENQUÊTES	31
3.2.1 - <i>Impact des attributs santé liés aux bénéfiques (2007-2014)</i>	31
3.2.2 - <i>Indice de stress alimentaire relié aux bénéfiques (I.S.A.B.)</i>	34
3.2.3 - <i>L'indice de stress alimentaire (I.S.A.)</i>	35
3.2.4 - <i>Comparaison entre les risques et les bénéfiques</i>	38
3.2.5 - <i>Principale raison pour la modification des habitudes alimentaires (2007)</i>	39
3.3 - CONCLUSIONS DE L'ÉTUDE.....	40
3.3.1 - <i>Les indices et leurs évolutions</i>	40
3.3.2 - <i>Analyse de l'environnement socio-culturel</i>	41
3.3.3 - <i>Impact sur la stratégie marketing et le marketing mix</i>	44
4. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS	51
4.1 - L'IMPACT DES ATTRIBUTS SANTE LIES AUX RISQUES	51
4.1.1 - <i>L'impact moyen des risques alimentaires</i>	51
4.1.2 - <i>La permanence des comportements liés aux risques (2006 et 2007)</i>	54
4.1.3 - <i>Teneur en sucre</i>	56
4.1.4 - <i>Teneur en cholestérol</i>	63
4.1.5 - <i>Gras hydrogénés ou gras trans</i>	70
4.1.6 - <i>Teneur en sel</i>	77
4.1.7 - <i>OGM</i>	85
4.1.8 - <i>Antibiotiques et hormones dans les viandes</i>	91
4.1.9 - <i>Maladie de la vache folle</i>	97
4.1.10 - <i>Pesticides et métaux lourds dans le poisson</i>	102
4.1.11 - <i>Pesticides dans les fruits et les légumes</i>	108
4.1.12 - <i>Grippe aviaire</i>	113
4.2 - INDICE DE STRESS ALIMENTAIRE LIE AUX RISQUES (I.S.A.R.)	118
4.2.1 - <i>Niveau de stress alimentaire lié aux risques</i>	118
A- <i>Résistance alimentaire</i>	125
B- <i>L'inquiétude alimentaire</i>	127
C- <i>Anxiété alimentaire</i>	129
D- <i>Angoisse et détresse alimentaires</i>	131
4.3 - MESURE DES ATTITUDES (2006)	134

4.4 - L'IMPACT DES ATTRIBUTS SANTE LIE AUX BENEFICES (I.S.A.B.)	136
4.4.1 - Importance moyen et permanence des bénéfiques alimentaires.....	136
4.4.2 - Les fibres alimentaires	142
4.4.3 - Les réduits ou sans sucre.....	146
4.4.4 - Les réduits ou sans gras	151
4.4.5 - Les Oméga 3.....	155
4.4.6 - Le calcium	159
4.4.7 - La vitamine C.....	162
4.4.8 - Les antioxydants.....	166
4.4.8 - Le biologique.....	171
4.4.9 - Les probiotiques	175
4.4.10 - Le potassium.....	180
4.5 - INDICE DE STRESS ALIMENTAIRE LIE AUX BENEFICES (I.S.A.B.)	184
A- Résistance alimentaire	188
B- Inquiétude alimentaire	189
C- Anxiété alimentaire	190
D- Angoisse alimentaire	191
E- Détresse alimentaire	193
4.6 - INDICE DE STRESS ALIMENTAIRE.....	194
4.6.1 - Indice de Stress Alimentaire : Fréquence des changements	194
4.6.2 - Risques vs Bénéfices : Changement des habitudes.....	201
4.6.3 - Risques vs Bénéfices : Permanence des changements (2006 et 2007)	203
4.7 - RAISON DU CHANGEMENT D'HABITUDES ALIMENTAIRES (ENQUETE 2007)	205
4.7.1 - Principale raison.....	205
4.8 - ROLE DE LA NUTRITIONNISTE (ENQUETE 2006)	207
4.8.1 - L'endroit de la consultation	207
4.8.2 - À l'épicerie	208
4.8.3 - À la pharmacie	210
4.8.4 - À l'hôpital ou à la clinique médicale	212
4.8.5 - Les raisons de consultation	214
4.9 - PROFIL DES MANGEURS ET IMPACT DES ATTRIBUTS SANTE POUR 11 ALIMENTS (ENQUETE 2014)	216
4.9.1 - Résumé de l'impact des attributs santé sur l'incidence de consommation de 11 aliments	216
4.9.2 - Viande de bœuf.....	218
4.9.3 - Viande de poulet.....	221
4.9.4 - Œufs	224
4.9.5 - Pain tranché commercial	226
4.9.6 - Fruits et légumes frais.....	229
4.9.7 - Biscuits commerciaux.....	231
4.9.8 - Chocolat.....	234
4.9.9 - Céréales à déjeuner.....	237
4.9.10 - Lait	240
4.9.11 - Yogourt.....	243
4.9.12 - Pâtes alimentaires	246
ANNEXE 1: CURRICULUM VITAE DE L'EXPERT	249

AVIS IMPORTANT

Ce document est destiné à un individu précis. Il est illégal de reproduire ou de diffuser une partie quelconque de ce document sans l'autorisation de son auteur. Toute reproduction de cet ouvrage, par n'importe quel procédé, sera considérée comme une violation des droits d'auteur.

Chapitre

1

MANDAT

1. MANDAT

1.1 - Objectifs de la recherche

Ce rapport de recherche présente la synthèse des résultats de sept (7) séries d'entrevues :

- Une première série de quatre cent (400) entrevues téléphoniques réalisées entre le mercredi, 26 mai 2004, et le mercredi, 2 juin 2004, auprès de la population de 18 ans et plus, accessible par téléphone, de la Région Métropolitaine de Recensement de Montréal ;
- Une seconde série de trois cent deux (302) entrevues téléphoniques réalisées entre le mardi, 16 novembre 2004, et le samedi, 27 novembre 2004, auprès de la population de 18 ans et plus, accessible par téléphone, de la Région Métropolitaine de Recensement de Toronto ;
- Une troisième série de trois cent deux (302) entrevues téléphoniques réalisées entre le mardi, 24 janvier 2006, et le lundi, 30 janvier 2006, auprès de la population de 18 ans et plus, accessible par téléphone, de la Région Métropolitaine de Recensement de Montréal ;
- Une quatrième série de trois cent (300) entrevues téléphoniques réalisées entre le mardi, 4 septembre 2007, et le mercredi, 19 septembre 2007, auprès de la population de 18 ans et plus, accessible par téléphone, de la Région Métropolitaine de Recensement de Montréal ;
- Une cinquième série de trois cent (300) entrevues téléphoniques réalisées entre le mardi, 8, et le lundi, 14 mars 2011, auprès de la population de 18 ans et plus, accessible par téléphone, de la Région Métropolitaine de Recensement de Montréal ;

- Une sixième série de trois cent (300) entrevues téléphoniques réalisées entre le mardi, 11 septembre, et le dimanche, 23 septembre 2012, auprès de la population de 18 ans et plus, accessible par téléphone, de la Région Métropolitaine de Recensement de Montréal.
- Une septième et dernière série de six cent (600) entrevues téléphoniques conduites entre le vendredi, 3 octobre, et le samedi, 18 octobre 2014, auprès de la population de 18 ans et plus, accessible par téléphone. La moitié de ceux-ci l'ont été dans la Région Métropolitaine de Recensement de Montréal et l'autre moitié dans la Région Métropolitaine de Recensement de Toronto.

Ce projet a été conçu afin d'aider et de supporter les entreprises du secteur agroalimentaire, ainsi que les organisations œuvrant dans le secteur de la santé, à :

- **Identifier la prévalence et définir** le concept de stress alimentaire ;
- **Identifier l'importance des « composantes de l'Indice de Stress Alimentaire » (I.S.A.)** afin d'orienter et d'optimiser le développement de produits à caractère « santé » (création de valeur) ou afin de prioriser les interventions à caractère social d'éducation et d'enseignement dans le domaine de la nutrition ;
- **Établir le profil sociodémographique** des gens influencés ou non par l'information alimentaire en fonction des vingt (20) composantes de l'I.S.A.;
- **Déterminer le niveau de prévalence** des changements reportés aux habitudes alimentaires, suite à l'exposition à l'information portant sur un risque ou un bénéfice, comme méthode de gestion du stress alimentaire.

Par ailleurs, plusieurs objectifs ont justifié la tenue de cette étude soient :

- **Déterminer l'impact de l'information alimentaire** propagée par les médias comme source d'influence sociale afin de se soumettre à la norme du « manger mieux pour sa santé » au cours des dernières années par l'instrument de mesure de l'I.S.A. ;
- **À travers l'Indice de Stress Alimentaire lié aux Risque (I.S.A.R.), mesurer les comportements reportés** (i.e. ne pas avoir acheté ou ne pas avoir consommé) en lien

avec le changement aux habitudes alimentaires associé à une échelle de mesure constituée de dix (10) enjeux alimentaires en lien avec un risque et soulevées par les médias à différents moments dans le temps.

- **Via l'Indice de Stress Alimentaire lié aux Bénéfices (I.S.A.B.), mesurer les comportements reportés** (i.e. avoir acheté ou avoir consommé) en lien avec le changement aux habitudes alimentaires associé à l'échelle élaborée en fonction de dix (10) composantes alimentaires associées à un bénéfice d'un produit alimentaire et soulevées par les médias à différents moments dans le temps.
- **Établir la prévalence du « syndrome de stress alimentaire »** chez les répondants puis l'analyser en fonction des variables sociodémographiques de ces mêmes individus. Le stress alimentaire se définit comme étant l'influence sociale exercée par les enjeux alimentaires composant l'I.S.A. (i.e. issus de la recherche scientifique en vue de démystifier le symbolique lié aux processus d'incorporation) pour un changement du construit alimentaire. Par construit alimentaire nous entendons l'ensemble réflexes cognitifs, affectifs et comportementaux (i.e. dont les schémas et heuristiques de pensée) en lien avec l'alimentation. Ce phénomène social est une réponse à la norme sociale du « manger sainement ». La dérogation à cette norme peut faire naître un état de dissonance pré-décisionnelle et post-décisionnelle qui implique que l'individu ressent de l'inconfort (affect négatif) en lien avec des aliments qui ne correspondent plus à ses représentations (schémas / construits). Cet état est généré intrinsèquement. Par contre, la dérogation à la norme peut aussi engendrer un état émotionnelle d'inconfort par l'apparition d'émotions morales autoconscientes (i.e. la honte, la culpabilité, l'embarras...) suite à la dérogation possible ou réel à la norme sociale du « manger sainement ». Cet état est alors généré extrinsèquement par la pression sociale. Selon Baril et Paquette, « les normes sociales sont des règles ou des modèles de conduite socialement partagés fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée, sous peine de réprobation de la part de la société ou du groupe de référence ». Dans le cadre de cette recherche, il se traduit par une décision consciente de ne pas acheter ou de ne pas consommer

certaines produits donc de les excluent du construit alimentaire lorsque ceux-ci sont associés à un risque. Inversement, il se traduit également par une décision consciente d'acheter ou de consommer certains produits donc de les incluent au construit alimentaire lorsque ceux-ci sont associés à un bénéfice. L'accumulation de ces comportements, en fonction des composantes de l'I.S.A., est ainsi nommée « Syndrome de Stress Alimentaire ».

- **Transposer l'I.S.A.**, sur une échelle à cinq (5) niveaux composée en fonction de la fréquence des changements de comportement alimentaire :

I. **La résistance alimentaire** : attitude des individus dont le construit alimentaire est imperturbable à la pression issue du stress alimentaire pour les raisons suivantes :

- L'individu n'a pas été exposé au message (ex. : media utilisé pour diffuser l'enjeu alimentaire n'est pas un media consulté par l'individu sondé).
- L'individu a été exposé au message mais selon sa perception il en a rejeté les conclusions (ex. : intensité du message n'est pas assez élevée - remet en doute la crédibilité de la source – contradiction du message – le message entre en conflit avec son construit).
- L'individu a été exposé au message et selon sa perception, il a accepté les conclusions mais l'a tout simplement « mit à l'écart » pour ne pas l'intégrer dans son construit alimentaire (ex. : temps écoulé entre le message et la mise en action des changements - rétention sélective – fréquence de diffusion du message).
- L'individu a été exposé au message et selon sa perception, il en a accepté les conclusions, les a retenues mais n'a pas adopté de changements de comportement alimentaire.

Au bout du compte, la pression exercée par le stress alimentaire demeure inférieure à la force d'inertie du construit alimentaire de l'individu ne provoquant ainsi aucun changement dans les habitudes d'achats ciblées

par les enjeux soulevés à l'enquête. L'ensemble du construit alimentaire est à la base du mécanisme de décodage de l'information alimentaire. Le lecteur pourra se référer au modèle RESAC de l'auteur.

- II. ***L'inquiétude alimentaire*** : Le stress alimentaire est à l'origine d'une dissonance cognitive qui a été assez forte pour se transposer par l'intégration d'un à trois (3) changements de comportement du construit alimentaire des répondants, au cours des deux (2) dernières années, face aux composantes de l'I.S.A. liés à un risque (I.S.A.R.) ou à un bénéfice (I.S.A.B.).

- III. ***L'anxiété alimentaire*** : Ces répondants admettent ne pas avoir acheté ou consommé, selon les risques, ou inversement, avoir acheté ou consommé, à un moment ou un autre, selon les bénéfices, un produit alimentaire pour près de la moitié (soit de 4 à 6) des enjeux alimentaires de l'I.S.A.R. ou de l'I.S.A.B. Chez ces personnes, on peut présumer de l'importance de l'information alimentaire. Par ailleurs, il est possible que ces dernières présentent les symptômes d'une anxiété qui ne diminue que très lentement dans le temps ou qui est reliée à un assez grand nombre d'enjeux et de produits. Peu importe l'explication, leur « stress alimentaire » est tout de même relativement élevé.

- IV. ***L'angoisse alimentaire*** : Ces répondants embrassent l'information alimentaire au point d'adopter un changement de comportement face à la quasi-totalité des enjeux alimentaires liés à un des dix (10) risques ou des dix (10) bénéfices des indices. Ainsi, pour les risques, ces répondants n'ont pas acheté ou consommé, à un moment ou à un autre au cours des deux (2) dernières années, la presque totalité (de 7 à 9) des catégories de produits alimentaires cités dans le cadre de cette recherche. Ces répondants présentent un « stress alimentaire » important qui pourrait s'exprimer par une dissonance cognitive importante survenant au moment de choisir ou de consommer un aliment ou par la suite.

- V. **La détresse alimentaire** : Très conscientisé par l'information portant sur leur alimentation, ces répondants agissent en ne consommant pas ou en n'achetant pas de produits alimentaires lorsque ceux-ci sont associés à l'ensemble des risques présentés à l'étude. Par ailleurs, ces répondants consomment ou achètent les produits alimentaires liés à l'ensemble des bénéfiques cités à ce projet. Chez ces répondants l'impact de l'information liée à l'alimentation est si important qu'ils en modifient leurs comportements. Peu importe puisque leur « stress alimentaire » est maximal selon chacun des indices.

1.2 - Force de ce projet

La force de ce projet réside dans la mesure de la résultante du processus d'achat, soit le comportement reporté (i.e. la décision d'acheter ou de consommer ou de ne pas acheter ou de ne pas consommer un produit). Plusieurs études publiées face aux enjeux alimentaires se limitent à la mesure d'une attitude (par exemple : « Êtes-vous craintif lorsque vous achetez du bœuf ? »). Soulignons que de telles questions poussent souvent la personne interrogée à donner une réponse « socialement acceptable » qui ne peut jamais conduire à un comportement observable. Notons qu'un comportement repose toujours sur un processus de réflexion interne (i.e. des attitudes, des impressions, des perceptions, etc.) et une panoplie d'influences externes (i.e. la culture, la famille, la publicité, etc.) assez « bien ancrées » pour donner naissance à un geste concret (i.e. l'achat ou le non-achat, la consommation ou la non consommation).

La description du modèle RESAC complète le rapport marketing. Ce modèle vient remettre les résultats de cette étude dans le contexte des influences externes (i.e. déterministes) et internes (i.e. cognitives). Il place le comportement alimentaire dans son contexte culturel, dans sa dimension symbolique ainsi que social. Rappelons, au passage, que l'achat de produits alimentaires se différencie de tout

autre achat du fait que le consommateur « incorpore » littéralement le fruit de ses acquisitions.

1.3 - Limites de l'étude

Cette étude ne se veut pas une démonstration des risques et des bienfaits réels des aliments. De plus, l'échelle de mesure, bien que valide, ne repose pas sur une revue de littérature exhaustive quant à l'efficacité réelle ou perçue des aliments ou quant à l'anxiété issue des aliments dans le contexte moderne de recherche dans les domaines de la sociologie et de la psychologie sociale.