



L'état de la question : **perceptions de la saine alimentation**

Amélie Baillargeon, Dt.P., M. Sc. (candidate)

Novembre 2015

Manger varié? Des fruits et légumes? Sans gras? Achetez local? Préférer le bio? Comment la saine alimentation se traduit-elle au sein de la population? Cette revue de littérature propose un tour d'horizon d'un éventail d'articles examinant les perceptions de la saine alimentation qu'ont diverses populations. Appuyée principalement sur deux articles-phares, Paquette (2005)[1] ainsi que Bisogni et coll. (2012)[2], elle présente une variété de thèmes caractérisant les perceptions de la saine alimentation, allant des aliments aux nutriments, en passant par des caractéristiques propres aux aliments et des concepts généralement associés à la saine alimentation. Avoir une idée des perceptions que se font les gens de la saine alimentation est essentiel pour les professionnels de la santé afin de mieux saisir ce qu'en comprend la population et ainsi ajuster leurs interventions.

Ce qu'il faut retenir

- Les perceptions de la saine alimentation sont un construit pouvant être abordé de diverses façons et influencé par différents facteurs, dont les connaissances, les expériences, les croyances et les valeurs, et intervenants, dont les professionnels de la santé bien qu'ils ne soient pas les seuls.
- Les perceptions de la saine alimentation peuvent être déclinées sous forme de catégories d'aliments telles qu'on les retrouve dans le Guide alimentaire canadien, auxquelles s'ajoutent l'eau et les aliments malsains.
- Elles peuvent aussi être envisagées sous l'angle des nutriments, qu'ils soient abordés en général ou avec plus de précision.
- Frais, naturel, biologique, local, fait maison, transformé, au bon ou mauvais goût, traditionnels, ce sont là aussi quelques-unes des caractéristiques des aliments s'insérant dans les perceptions de la saine alimentation.
- Enfin, l'équilibre, la variété et la modération sont trois concepts étroitement associés à la saine alimentation, mais dont la définition varie grandement. À ces trois concepts s'ajoute parfois une vision dichotomique de l'alimentation, caractérisée par l'existence d'une catégorisation « santé » contre « mauvais » des aliments.

Mise en contexte

De nombreux auteurs l'ont relevé[1-12], la saine alimentation peut être interprétée et abordée de différentes façons, selon les contextes à partir desquels elle se bâtit. Dans sa recension des écrits sur les perceptions de la saine alimentation, Paquette (2005)[1] a orienté ses recherches en se donnant pour définition des perceptions de la saine alimentation la suivante : « l'interprétation, la compréhension, les points de vue, les attitudes et les croyances du grand public (...) et des professionnels de la santé à l'égard de la saine alimentation, des aliments à consommer pour rester en santé et des aliments sains ». Cette définition illustre donc l'ampleur de ce que peut représenter la saine alimentation.

Le discours des professionnels de la santé, notamment des nutritionnistes, ainsi que les recommandations nutritionnelles joueraient un rôle de premier ordre dans la composition de ces perceptions[2, 4, 5, 12, 13], mais ne constituent pas l'unique influence. Dans plusieurs publications[2, 5, 6, 13-17], les auteurs en arrivent à la conclusion que l'interprétation que font les personnes de la saine alimentation va au-delà de l'aspect santé : elle reposerait aussi sur des croyances ainsi que sur des sentiments complexes, aux multiples facettes, et s'appuierait sur d'autres aspects de leur vie, dont les connaissances acquises au fil de leurs expériences et leurs valeurs. Ces connaissances et valeurs pourraient même peser plus lourd que les perspectives et les recommandations des experts lorsque ces deux ensembles ne correspondent pas[2, 5, 16].

Alors, comment la saine alimentation est-elle perçue au sein du grand public? Dans son article-phare, Paquette (2005)[1] a exploré la littérature en quête des éléments caractérisant les perceptions de la saine alimentation et a relevé ceux-ci : les légumes et fruits, la viande, les composantes telles que le gras, le sucre et le sel, la qualité des aliments (frais, non transformés ou faits maison), l'équilibre, la variété et la modération ainsi que le chevauchement des perceptions de la saine alimentation et des régimes amaigrissants. Dans leur revue de littérature, Bisogni et coll. (2012)[2] ont proposé quant à eux ces thèmes en lien avec les perceptions de la saine alimentation : les légumes et fruits, les aliments d'origine animale, l'innocuité alimentaire, les aliments fonctionnels, les nutriments en général, les fibres, les vitamines et minéraux, les matières grasses, les glucides, les contaminants et toxines, les aliments naturels, biologiques ou faits maison, l'équilibre, la modération, la variété, les repas réguliers ou adéquats, le poids, l'énergie, la force et la performance physique, la prévention et la gestion des maladies, les intolérances, le bien-être psychosocial, la personnalisation ainsi que la restriction et le contrôle. Ces deux publications ont donc servi de base à l'établissement des thèmes qui illustrent les perceptions de la saine alimentation, présentés ci-après. Ces thèmes ont par ailleurs été enrichis et adaptés au fil des lectures.

Thèmes illustrant les perceptions de la saine alimentation

1. Aliments

La première manière de percevoir la saine alimentation se rapporte aux aliments, classés notamment par groupes alimentaires et autres catégories.

1.1. Légumes et fruits

Quand on pense à la saine alimentation, il est difficile d'en dissocier les légumes et fruits. Composant le premier groupe du GAC, les légumes et fruits sont au cœur de nombreuses interventions de santé publique touchant à la saine alimentation. Ainsi, que légumes et fruits soient d'emblée nommés dans bon nombre des études sur les perceptions de la saine alimentation consultées, peu importe l'âge des répondants, s'avère peu surprenant. Intrinsèquement liée aux perceptions de la saine alimentation, leur consommation est considérée comme incontournable dans le cadre d'une saine alimentation[1, 2, 4, 5, 7-10, 12, 15, 17-48].

Plus particulièrement, les femmes seraient plus enclines à intégrer les fruits et les légumes dans leurs perceptions de la saine alimentation que les hommes[1, 12, 45-48]. Par exemple, Fagerli et coll. (1999)[48] ont demandé à un échantillon de 1 050 femmes et hommes âgés de plus de 15 ans quels aliments doivent être davantage inclus dans une saine alimentation; les femmes ont attribué plus d'importance aux fruits et aux légumes que les hommes qui, eux, ont mentionné la viande. Certains participants de quelques études[6, 21, 49], des hommes généralement plus âgés, indiquent également considérer les légumes, particulièrement la laitue, comme de la « nourriture pour lapin ».

Dans l'étude de Margetts et coll. (1997)[12] auprès de 14 331 personnes provenant de 15 pays européens, il a été relevé que les personnes ayant des études postsecondaires ont aussi tendance à les inclure davantage dans leur définition de la saine alimentation que ceux ayant une scolarité moindre. Le constat est le même chez les répondants qui se disent influencés dans leurs choix alimentaires par leur famille et par une volonté de manger plus sainement, contrairement à ceux qui sont influencés par la commodité ou l'habitude[12]. Enfin, il est intéressant de noter que, dans une étude auprès de personnes âgées de 20 à 60 ans[49], cette catégorie d'aliments peut être associée à un sentiment de devoir non accompli, voire de culpabilité, puisque bien que le mangeur sache qu'ils doivent être consommés pour assurer sa santé, il ne le fait pas nécessairement. L'un des participants de cette étude[49], âgé de 25 ans, mentionne notamment entendre sa « conscience nutritionnelle [lui] dire de manger [ses] légumes »^a.

^a Traduction libre de « nutrition conscience telling [him] to eat [his] vegetables. »

1.2. Produits céréaliers

Comme l'a relevé Paquette (2005)[1], les produits céréaliers font moins parler d'eux que les légumes et fruits dans le cadre d'une saine alimentation. En outre, lorsqu'ils sont mentionnés, ils le sont souvent de manière imprécise, sans égard au fait qu'ils soient raffinés ou entiers[8, 10, 19, 21, 26, 31, 41]. Dans quelques études[20, 28, 29, 43] seulement, les participants comptent les produits de grains entiers parmi les aliments sains, les répondants mentionnant plus particulièrement le pain « brun » ou complet[4, 30, 38, 50].

1.3. Produits laitiers et substituts

Comme les produits céréaliers, les produits laitiers et leurs substituts sont moins mentionnés que les légumes et fruits. Dans quelques études[8, 9, 11, 19, 20, 24, 26, 30, 31, 35], les produits laitiers comptent parmi les composantes d'une saine alimentation.

Les produits laitiers semblent particulièrement importants aux yeux des femmes, notamment dans l'étude de Chapman et coll. (2003)[8] en lien avec la prévention de l'ostéoporose. Fagerli et coll. (1999)[48] ont aussi noté dans leur étude que, par rapport aux hommes, les femmes accordent plus d'importance notamment aux produits laitiers faibles en gras, ce qu'ont aussi relevé Gustafsson et coll. (2002)[51] dans leur étude auprès de femmes âgées. Dans deux études auprès d'adolescents[25, 30], peu de participants incluent le lait dans une saine alimentation, tandis que dans une autre, auprès de 197 Anglais âgés en moyenne de 30 ans[18], les répondants les considèrent comme des éléments d'une saine alimentation, mais en quantité modérée. Aucune allusion aux substituts végétaux, notamment à la boisson de soya, n'a été faite dans les études consultées.

Dans l'étude de Ristovski-Slijepcevic et coll. (2008)[11], certains participants indiquent croire que le groupe Lait et substituts du GAC, comme les viandes, jouit d'une trop grande attention étant donné l'impact sur l'environnement des industries qui les produisent, et attribuent cette attention au fait que ces industries participent selon eux au développement des recommandations de ce guide.

1.4. Viandes et substituts

En ce qui a trait au groupe des viandes et substituts, il s'agit du groupe alimentaire le plus souvent mentionné après les légumes et fruits[1, 2, 4, 8, 10, 11, 17, 19-21, 25, 26, 28, 35, 43, 47, 49].

Diminuer ou éviter la consommation de viande rouge, qu'il soit spécifié de la remplacer par d'autres aliments de ce groupe ou pas, s'inscrit aussi dans les perceptions de la saine alimentation[1, 8, 10, 18, 49]. Dans certaines études[4, 8, 10, 17, 20, 25, 35, 36, 38, 43, 45, 47], il est indiqué que les viandes maigres ou blanches, la volaille, le poisson, les légumineuses et le tofu comptent parmi les composantes d'une saine alimentation. Dans d'autres[4, 10, 17, 21, 25], les viandes grasses, la viande rouge, le porc, les saucisses, les côtes levées et le poulet servi avec peau quant à eux, sont considérés comme étant malsains. Dans certaines études, [4, 21, 25, 31], certains aliments comme les œufs et le beurre d'arachides, sont considérés à la fois comme sains et malsains. Aucune mention à l'égard des noix et graines n'a été relevée dans les études consultées.

Plus particulièrement, dans leur étude auprès de 242 Anglais âgés de 13 à 90 ans, Povey et coll. (1998)[4] ont obtenu des résultats suggérant que les personnes âgées associent davantage la saine alimentation à un régime qui comprend de la viande et du poisson. En ce qui a trait au sexe, Povey et coll. (1998)[4] ont remarqué qu'il était plus probable que les femmes indiquent éviter la viande que les hommes. L'étude de Fagerli (1999) et la revue de littérature sur le végétarisme de Ruby (2012) vont dans le même sens : les hommes tendent plus que les femmes à considérer comme importante la consommation de viande[48] et à croire qu'une saine alimentation comprend toujours de la viande[52]. Dans cette revue de littérature, Ruby (2012)[52] soulève aussi qu'un nombre important de données montrent que les perceptions qu'ont les végétariens et les omnivores à l'égard de la viande sont différentes : les premiers l'associent à une mauvaise santé tandis que les seconds, à une bonne santé.

1.5. Eau

Bien qu'elle constitue la boisson à privilégier dans le cadre d'une saine alimentation, l'eau a été relevée dans quelques articles comme faisant partie d'une saine alimentation[20, 24, 26, 30, 33, 36, 41, 43], mais sans plus de précision.

1.6. Autres aliments : malbouffe, sucreries, etc.

Dans quelques études[4, 5, 10, 17], il est considéré comme impossible de parler de saine alimentation sans aborder la malbouffe. Dans les perceptions relevées à cet égard, cette catégorie d'aliments se place aux antipodes de la saine alimentation. La malbouffe (*junk food*) et les aliments associés à la restauration rapide ou le prêt-à-manger (*fast food*) comptent parmi les constituants mentionnés d'une alimentation malsaine[4, 20, 25, 26, 31, 38, 43, 44, 53]. Dans l'étude de Ronteltap et coll. (2012)[3], les participants considèrent que tout aliment vu comme non essentiel est jugé malsain.

Dans certaines études[25, 38], les participants, notamment des adolescents, ont nommé des marques spécifiques de produits malsains relevant de cette catégorie, dont McDonald's. Par ailleurs, dans une autre étude auprès de 46 adolescents français[54], les auteurs indiquent que les répondants bâtissent leurs perceptions de la nutrition et de l'alimentation à partir du discours tenu par leurs parents à cet égard, discours qu'ils reprennent en supposant la bienveillance de leurs parents à leur endroit : « Le truc que tout le monde connaît : manger moins sucré, moins salé et moins gras » ou « Cinq légumes par jour et c'est le juste milieu pour être en bonne santé ». Toutefois, selon Cailliez et coll. (2014), comme ce discours parental lie restauration rapide et malbouffe, que les adolescents y associent le plaisir et une voie pour s'affirmer en tant que « mangeurs libres »[54], ces derniers sont pris entre un désir de contestation (des recommandations nutritionnelles ou autres) et un sentiment de culpabilité : « [Le gras et le sucre] c'est pas bien pour nous. Et comme on le sait bah du coup c'est d'notre faute »[54]. Ce sentiment n'affecte pas seulement les adolescents, mais aussi d'autres types de mangeurs, dont les femmes et les adultes en général, qui sont à la recherche du plaisir immédiat[13, 55].

2. Nutriments

La saine alimentation peut aussi se définir de diverses manières sous l'angle des nutriments, par des généralités, en termes de calories, en lien avec les lipides, les glucides et le sodium ou encore par rapport à des nutriments spécifiques.

2.1. Généralités

Dans certaines études, les composantes de la saine alimentation sont perçues en termes de macronutriments et de micronutriments[2, 11, 12, 18, 32, 47, 56-61]. L'équilibre entre ceux-ci s'avère le gage d'une saine alimentation[7, 10, 25, 26, 50]. Les aliments de faible valeur nutritive doivent être évités selon les répondants puisqu'ils sont considérés comme malsains[4, 9, 37]. La présence ou l'absence de nutriments en particulier peut également orienter la catégorisation d'un aliment[5, 11]. Dans l'étude de Ristovski-Slikepcevic (2008)[11], les répondantes ayant une scolarité élevée discutent de saine alimentation en termes de nutriments avec un grand degré de précision.

2.2. Calories

La notion de calorie a été peu abordée dans les études consultées. Les participants de quelques-unes ont inclus dans leur définition d'une alimentation malsaine les aliments riches en calories, mais de faible valeur nutritive[25, 37, 40]. Falk et coll. (2001)[10] ont, pour leur part, remarqué que les répondants de leur échantillon qui centrent la saine alimentation sur l'équilibre incluent aussi les aliments vides de nutriments dans les aliments malsains, qu'ils illustrent par les boissons gazeuses et le café alors que ceux qui la centrent sur le contrôle pondéral inclut les aliments faibles en calories dans leur définition des aliments sains. Toutefois, dans l'étude de Oakes et coll. (2002)[62], les répondants, 101 étudiants de niveau universitaire, jugent moins important le contenu en calories des aliments comme critère d'une saine alimentation.

2.3. Lipides, glucides, sodium

Souvent nommés les trois simultanément, les lipides (ou gras), les glucides (ou sucre) et le sodium (ou sel) servent également de critères en matière de saine alimentation puisque, selon les répondants de diverses études, la teneur d'un aliment ou d'un mets en l'une ou l'autre de ces trois composantes déterminent s'ils doivent être évités ou consommés avec modération[1, 2, 4, 7, 8, 10, 12, 17, 18, 20, 31, 35, 38, 48, 58, 62]. Sont perçus comme sains les aliments qui sont faibles en gras ou sans gras, faibles en sodium ou faibles en sucre[3, 4, 10, 11, 18, 20-22, 24, 26, 28, 30-32, 34, 45, 47, 51, 63]. Les aliments qui en sont riches, pour leur part, sont catégorisés mauvais pour la santé[10, 19, 20, 26, 27, 31, 50, 63]. Éviter de manger ce type d'aliments fait partie des perceptions de la saine alimentation[4, 18, 26, 37, 53]. En ce qui a trait au sodium, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au Canada ont notamment travaillé en collaboration pour favoriser la réduction des apports quotidiens en sodium de la population à 2 300 mg d'ici 2016[64].

Comme il a été mentionné, le contenu en lipides compte parmi les critères pour juger si un aliment est sain ou non; pour qu'il soit jugé sain, l'aliment doit en contenir peu. Dans l'étude de Margetts et coll. (1997)[12], il a été relevé que les femmes sont plus susceptibles d'inclure la notion de « manger

moins gras » dans leur définition de la saine alimentation que les hommes, de même que les personnes avec études postsecondaires et que celles dont les choix alimentaires sont influencés par la famille et la volonté de manger plus sainement. Fait intéressant à noter, les auteurs d'une étude auprès de 29 adolescents australiens[26] ont constaté que peu de distinctions sont faites quant à la nature des gras et à leur impact sur la santé, la plupart des participants ayant tendance à dire simplement que les aliments réduits en gras sont meilleurs pour la santé que les autres. Par ailleurs, comme l'illustre ce dialogue tiré de l'étude de Ronteltap (2012)[3], une certaine confusion semble planer quant aux différents types de gras et aux aliments qui le contiennent : « R1 : "Les poissons contiennent du bon gras", R2 : "Ce sont les gras saturés qui sont bons, pas vrai?", R3 : "Non, ce sont les insaturés qui sont ok." »^b. Certains participants, dont des enfants d'âge scolaire[31], ont néanmoins parlé plus particulièrement des gras saturés et de cholestérol[17, 18, 25, 37]. Bien qu'il puisse être susceptible de générer également de la confusion, le rapport entre les acides gras oméga-6 et oméga-3 n'a pas été traité dans cette revue de littérature.

Quelques chercheurs ont relevé que la saine alimentation peut être abordée en termes de glucides[2, 3, 18, 25, 26, 30-32, 35]. Plus particulièrement, lorsqu'il y a présence d'une condition particulière telle que le diabète, Gellar et coll. (2007)[32] notent que, pour ses répondants diabétiques, les bons aliments sont ceux qui sont de faible indice glycémique, réduits ou sans glucide et riches en protéines. À l'opposé, les mauvais sont ceux qui sont riches en glucides et en gras[32].

2.4. Protéines

Macronutriment de base dans une saine alimentation, les protéines ont été mentionnées comme composantes d'une saine alimentation à quelques reprises par les participants de certaines études en termes généraux[3, 17, 18, 26, 32, 35, 50]. Dans l'étude de Gellar et coll. (2007)[32] auprès de jeunes diabétiques, ces nutriments sont considérés comme importants pour une saine alimentation, au même titre que les aliments à faible indice glycémique. Les participants aux études de Giskes et coll. (2005)[26] et de Lake et coll. (2007)[18] mentionnent devoir consommer des protéines en quantité importante pour avoir une saine alimentation. Les participants de l'étude de Oakes et coll. (2002)[62], quant à eux, voient comme moins important le contenu en protéines comme critère d'une saine alimentation.

2.5. Fibres

Les fibres jouent un rôle important dans la gestion du poids, la santé, notamment cardiovasculaire, et une consommation élevée de ces nutriments constituerait un facteur de protection contre certains types de cancer[65-67]. Toutefois, dans leur revue de littérature, Bisogni et coll. (2012)[2] ont relevé

^b Traduction libre de « R1: "Fish contains good fats", R2: "Saturated fats are the good ones, right?", R3: "No, unsaturated is okay". »

une seule étude mentionnant les fibres et cette étude visait des femmes âgées. Les participants de quelques études[4, 10, 11, 18, 21, 26, 31, 32, 34, 35, 45] ont également mentionné les fibres comme un élément d'une saine alimentation, mais généralement sans apporter de distinction entre les types de fibres. Dans l'étude de Gellar et coll. (2007)[32], la plupart des participants, de jeunes diabétiques, ont inclus d'emblée les fibres dans une saine alimentation, notamment pour leur pouvoir satiétogène.

2.6. Vitamines et minéraux

Enfin, une dernière façon d'aborder la saine alimentation en termes de nutriments, les vitamines et les minéraux, a été relevée par quelques auteurs. Cette façon est illustrée notamment par l'idée de manger des aliments contenant des vitamines et des minéraux[3, 4, 6, 17, 21, 26, 32, 35, 50] ou encore en décrivant les micronutriments contenus dans les aliments considérés sains[3, 32]. Par exemple, dans l'étude de Ronteltap et coll. (2012)[3], les participants se basent sur le contenu en vitamines et en minéraux des aliments pour les classer : « le brocoli contient des vitamines, par conséquent, c'est un aliment sain »^c. Certains répondants y sont allés de constats plus précis en nommant divers micronutriments. C'est le cas des participants des études de Dixey et coll. (2001)[35] et de Giske et coll. (2005)[26] qui ont précisé qu'avoir une consommation suffisante de calcium et de fer plus particulièrement faisait partie d'une saine alimentation. Le calcium a aussi été nommé par des adolescentes et des femmes afin de favoriser l'absorption osseuse ou de prévenir l'ostéoporose[8, 20]. Enfin, dans l'étude de Oakes et coll. (2002)[62] auprès d'un échantillon d'Américains, le contenu en vitamines et minéraux est considéré comme moins important.

3. Caractéristiques des aliments

Les caractéristiques des aliments constituent une autre composante des perceptions de la saine alimentation et se déclinent des diverses manières illustrées ci-après.

3.1. Aliments frais, naturels, biologiques, locaux

La fraîcheur des aliments est d'emblée reconnue comme une perception de la saine alimentation[3-5, 8, 10, 12, 17, 18, 25, 26, 28, 38, 41, 46-48, 56, 62, 68]. La fraîcheur s'avère particulièrement importante pour certains types d'aliments tels que les légumes et fruits, les viandes et le poisson[1, 24, 46]. Paquette (2005)[1] relève dans sa revue de littérature que les « participants [de plusieurs études] expliquaient le concept de fraîcheur en opposant les aliments frais aux aliments en conserve, congelés ou transformés », notamment ceux des études de Chapman et coll. (2003)[8], de Falk et coll. (2001)[10] ainsi que de Fagerli et coll. (1999)[48]. Dans une enquête menée dans 15 pays européens[12], la fraîcheur et la caractéristique « naturel » se sont classées au premier rang des

^c Traduction libre de « Broccoli contains vitamins, therefore it's healthy. »

aspects pour définir la saine alimentation en Italie et en Belgique alors qu'elles étaient au dernier rang en Angleterre et au Danemark. Certains participants de quelques études[17, 25, 42] incluent les légumes cultivés à domicile dans leurs perceptions de la saine alimentation, ce qui, par extension, peut être inclus dans la notion de fraîcheur des aliments.

Tout comme les aliments frais, les aliments naturels, comme ils n'ont subi aucune transformation, sont perçus comme étant un gage de saine alimentation[2-5, 10, 11, 15-18, 24-26, 28, 41, 42, 45, 50, 54, 56, 62]. Les participants d'une étude[42] effectuée auprès de résidents en milieu rural aux États-Unis traduisent cette notion ainsi : « le plus naturel, le mieux c'est pour vous »^d. Une participante renchérit en indiquant : « (...) si vous ne pouvez pas lire les mots sur la boîte, vous ne devriez pas en manger parce que vous seriez en train de mettre de la camelote dans votre corps »^e, ce qui suit la pensée des participantes de l'étude de Santich (1994)[17] indiquant que les aliments naturels sont purs, non contaminés par des substances inconnues telles que des additifs, des agents de conservation ou des colorants.

En poussant la notion d'aliment « naturel » un peu plus loin, il est possible d'y inclure les aliments biologiques et locaux. Ces éléments font partie de la définition « responsable » que Hamelin et coll. (2010)[5] proposent de la saine alimentation, définition dans laquelle ils adoptent l'angle du développement durable. Cette définition de la saine alimentation comprend sept éléments[5]. Parmi ceux-ci, il y a notamment le fait d'être composée d'aliments produits selon les principes de l'agriculture biologique, localement et selon les saisons et d'être très peu transformée[5]. Les aliments biologiques ont été mentionnés dans quelques articles[2, 3, 5, 11, 16, 24, 37, 39, 54, 55, 69]. Dans l'échantillon étudié par House et coll. (2006)[37] auprès d'étudiants canadiens, il a été relevé que les étudiants qui n'étaient pas en nutrition incluent l'alimentation biologique dans la saine alimentation. Parmi l'ensemble des études consultées, le fait de manger local a été relevé dans une seule, faite au Canada[11]. Il s'agit d'une participante, âgée de 52 ans, de l'étude de Ristovski-Slijepcevic et coll. (2008)[11] qui associe par ailleurs au fait de se nourrir de manière locale et durable, donc sainement pour elle, un bien-être psychologique.

3.2. Aliments « faits maison » contre aliments transformés

Les plats « faits maison » sont aussi considérés comme étant plus sains que les mets prêts-à-manger[1-4, 8, 10, 11, 15, 17, 18, 24, 26, 37, 54, 70, 71]. Dans l'étude de Fagerli et coll. (1999)[48], les femmes sont par ailleurs plus nombreuses que les hommes à indiquer que les plats maison sont à consommer le plus souvent possible. Un répondant de l'étude de Falk et coll. (2001)[10], qui envisage

^d Traduction libre de « the more natural, the better it is for you. »

^e Traduction libre de « I think if you can't read the words on the box you shouldn't eat it because you're putting junk in your body. »

la saine alimentation sous l'angle « naturel », considère les repas à domicile ainsi, repas qu'il privilégie : « Chez moi, je sais ce que je cuisine. (...) Et je sais aussi tout ce que je mets dans la nourriture, alors je n'y mets rien d'artificiel, avec des saveurs, rien. Alors tout ce que je cuisine est du genre naturel. Et à l'extérieur, vous ne savez pas ce qu'il y a dans la nourriture. »^f.

La méthode de préparation des aliments, comme le recours à des modes de cuisson plus sains (griller, cuire à la vapeur au lieu de frire, bouillir, etc.), compte aussi parmi les composantes de la saine alimentation[3, 8, 11, 25, 30, 42, 53]. Dans l'étude de Wood et coll. (2010)[29] auprès de mères de faible statut socioéconomique, deux participantes sur 46 ont fait allusion à ces méthodes plus saines, mais sans nécessairement préciser y adhérer. House et coll. (2006)[37] ont relevé dans leur étude auprès d'étudiants que ceux en nutrition ajoutent l'importance de planifier et de préparer les repas ainsi que d'apprécier ces repas : « L'un des principaux points à propos de la saine alimentation est que je la considère plaisante. Elle te fait te sentir bien »^g. Toutefois, dans certaines études[23, 25, 26, 30, 32, 37, 42], il a été constaté que manger sainement requiert plus de temps et d'énergie, contraintes qui rebutent les participants.

Plusieurs études ont aussi relevé que les enfants et les adolescents associent la saine alimentation au fait de manger à domicile alors que les aliments malsains sont liés au fait de manger à l'extérieur du domicile ou avec des amis[2, 20, 22, 25, 30, 32, 36, 42, 50, 72]. Les participants de l'étude de Harrison et coll. (2009)[50], des adolescents de 13 à 15 ans, mentionnent que les repas pris à domicile sont notamment associés au fait d'avoir des conversations en famille, moments qu'ils considèrent positifs. Dans quelques études, femmes et mères sont généralement considérées les principales intéressées par la saine alimentation[71, 73] et les responsables de ce domaine, que ce soit à l'égard des achats, de la préparation ainsi que de la transmission des connaissances et des compétences[21, 22, 42, 46, 49]. Toutefois, les enfants contribueraient aussi à la transmission des connaissances, notamment en ce qui a trait aux messages nutritionnels appris en contexte scolaire, notamment lorsqu'il s'agit de familles de différentes communautés culturelles tel que Ristovski-Slijepcevic et coll. (2010)[22] l'ont relevé. Enfin, généralement hors domicile, les fêtes et les événements sociaux sont, quant à eux, considérés aussi comme des moments où les aliments servis sont généralement malsains[20].

Les aliments transformés sont, pour leur part, jugés moins sains, voire malsains, que les aliments naturels, non transformés; leur consommation devrait donc être réduite au minimum ou évitée[4, 7, 8, 17, 18, 20, 37, 50, 54]. Certains des répondants de l'étude de Povey et coll. (1998)[4] considèrent comme malsains les aliments industriels et les « aliments à l'égard desquels une personne n'a eu aucun contrôle sur leur préparation et ne sait pas ni comment ils ont été préparés ni quels ingrédients ils

^f Traduction libre de « At home I know what I'm cooking. (...) And I know everything I put in the food so I don't put any artificial things, flavors, anything. So everything I cook is natural kind. And, out there you don't know. »

^g Traduction libre de « A main point is that healthy eating, I consider it to be enjoyable. It makes you feel good about yourself. »

contiennent ». Selon les conclusions de l'étude de Povey et coll. (1998)[4], les hommes indiquent manger davantage d'aliments transformés que les femmes.

Les aliments comportant des ingrédients non naturels (additifs alimentaires, agents de conservation ou de remplacement, etc.) comptent également parmi les aliments jugés moins sains, voire malsains, à retirer de son alimentation[4, 6-8, 17, 20, 25, 31, 48, 50, 55]. Éviter de s'exposer à des contaminants, qu'il s'agisse de produits de synthèse agricoles ou de microorganismes pathogènes, fait partie des préoccupations liées au fait de tendre vers une saine alimentation[2-4, 7, 8, 18, 20, 31, 74].

Il importe de souligner que la nouvelle édition du guide alimentaire brésilien, publiée officiellement en novembre 2014 par le ministère de la Santé[75], place au cœur de son message central – sa règle d'or – les caractéristiques précédentes : « toujours préférer les aliments naturels ou peu transformés et les plats fraîchement préparés aux aliments ultra-transformés »^h.

3.3. Perceptions du goût de la saine alimentation

Associée à la discipline, à la moralité et à la vertu[4, 13], la saine alimentation se traduit dans l'esprit de bon nombre par des aliments de mauvais goût, fades, ennuyeux, peu attrayants, non satisfaisants pour bon nombre[2, 4, 25, 26, 29-31, 37, 40, 44, 50, 76, 77]. À cet égard, Masson (2011)[13] rapporte les propos d'une femme exprimant un désintérêt marqué pour la saine alimentation mais aussi un sentiment de culpabilité et d'impuissance quant au non-respect des recommandations nutritionnelles : « (...) Pour être en meilleure santé il faudrait que je m'oblige à manger ce que je n'aime pas. Je le regretterai certainement un jour, mais ça je n'en ai pas le courage ». Des étudiantes en nutrition sondées par House et coll. (2006)[37] ne partagent toutefois pas cet avis puisqu'elles ont indiqué pour leur part apprécier le goût et le fait de manger des aliments sains.

3.4. Aliments traditionnels

Les traditions alimentaires peuvent faire partie des perceptions de la saine alimentation[8, 11, 17, 20, 22] et, si celles-ci diffèrent des recommandations alimentaires en vigueur, elles peuvent supplanter, pour certaines catégories de répondants, les recommandations nutritionnelles vu que les répondants considèrent les traditions alimentaires meilleures[2]. C'est le cas chez les communautés culturelles[2, 11, 70] et chez les personnes âgées[4, 51], qui jugent inutile de changer leurs habitudes si elles se sentent bien et sont encore en santé en s'alimentant de la même façon qu'elles le font depuis toujours. Par contre, dans l'étude de Ristovski-Slijepcevic et coll. (2008)[11], certains répondants, ayant immigré

^h Traduction libre de « Always prefer natural or minimally processed foods and freshly made dishes and meals to ultra-processed foods. »

au Canada, indiquent vouloir maintenir leurs traditions culinaires tout en intégrant les pratiques alimentaires du pays d'accueil, perçues plus saines.

4. Concepts en saine alimentation

L'équilibre, la variété et la modération constituent une triade de concepts étroitement associés à la saine alimentation au sein de la population. Toutefois, selon Paquette (2005) et comme en témoignent plusieurs articles, ces concepts sont de nature polysémique et complexes à expliquer[1, 4, 25]. Par ailleurs, la définition qu'en donne la population ne s'appuie pas nécessairement sur celle des professionnels de la santé et, selon Paquette (2005)[1], ces derniers semblent peu sensibles à la multiplicité des définitions que ces concepts peuvent avoir. Outre ces concepts, la dichotomie entre aliments sains et malsains, cette vision « noir ou blanc » de l'alimentation, a aussi été maintes fois relevée.

4.1. Équilibre

Examiné de plus près, l'équilibre est d'emblée nommé comme élément d'une saine alimentation dans la plupart des articles consultés[1, 3, 4, 8, 10, 12, 15, 18, 21, 25, 35, 38, 41, 43, 45, 53, 55, 68, 71, 77, 78]. Toutefois, il se définit de multiples façons.

L'équilibre peut se transposer dans la composition d'un mets en termes de nutriments ou d'aliments, notamment en s'assurant de consommer tous les groupes alimentaires recommandés[4, 8, 10, 23, 25, 32, 35, 49, 55, 77]. Il peut aussi apparaître dans la nécessité d'équilibrer la consommation d'aliments sains et malsains sur une période donnée telle que durant un repas, une journée, une semaine, une saison, voire une vie[4, 18, 25, 29, 30, 38, 49, 53, 55, 56]. Un participant de l'étude de Bouwman et coll. (2009)[38] illustre avec justesse cette vision : « Et avec une pizza que je mange souvent, j'achète un concombre. Alors je me dis c'est juste du pain, du salami et du gras, etc. Alors je veux manger quelque chose de frais avec ça »ⁱ. Connors et coll. (2001)[56] ont relevé que certains des participants de leur étude traduisent la notion d'équilibre en mangeant d'une certaine façon la semaine et, le weekend, d'une autre, moins sévère ou complètement différente afin de satisfaire à la fois leurs préférences et leurs valeurs en matière de santé.

L'équilibre peut aussi être vu comme une entorse occasionnelle à une saine alimentation ou un mécanisme de compensation entre plaisir (souvent associé aux aliments malsains) et préoccupations en matière d'alimentation, de nutrition et de santé[1, 3, 25, 44, 49, 56]. Dans l'étude de Giskes et coll. (2005)[26] auprès d'adolescents australiens, par exemple, l'équilibre équivaut à restreindre la consommation d'aliments riches en gras et en sucre ou encore sources de plaisir, tels que les sucreries

ⁱ Traduction libre de « And with a pizza I often eat, I buy a cucumber. Then I think, it's all bread and salami, and fat etc. Then I want to have something fresh with it. »

et les boissons gazeuses. Dans l'étude de Ronteltap et coll. (2012)[3], les participants quant à eux considèrent que les aliments malsains peuvent faire partie d'un mode de vie sain : cette perception montre, selon les auteurs, que leurs participants tiennent compte non seulement de ce qui est mangé, mais aussi des proportions d'aliments consommés, de la variété et de l'activité physique effectuée : « Un peu de gras ne fait pas de tort, particulièrement si vous faites du sport aussi »^j. Les participants de l'étude de Swanson et coll. (2013)[44] abondent dans le même sens. Une autre étude[25], auprès d'autres adolescents américains, montre justement que la notion d'équilibre, pour être renforcée et efficace, ne doit pas exclure la malbouffe ou les aliments préférés. Dans cet ordre d'idées, Freeland-Graves et coll. (2013)[79] de l'Academy of Nutrition and Dietetics (AND) soutiennent dans l'énoncé de position sur l'alimentation totale que les messages appuyant l'adoption d'une saine alimentation, équilibrée, variée et modérée, servent mieux leurs objectifs lorsqu'ils tiennent compte de l'alimentation dans son ensemble. Par ailleurs, l'AND considère l'équilibre comme étant de consommer une plus grande quantité d'aliments et de boissons denses en nutriments (fruits, légumes, grains entiers, produits laitiers sans ou avec peu de gras) et moins d'aliments et de boissons de valeur nutritive plus faible (riches en gras saturés ou trans, en sucres ajoutés, en cholestérol, en sel et alcool)[79].

Dans certaines études, des répondants associent l'équilibre à la modération en le décrivant comme étant d'éviter les excès peu importe les aliments[4], ou plus particulièrement ceux qui sont riches en gras, en sucre ou qui constituent des récompenses (sucreries, boissons gazeuses, chocolat, etc.)[26].

Enfin, dans l'étude de Margetts et coll. (1997)[12], les participants les plus susceptibles de mentionner l'équilibre comme composante de la saine alimentation sont les femmes, les personnes ayant des études postsecondaires, les répondants plus jeunes ainsi que les personnes se disant influencées dans leurs choix alimentaires par leur famille et une volonté de manger plus sainement (par rapport à celles influencées par la commodité ou l'habitude).

4.2. Variété

La variété fait aussi partie des perceptions de la saine alimentation[1-5, 8, 10, 12, 13, 15, 18, 21, 25, 30, 31, 35, 37, 38, 45, 53, 68, 74, 77, 78]. L'absence de variété dans l'alimentation ou le fait d'exclure des groupes d'aliments serait associé à une alimentation malsaine[20, 35, 37]. Dans leur étude auprès d'enfants d'âge scolaire, Lytle et coll. (1997)[31] ont constaté que la variété est un concept difficile à comprendre et ceux qui la comprennent, la définissent de diverses manières selon leur capacité d'abstraction. Enfin, dans l'étude de Martinez-Gonzalez et coll. (2000)[45], peu nombreux ont été les participants, 1009 Espagnols âgés de plus de 15 ans, à nommer la variété. Tout comme dans l'étude de

^j Traduction libre de « A little fat is not bad, especially if you do sports as well. »

Ranilovic et coll. (2009)[47], ceux qui l'ont fait soit font partie des tranches d'âges plus jeunes et ont un niveau de scolarité élevé, soit sont des femmes ayant un statut socioéconomique élevé[45].

4.3. Modération

Troisième pôle de la triade de concepts inclus dans la saine alimentation[1, 3, 4, 8, 10, 18, 25, 35, 37, 38, 41, 46, 53, 77, 78], la modération se définit formellement comme « la qualité, le comportement d'une personne qui se tient éloignée de tout excès »^k. Comme il a été constaté à la lecture des recherches, il semble aussi régner une certaine polysémie autour de ce concept.

Manger trop par opposition à modérément serait considéré comme malsain dans quelques études [4, 7, 20, 25, 37]. Toutefois, de manière générale, comme l'a souligné Paquette (2005)[1], peu d'allusions sont faites dans les études quant au nombre de portions et à leur taille. Dans certaines études, les répondants font mention de l'importance de contrôler les portions[44], du nombre de portions recommandées en se référant à des slogans des modèles alimentaires, comme le « *Five-a-Day* » du guide alimentaire *Balance for Good Health* du Royaume-Uni[18, 29] ou encore la pyramide alimentaire, ancienne version du guide américain[20, 44].

Dans son énoncé de position sur l'alimentation totale, l'AND définit, pour sa part, la modération par la restriction de la taille des portions en général et par un choix d'aliments visant à limiter l'apport en gras saturés et trans, en sucres ajoutés, en cholestérol, en sel et en alcool[79]. Dans l'étude de Giskes et coll. (2005)[26] auprès d'adolescents australiens, la modération se traduit par une restriction dans la consommation d'aliments riches en gras, en sucre et d'aliments récompenses. Un participant de l'étude de Bouwman et coll. (2009)[38] applique le concept à un type d'aliments en particulier, la viande : « (...) Et certaines sortes de viandes, mais en modération, et pas en grande quantité »^l. Dans certaines études consultées par Paquette (2005)[1], la modération servirait à expliquer tout choix alimentaire, bon ou mauvais, ce qui, selon certains professionnels de la santé, aurait pour conséquence d'amoindrir l'impact des recommandations nutritionnelles sur la population.

^k Définition tirée du Trésor de la langue française (<http://atilf.atilf.fr/>, page consultée le 20 octobre 2014)

^l Traduction libre de « (...) And some types of meat, but in moderation, not a whole lot. »

4.4. Vision dichotomique des aliments : sains contre malsains

Dans plusieurs études[2, 16, 18, 19], il a été constaté qu'en général, la saine alimentation est considérée comme complexe. Adopter une vision dichotomique de l'alimentation, c'est-à-dire catégoriser les aliments comme étant « bons » ou « sains » par rapport à « mauvais » ou « malsains », constitue une façon d'en diminuer la complexité et de faciliter les choix alimentaires au quotidien[2, 3, 10, 15, 16, 19, 50, 53, 56, 58, 61, 63, 80, 81].

Dans certaines études[58-61], les participants adoptent cette vision dichotomique, stéréotypée aux dires de certains auteurs, et la basent sur le contenu en calories, en gras, en sucre, en fibres, en cholestérol, en sodium, en protéines ainsi qu'en vitamines et minéraux. Par exemple, dans l'étude de Oakes (2005)[60], les répondants considèrent qu'un aliment perçu sain (ex : fruits, légumes) auquel sont ajoutés des ingrédients malsains (ex. : sucre, gras, sel) voit son contenu en vitamines et minéraux jugé beaucoup moins élevé qu'avant l'ajout et devient donc un aliment malsain. Au Québec, Provencher et coll. (2009)[81] ont constaté, chez les étudiantes universitaires de leur étude, que « l'étiquetage » d'un aliment comme étant « bon pour la santé » incite à une plus grande consommation, puisque sa consommation est considérée appropriée et moins susceptible de mener à un gain de poids. Par ailleurs, selon ces auteurs[81], comme aucune sous-estimation n'a été relevée dans la quantité consommée telle que rapportée par leurs répondantes, ce constat laisse croire qu'il est considéré « normal » de manger plus d'aliments « bons pour la santé » que de « mauvais aliments » et montre l'influence des croyances et des normes sur les apports alimentaires.

Ronteltap et coll. (2012)[3] ont toutefois constaté dans leurs groupes de discussion que les aliments ne sont pas tous égaux devant la facilité à être catégorisés sains ou malsains, facilité que les chercheurs ont traduite par la vitesse de réponse des participants. Parmi les aliments rapidement catégorisés, il y a les croustilles, la crème, le beurre d'arachides, le pain blanc, les fruits, les légumes et le poisson[3]. D'autres aliments sont plus difficiles à classer, comme le chocolat, les fromages, le lait et la viande rouge, et pour ce faire, les participants prennent en considération davantage de critères[3]. Ils tiennent compte notamment des combinaisons d'aliments consommés[3]. Un répondant illustre l'idée qu'une combinaison d'aliments sains et malsains peut affecter la qualité de l'alimentation par cet exemple : « Le brocoli est bon, c'est la sauce au fromage qui est mauvaise »^m,[3]. Ronteltap et coll. (2012)[3] concluent, avec leur échantillon de 35 Néerlandais, que plus les considérations sont complexes, plus les participants ont besoin de temps pour établir la catégorisation, voire d'informations sur la composition des aliments et des repas, ainsi que sur le contexte de consommation (repas ou collation).

^m Traduction libre de « The broccoli is good, the cheese sauce is bad. »

En réponse à cette vision dichotomique de l'alimentation, plusieurs auteurs, notamment le MSSS avec la VSA ainsi que l'AND, proposent de mettre de l'avant des messages de santé publique axés davantage sur l'adoption d'habitudes alimentaires composées principalement d'aliments et de boissons de haute valeur nutritive, mais également accompagnés à l'occasion et en quantités modérées d'aliments et de boissons de faible valeur nutritive[5, 79, 82]. L'AND juge notamment trop simpliste d'étiqueter les aliments comme étant bons ou mauvais pour la santé, puisque cette catégorisation pousserait les personnes à abandonner leurs efforts en vue d'améliorer leurs habitudes alimentaires advenant que leurs aliments favoris soient considérés mauvais et qu'ils aient par conséquent à cesser de les consommer[79]. Selon un sondage de l'AND mené en 2011 aux États-Unis, 82 % des répondants refuseraient d'arrêter de consommer leurs aliments préférés pour des raisons de santé[83]. Une participante de l'étude de Chan et coll. (2009)[20] a par ailleurs mentionné considérer qu'il serait malsain de toujours manger sainement. Les participants d'une étude effectuée au Royaume-Uni, des enfants de 9 à 12 ans[35], ont, quant à eux, indiqué avoir conscience qu'il n'y a pas d'aliments sains ou malsains, mais plutôt des diètes saines et malsaines. Cet aspect est aussi souligné dans l'étude de Niva (2007)[15] : « Dans cette perspective holistique, ce ne sont pas les aliments pris individuellement qui fait qu'un régime alimentaire est sain, mais plutôt les habitudes alimentaires dans leur ensemble »ⁿ.

Conclusion

L'acte de manger est donc un acte social qui dépend fortement, non seulement des interprétations individuelles relatives à la saine alimentation, telles qu'influencées par les recommandations nutritionnelles et les stratégies de marketing, mais aussi des environnements physique et économique qui déterminent quels aliments sont disponibles et à quel prix.[78]

Cette citation de Raine explique à elle seule la complexité de l'acte alimentaire qui a été constatée au cours de cette revue de littérature. Les perceptions de la saine alimentation sont multiples et vont au-delà des aliments, de leurs caractéristiques et des nutriments en incluant notamment des concepts abstraits tels l'équilibre, la modération et la variété ainsi qu'une vision dichotomique des aliments. Comme l'indiquent bon nombre d'auteurs, la saine alimentation est ainsi complexe à définir puisqu'elle comporte plusieurs niveaux d'abstraction en plus d'évoluer dans le temps[1-3, 11, 22, 41, 84]. Certaines études[10, 11, 22] montrent aussi que ces perceptions varient en fonction de l'approche adoptée par les répondants à l'égard de la saine alimentation.

Ainsi, pour qu'un changement se fasse de façon durable, la personne visée doit, entre autres, en être consciente, le juger important et se sentir capable de l'introduire dans ses habitudes de vie. Une

ⁿ Traduction libre de « From this holistic perspective, it is not single foods but the whole of eating that determines the healthfulness of the diet. »

personne peut se dire incapable de le faire par manque d'outils ou de connaissances[29]. Elle peut juger que son alimentation n'est pas problématique ou contraire aux recommandations nutritionnelles et donc ne pas souhaiter apporter de changement[29]. Enfin, elle peut avoir fait certains changements, qu'elle juge importants et essentiels, mais son jugement se base sur une mauvaise interprétation des recommandations[29]. Par conséquent, les professionnels de la santé sont aux prises avec les perceptions qu'a la population d'une saine alimentation et ne peuvent l'ignorer. Il est donc primordial de comprendre comment les gens interprètent et mettent en pratique les recommandations nutritionnelles pour s'assurer qu'elles le soient de manière optimale[37]. Enfin, il importe pour les professionnels de la santé de trouver le moyen d'intégrer dans leur pratique la notion que les choix alimentaires ne se basent pas toujours sur des raisons liées directement à la santé et que beaucoup d'autres raisons, se rapportant notamment au style de vie et à des préoccupations d'ordre familial, social ou environnemental, peuvent expliquer les choix alimentaires d'une personne [11, 35, 37].

Enfin, les habitudes alimentaires, étant intrinsèquement liées à la nature humaine, continueront sans contredit d'évoluer et les perceptions de la saine alimentation d'aujourd'hui seront peut-être différentes de celles qui prévaudront demain. Un élément demeure, c'est qu'en tant que société, il importe de se questionner sur la place et la valeur qu'on souhaite accorder à l'alimentation et aux systèmes qui la nourrissent, puisque l'équilibre des écosystèmes autant environnementaux que sociétaux en dépendent.

Références

1. Paquette, M.C., *Perceptions of healthy eating: state of knowledge and research gaps*. Can J Public Health, 2005. **96 (suppl. 3)**: p. S15-9.
2. Bisogni, C.A., et al., *How People Interpret Healthy Eating: Contributions of Qualitative Research*. J Nutr Educ Behav, 2012. **44(4)**: p. 282-301.
3. Ronteltap, A., et al., *Construal levels of healthy eating. Exploring consumers' interpretation of health in the food context*. Appetite, 2012. **59(2)**: p. 333-340.
4. Povey, R., et al., *Interpretations of healthy and unhealthy eating, and implications for dietary change*. Health Educ Res, 1998. **13(2)**: p. 171-83.
5. Hamelin, A.M., et al., *Healthful eating: beyond food, a global concept*. Can J Diet Pract Res, 2010. **71(2)**: p. e21-7.
6. Wiggins, S., *Good for 'you': generic and individual healthy eating advice in family mealtimes*. J Health Psychol, 2004. **9(4)**: p. 535-48.
7. Akamatsu, R., et al., *Interpretations and attitudes toward healthy eating among Japanese workers*. Appetite, 2005. **44(1)**: p. 123-129.
8. Chapman, G.E. and B. Beagan, *Women's Perspectives on Nutrition, Health, and Breast Cancer*. J Nutr Educ Behav, 2003. **35(3)**: p. 135-141.
9. Strachan, S.M. and L.R. Brawley, *Healthy-eater identity and self-efficacy predict healthy eating behavior: a prospective view*. J Health Psychol, 2009. **14(5)**: p. 684-95.
10. Falk, L.W., et al., *Managing healthy eating: definitions, classifications, and strategies*. Health Educ Behav, 2001. **28(4)**: p. 425-39.
11. Ristovski-Slijepcevic, S., G.E. Chapman, and B.L. Beagan, *Engaging with healthy eating discourse(s): ways of knowing about food and health in three ethnocultural groups in Canada*. Appetite, 2008. **50(1)**: p. 167-78.
12. Margetts, B.M., et al., *Definitions of 'healthy' eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health*. Eur J Clin Nutr, 1997. **51 Suppl 2**: p. S23-9.
13. Masson, E., *Les représentations de l'alimentation à l'épreuve des politiques préventives de santé publique*. Sci soc sante, 2011. **29**: p. 63-68.
14. Etiévant, P., et al., *Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants? Quelles actions, pour quels effets? Expertise scientifique collective*. 2010, INRA: France. p. 277.
15. Niva, M., *'All foods affect health': Understandings of functional foods and healthy eating among health-oriented Finns*. Appetite, 2007. **48(3)**: p. 384-393.
16. Aveaux, A., et al., *Livre blanc - Cacophonie alimentaire et nutritionnelle*. 2010, Institut pour la recherche en marketing de l'alimentation santé: Paris. p. 68.
17. Santich, B., *Good for you: beliefs about food and their relation to eating habits*. Aust J Nutr Diet, 1994. **51**: p. 68-68.
18. Lake, A.A., et al., *Healthy eating: perceptions and practice (the ASH30 study)*. Appetite, 2007. **48(2)**: p. 176-82.
19. Cloutier, K., et al., *Food Perceptions among Adults and Registered Dietitians: Are They Similar?* Food and Nutrition Sciences, 2013. **4(10A)**: p. 2-8.

20. Chan, K., et al., *Adolescents' perceptions of healthy eating and communication about healthy eating*. Health Education, 2009. **109**(6): p. 474-490.
21. Roos, G., R. Prattala, and K. Koski, *Men, masculinity and food: interviews with Finnish carpenters and engineers*. Appetite, 2001. **37**(1): p. 47-56.
22. Ristovski-Slijepcevic, S., G.E. Chapman, and B.L. Beagan, *Being a 'good mother': Dietary governmentality in the family food practices of three ethnocultural groups in Canada*. Health (London), 2010. **14**(5): p. 467-83.
23. Dwyer, J., et al., *Parents report intrapersonal, interpersonal, and environmental barriers to supporting healthy eating and physical activity among their preschoolers*. Appl Physiol Nutr Metab, 2008. **33**(2): p. 338-46.
24. Chrysochou, P., et al., *Social discourses of healthy eating. A market segmentation approach*. Appetite, 2010. **55**(2): p. 288-97.
25. Croll, J.K., D. Neumark-Sztainer, and M. Story, *Healthy eating: what does it mean to adolescents?* J Nutr Educ, 2001. **33**(4): p. 193-8.
26. Giskes, K., et al., *Health and nutrition beliefs and perceptions of Brisbane adolescents*. Nutr Diet, 2005. **62**(2-3): p. 69-75.
27. Scarborough, P., et al., *Nutrition professionals' perception of the 'healthiness' of individual foods*. Public Health Nutr, 2007. **10**(4): p. 346-353.
28. Eikenberry, N. and C. Smith, *Healthful eating: perceptions, motivations, barriers, and promoters in low-income Minnesota communities*. J Am Diet Assoc, 2004. **104**(7): p. 1158-61.
29. Wood, F., et al., *A question of balance: a qualitative study of mothers' interpretations of dietary recommendations*. Ann Fam Med, 2010. **8**(1): p. 51-7.
30. McKinley, M.C., et al., *It's good to talk: children's views on food and nutrition*. Eur J Clin Nutr, 2005. **59**(4): p. 542-51.
31. Lytle, L.A., et al., *Children's Interpretation of Nutrition Messages*. J Nutr Educ, 1997. **29**(3): p. 128-136.
32. Gellar, L.A., K. Schrader, and T.R. Nansel, *Healthy eating practices: perceptions, facilitators, and barriers among youth with diabetes*. Diabetes Educ, 2007. **33**(4): p. 671-9.
33. Goh, Y.-Y., et al., *Using community-based participatory research to identify potential interventions to overcome barriers to adolescents' healthy eating and physical activity*. J Behav Med, 2009. **32**(5): p. 491-502.
34. Conner, M., P. Norman, and R. Bell, *The theory of planned behavior and healthy eating*. Health Psychology, 2002. **21**(2): p. 194-201.
35. Dixey, R., et al., *Children talking about healthy eating: data from focus groups with 300 9-11-year-olds*. Nutr Bull, 2001. **26**(1): p. 71-79.
36. O'Dea, J.A., *Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents*. J Am Diet Assoc, 2003. **103**(4): p. 497-501.
37. House, J., J. Su, and R. Levy-Milne, *Definitions of healthy eating among university students*. Can J Diet Pract Res, 2006. **67**(1): p. 14-8.

38. Bouwman, L.I., et al., *I eat healthfully but I am not a freak. Consumers' everyday life perspective on healthful eating*. *Appetite*, 2009. **53**(3): p. 390-8.
39. Bech-Larsen, T. and K.G. Grunert, *The perceived healthiness of functional foods: A conjoint study of Danish, Finnish and American consumers' perception of functional foods*. *Appetite*, 2003. **40**(1): p. 9-14.
40. Stevenson, C., et al., *Adolescents' views of food and eating: Identifying barriers to healthy eating*. *J Adolescence*, 2007. **30**(3): p. 417-434.
41. Hébel, P. and T. Pilorin, *Comment les discours nutritionnels influencent-ils les représentations de l'alimentation?* *Cah Nutr Diet*, 2012. **47**(1): p. 42-49.
42. Schoenberg, N.E., et al., *Perspectives on Healthy Eating Among Appalachian Residents*. *The Journal of Rural Health*, 2013. **29**(s1): p. s25-s34.
43. Tsiamparli, E., E. Tsakiridou, and K. Mattas, *Greek Consumers' Perceptions of Healthy Diet*. *Biotechnol Biotechnol Equip*, 2013. **27**(6): p. 4341-4343.
44. Swanson, M., et al., *Perceptions of Healthful Eating and Influences on the Food Choices of Appalachian Youth*. *J Nutr Educ Behav*, 2013. **45**(0): p. 147-53.
45. Martinez-Gonzalez, M.A., et al., *Definitions of healthy eating in Spain as compared to other European Member States*. *Eur J Epidemiol*, 2000. **16**(6): p. 557-564.
46. McKie, L.J., R. C.Wood, and S. Gregory, *Women defining health: food, diet and body image*. *Health Educ Res*, 1993. **8**(1): p. 35-41.
47. Ranilovic, J., et al., *Attitudes to healthy eating among a representative sampling of Croatian adults: a comparison with Mediterranean countries*. *Int J Food Sci Nutr*, 2009. **60 Suppl 7**: p. 11-29.
48. Fagerli, R.A. and M. Wandel, *Gender differences in opinions and practices with regard to a "healthy diet"*. *Appetite*, 1999. **32**(2): p. 171-190.
49. Paisley, J., J. Sheeshka, and K. Daly, *Qualitative Investigation of the Meanings of Eating Fruits and Vegetables for Adult Couples*. *J Nutr Educ*, 2001. **33**(4): p. 199-207.
50. Harrison, M. and L.A. Jackson, *Meanings that youth associate with healthy and unhealthy food*. *Can J Diet Pract Res*, 2009. **70**(1): p. 6-12.
51. Gustafsson, K. and B. Sidenvall, *Food-related health perceptions and food habits among older women*. *J Adv Nurs*, 2002. **39**(2): p. 164-73.
52. Ruby, M.B., *Vegetarianism. A blossoming field of study*. *Appetite*, 2012. **58**(1): p. 141-150.
53. Fuller, T.L., K. Backett-Milburn, and J.L. Hopton, *Healthy eating: the views of general practitioners and patients in Scotland*. *Am J Clin Nutr*, 2003. **77**(4 Suppl): p. 1043S-1047S.
54. Cailliez, É., et al., *Représentations d'adolescents des Pays de la Loire sur l'alimentation*. *Santé Publique*, 2014. **26**(1): p. 9-16.
55. Kessous, A. and I. Chalamon, « *Dis-moi ce que tu manges et je te dirai qui tu es!* ». *Approche sémiotique des représentations mentales des marques alimentaires*. *Management & Avenir*, 2014. **4**(70): p. 33-54.
56. Connors, M., et al., *Managing values in personal food systems*. *Appetite*, 2001. **36**(3): p. 189-200.

57. Coveney, J., *A qualitative study exploring socio-economic differences in parental lay knowledge of food and health: implications for public health nutrition*. Public Health Nutr, 2005. **8**(3): p. 290-7.
58. Carels, R.A., J. Harper, and K. Konrad, *Qualitative perceptions and caloric estimations of healthy and unhealthy foods by behavioral weight loss participants*. Appetite, 2006. **46**(2): p. 199-206.
59. Oakes, M.E., *Stereotypical thinking about foods and perceived capacity to promote weight gain*. Appetite, 2005. **44**(3): p. 317-324.
60. Oakes, M.E., *Bad company: the addition of sugar, fat, or salt reduces the perceived vitamin and mineral content of foods*. Food Qual Prefer, 2005. **16**(2): p. 111-119.
61. Oakes, M.E. and C.S. Slotterback, *Judgements of food healthfulness: food name stereotypes in adults over age 25*. Appetite, 2001. **37**(1): p. 1-8.
62. Oakes, M.E. and C.S. Slotterback, *The good, the bad, and the ugly: characteristics used by young, middle-aged, and older men and women, dieters and non-dieters to judge healthfulness of foods*. Appetite, 2002. **38**(2): p. 91-7.
63. Rozin, P., *The Meaning of Food in Our Lives: A Cross-Cultural Perspective on Eating and Well-Being*. J Nutr Educ Behav, 2005. **37**(Supplement 2): p. S107-S112.
64. Santé Canada. *Le sodium au Canada*. 2012 [cited page consultée le 2 décembre 2014; Available from: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/index-fra.php>.
65. WHO/FAO, *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases : Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*, in *WHO Technical Report Series*. 2003, World Health Organization/Food and Agriculture Organization: Genève. p. 160.
66. Pelucchi, C., et al., *Selected Aspects of Mediterranean Diet and Cancer Risk*. Nutr Cancer, 2009. **61**(6): p. 756-766.
67. La Vecchia, C., *Mediterranean diet and cancer*. Public Health Nutr, 2004. **7**(07): p. 965-968.
68. Brousseau, A.-D., et al., *Création d'un indice d'alimentation saine - Exploitation de l'enquête INCA*, in *Cahiers de recherche*. 2001, Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie: Paris. p. 102.
69. McBean, L.D. and E.W. Speckmann, *Food faddism: a challenge to nutritionists and dietitians*. Am J Clin Nutr, 1974. **27**(10): p. 1071-1078.
70. Goyal, A. and N.P. Singh, *Consumer perception about fast food in India: an exploratory study*. Brit Food J, 2007. **109**(2): p. 182-195.
71. Mathé, T., D. Deldame, and P. Hébel, *Évolution des représentations sociales du bien manger*, in *Cahier de recherche*. 2014, Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie: Paris. p. 74.
72. Shepherd, J., et al., *Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators*. Health Education Research, 2006. **21**(2): p. 239-257.
73. Grunert, K. and J. Wills, *A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels*. Journal of Public Health, 2007. **15**(5): p. 385-399.
74. Alkerwi, A., *Diet Quality Concept: A review*. Nutrition, 2014. **30**(0): p. 613-8.

75. Ministry of Health of Brazil, Secretariat of Health Care, and Primary Health Care Department, *Dietary Guidelines for the Brazilian Population*. 2014, Ministry of Health of Brazil: Brasília. p. 156.
76. Bisogni, C.A., et al., *Who We Are and How We Eat: A Qualitative Study of Identities in Food Choice*. J Nutr Educ Behav, 2002. **34**(3): p. 128-139.
77. Gough, B. and M.T. Conner, *Barriers to healthy eating amongst men: a qualitative analysis*. Soc Sci Med, 2006. **62**(2): p. 387-95.
78. Raine, K.D., *Determinants of healthy eating in Canada: An overview and synthesis*. Can J Public Health, 2005. **96** (suppl. 3): p. S8-S14.
79. Freeland-Graves, J.H. and S. Nitzke, *Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Total Diet Approach to Healthy Eating*. J Acad Nutr Diet, 2013. **113**(2): p. 307-317.
80. Blake, C.E., et al., *Classifying foods in contexts: how adults categorize foods for different eating settings*. Appetite, 2007. **49**(2): p. 500-10.
81. Provencher, V., J. Polivy, and C.P. Herman, *Perceived healthiness of food. If it's healthy, you can eat more!* Appetite, 2009. **52**(2): p. 340-344.
82. Dufour Bouchard, A., et al., *Vision de la saine alimentation pour la création d'environnements alimentaires favorables à la santé*. 2010, Gouvernement du Québec: Québec. p. 6 pages.
83. Academy of Nutrition and Dietetics. *Nutrition and You: Trends 2011*. 2014 [cited page consultée le 20 octobre 2014; Available from: <http://www.eatrightpro.org/resources/media/trends-and-reviews/nutrition-trends#.VEVwaluG-fg>.
84. Lobstein, T. and S. Davies, *Defining and labelling 'healthy' and 'unhealthy' food*. Public Health Nutr, 2009. **12**(3): p. 331-40.