

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université A. MIRA - Bejaia

Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie
Département de Sciences Alimentaires
Filière : Sciences Alimentaires
Spécialité : Qualité des Produits et Sécurité Alimentaire



Réf:.....

Mémoire de Fin de Cycle
En vue de l'obtention du diplôme

MASTER

Thème

**Impact de l'alimentation moderne sur la santé humaine
et sur l'environnement**

Présenté par :
Mohand Cherif Nacera
Soutenu le : 18 /09/2025

Devant le jury composé de :

Mr Bouderies Hafid
Mme Chougui Nadia
Mme Fella Samira

Professeur
Professeur
MCA

Président
Encadreur
Examineur

Année universitaire : 2024 / 2025

Remerciements

*Avant toute chose, je rends grâce à **Allah, le Tout-Puissant**, pour la force, la patience et la persévérance qu'il m'a accordées afin de mener à bien ce travail.*

*Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mon encadrante, **Madame Chougui Nadia**, pour sa disponibilité, ses conseils éclairés et la bienveillance avec laquelle elle m'a guidée tout au long de l'élaboration de ce mémoire.*

*Mes remerciements vont également aux membres du jury, **Madame Fella Samira et Monsieur Boudries Hafid**, pour l'honneur qu'ils me font d'évaluer ce travail, ainsi que pour leurs remarques et suggestions qui contribueront à son amélioration.*

*Je souhaite exprimer une reconnaissance particulière à **tous les répondants aux questionnaires**, qui ont accepté de consacrer de leur temps et de partager leurs expériences, rendant ainsi possible la réalisation de cette étude.*

J'adresse aussi mes sincères remerciements à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à ce travail par leur soutien moral, leurs encouragements ou leur aide précieuse.

*À toutes et à tous, je dis : **merci du fond du cœur.***

Dédicaces

Je dédie ce travail,

*À la mémoire de ma chère **maman**, dont l'amour continue d'éclairer mes pas et d'habiter mon cœur, que ce modeste accomplissement lui rende hommage.*

*À mon cher **papa**, pour sa sagesse, son soutien et ses prières, qui ont toujours été une source de force et de réconfort.*

*À mon tendre **mari, Lyamine** mon roc, mon confident, mon plus grand soutien. Sans ton amour inconditionnel, ta patience infinie et ta présence rassurante, je n'aurais jamais trouvé la force d'aller si loin.*

Ce mémoire est autant le tien que le mien, car chaque page porte l'empreinte de ton encouragement et de ton aide.

*À mes trois enfants chéris **Youcef, Abderrahmane et Nihel** trésors de ma vie et source inépuisable de joie, puisse ce travail leur rappeler qu'avec courage et persévérance, tout devient possible.*

À toute ma famille, pour, ses prières et son appui constant.

*À **mes enseignants**, pour leur générosité dans le partage du savoir et leur accompagnement bienveillant.*

*À **mes collègues et camarades**, pour leur soutien, leurs échanges et leur amitié tout au long de ce parcours.*

Nacera

Liste des figures

Liste des tableaux

Liste des abréviations

Introduction	1
--------------------	---

Chapitre I : Fondements de l'alimentation et évolution vers les pratiques modernes

1. Définition et caractéristique de l'alimentation	3
1.1 Définition de l'alimentation	3
1.2. Caractéristique de l'alimentation	3
2. Qualité des aliments	3
2.1. Qualité nutritionnelle.....	3
2.2. Qualité sanitaire.....	3
2.3. Qualité organoleptique	3
3. Sécurité alimentaire et sécurité sanitaire	4
3.1. Enjeux.....	4
3.2. Normes et systèmes de gestion.....	4
4. De l'alimentation traditionnelle à l'alimentation moderne	4
4.1. Définition de l'alimentation traditionnelle.....	4
4.2. Principes et caractéristiques de l'alimentation traditionnelle	5
4.3. Rôle culturel et social de l'alimentation traditionnelle	5
4.4. Définition de l'alimentation moderne	6
4.5. Caractéristiques de l'alimentation moderne.....	6
5. Grandes évolutions de l'alimentation.....	7
5.1. Facteurs d'évolution.....	7

Chapitre II : Impacts de l'alimentation moderne sur la santé humaine

1. Maladies non transmissibles associées aux régimes moderne.....	9
1.1 Obésité.....	9
1.1.1 Informations sur le surpoids et l'obésité	9

1.1.2 Causes de l'obésité	10
1.1.3 Conséquences médicales de l'obésité	10
1.2 Diabète de type 2	10
1.2.1 Causes du diabète de type 2	11
1.2.2 Les conséquences du diabète type 2.....	11
1.3. Maladies cardiovasculaires	11
1.3.1 Facteurs des maladies cardiovasculaires	12
1.3.2 Conséquences des maladies cardiovasculaires (MCV)	12
1.4. Cancers liés à l'alimentation	12
1.4.1 Facteurs liés aux cancers	13
1.4.2 Conséquences du cancer.....	13
1.5. Déséquilibres nutritionnels.....	13
1.5.1. Excès (sucres, gras, sel).....	13
1.5.2. Carences (fibres, micronutriment)	14
1.6. Influence de l'alimentation moderne sur le microbiote intestinal et la santé immunitaire	14
1.6.1 Altération du microbiote intestinal par l'alimentation moderne	14
1.6.2 Effets de l'alimentation moderne sur le microbiote	14
1.6.3 Prévention et restauration par l'alimentation	14
1.7 Cas spécifique : tendances et problèmes nutritionnels en Algérie.....	15
1.8 La partie pratique : enquête sur les habitudes alimentaires et leur impact sur la santé.....	15
1.8.1 Répartition des répondants selon le sexe	16
1.8.2 Répartition des répondants selon l'Age	16
1.8.3 Répartition des répondants selon le statut.....	17
1.8.4 Répartition des répondants selon la profession.....	17
1.8.5 Répartition des répondants selon lieu de résidence	18
1.8.6 Répartition des répondants selon le nombre de repas consommés par jour	19
1.8.7 Répartition des répondants selon le moment de prise des repas	19
1.8.8 Répartition des répondants selon le lieu de prise des repas	20
1.8.9 Quels aliments consommez-vous et à quelle fréquence (fruits et légumes)	20
1.8.10 Préparation des repas.....	24
1.8.11 Fréquence de préparation des repas	24
1.8.12 Fréquence de grignotage entre les repas	25
1.8.13 Influence des choix repas	25

1.8.14 Origine des produits	26
1.8.15 Préférence des achats des produits	27
1.8.16 Tendances des choix alimentaires	27
1.8.17 Perception de l'alimentation moderne.....	28
1.8.18 Facteurs d'influence et perception critique de l'alimentation moderne	28
1.8.19 Méfiance des consommateurs envers l'alimentation moderne.....	29
1.8.20 Préoccupations liées à l'alimentation moderne	30
1.8.21 Alimentation moderne et la santé.....	30

Chapitre III : Impacts environnementaux de l'alimentation moderne

1. Empreinte écologique de l'agriculture intensive.....	32
1.1. Déforestation	32
1.2. Perte de biodiversité	32
1.3. Emissions de gaz à effet de serre.....	32
2. Consommation de ressources naturelles	32
2.1. Consommation excessive d'eau	32
2.2. Dégradation et épuisement des sols	32
2.3. Forte intensité énergétique	33
3. Pollution des sols, de l'air et de l'eau par l'agriculture industrielle.....	33
3.1. Pollution des sols.....	33
3.2. Pollution de l'eau	33
3.3. Pollution de l'air.....	33
4. Gaspillage alimentaire et ses conséquences environnementales.....	33
4.1 Empreinte carbone du gaspillage alimentaire	33
4.2 Consommation inutile de ressources naturelles	34
4.3. Pollution et déchets organiques.....	34
5. Cas spécifique	34
5.1 Principales sources de gaspillage	34
5.2 Facteurs aggravants	34
5.3. Impacts du gaspillage alimentaire	35
6. Perceptions des impacts environnementaux de l'alimentation moderne	35

Chapitre IV : Recommandations et alternatives pour une transition alimentaire durable

1. Recommandations pour les consommateurs	37
1.1 Education alimentaire.....	37
1.2 Choix alimentaires responsables	37
2. Recommandations pour les politiques publiques et les industries alimentaires.....	39
3. Alternatives alimentaires durables	40
3.1. Agriculture biologique	40
3.2. Agro écologie	41
3.3. Circuits courts	41
4. Recommandations issues de l'étude sur la population de la wilaya de Bejaia	41
Conclusion.....	43

Références bibliographiques

Annexes

Résumé

Figure	Titre	Page
01	Caractéristiques de l'alimentation traditionnelle	05
02	Rôle culturel et social de l'alimentation traditionnelle	06
03	Mortalité proportionnelle des maladies non transmissibles	09
04	Obésité chez les adultes de 18 ans et plus	10
05	Diabète chez l'adulte de 18 ans et plus	11
06	Nombre de décès causés par une maladie cardiovasculaire	12
07	Nombre total de décès par cancer	13
08	Pourcentage des décès totaux causés par les maladies non transmissibles cas de l'Algérie	15
09	La répartition selon le sexe	16
10	Répartition selon l'Age	16
11	Répartition selon le statut	17
12	Répartition selon la profession	18
13	Répartition selon le lieu de résidence	18
14	Nombre de repas consommés par jour	19
15	Le moment de prise des repas par jour	19
16	Lieux de prise de repas	20
17	Fréquence de consommation fruits et légumes	20
18	Fréquence de consommation viandes et poissons	21
19	Fréquence de consommation lait et dérivés	21
20	Fréquence de consommation des céréales et légumineuses	22
21	Fréquence de consommation des huiles et matières grasses	22
22	Consommation de produits sucrés, aliments frits et fast-food	23
23	consommation d'eaux, jus de fruits et boissons	23
24	Consommation des produits industriels	24
25	Préparation de repas	24

Liste des figures

26	Fréquences de préparation de repas	25
27	Grignotage entre les repas	25
28	Influence des choix alimentaire	26
29	Origine des aliments	26
30	Achat des produits	27
31	Le choix de l'alimentation quotidienne	27
32	Perception de l'alimentation moderne	28
33	Facteur d'influence de l'alimentation moderne	29
34	Méfiance vis-à-vis de l'alimentation moderne	29
35	Préoccupation liée à l'alimentation moderne	30
36	L'alimentation moderne et la santé	31
37	Impact environnemental de l'alimentation moderne	36
38	Adoption de régimes flexitariens et climataris (Tetra Pack, 2023)	38
39	Impact des chèques alimentaires durables (Le Monde, 2024)	38
40	Exemple du <i>Nutri-Score</i> (de A à E) (<i>Santé publique France, 2017</i>)	39
41	Bénéfices des circuits courts (Petruzzelli et al., 2023)	41
42	Recommandations pour améliorer les habitudes alimentaires issues du terrain	42

Tableau	Titre	Page
I	Les grandes évolutions majeures de l'alimentation	7
II	Effet de l'excès de sucre, de gras et de sel sur la santé cardiovasculaire	14
III	Comparatif des principaux systèmes d'étiquetage nutritionnel	40

Listes des abréviations

ADEME	Agence de la transition écologique.
AGCC	Acides gras à chaîne courte.
AND	Agence nationale des déchets.
APS	Algérie Presse Service.
CDC	Centre pour le contrôle et la prévention des maladies.
CREAD	Centre de recherche en économie appliquée pour le développement.
EEA	European Environment Agency (Agence européenne pour l'environnement).
EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments.
EPA	Environmental Protection Agency (Agence de protection de l'environnement).
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture.
GES	Gaz à effet de serre.
GIEC	Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat.
HACCP	Analyse des dangers et maîtrise des points critiques.
IARC	Agence internationale de recherche sur le cancer.
IDF	Fédération internationale du diabète.
IEA	International Energy Agency (Agence internationale de l'énergie).
IFEN	Institut français de l'environnement.
INRAE	Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement.
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale.
IPCC	Intergovernmental Panel on Climate Change.
ISO	Organisation internationale de normalisation.
LDL	Low-Density Lipoprotein (Lipoprotéine de basse densité).

Listes des abréviations

MADR	Ministère de l'agriculture et du développement rural.
MCV	Maladies cardio-vasculaires.
MNT	Maladies non transmissibles.
NCI	Institut national du cancer.
NIDDK	Institut national du diabète et des maladies digestives et rénales.
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique.
OMS	Organisation mondiale de la santé.
ONV	Organisation des Nations unies.
UGCAA	Union générale des commerçants et artisans algériens.
UICN	Union internationale pour la conservation de la nature.
UNCCD	Convention des Nations unies sur la lutte contre la désertification.
UNEP	Programme des Nations unies pour l'environnement.
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture.
USDA	United States Department of Agriculture.
WCRF	Fonds mondial de recherche sur le cancer.
WOH	World Health Organisation (Organisation mondiale de la santé).
WWF	World Wide Fund for Nature (Fonds mondial pour la nature).

Introduction

L'alimentation représente un déterminant fondamental de la santé humaine et un pilier essentiel du développement durable. Au cours des dernières décennies, elle a subi une transformation profonde, évoluant progressivement d'un modèle traditionnel - caractérisé par sa diversité, sa frugalité et son ancrage culturel - vers une alimentation moderne, souvent industrialisée, ultra-transformée et standardisée (**Fardet et Rock, 2022**). Cette transition alimentaire soulève d'importants défis sur les plans sanitaire, environnemental, économique et socioculturel.

Sur le plan de la santé publique, l'alimentation moderne est associée à l'augmentation préoccupante des maladies non transmissibles (diabète, obésité, pathologies cardiovasculaires et cancers), qui représentent environ 75 % de la mortalité mondiale (**OMS, 2023**). Parallèlement, les maladies d'origine alimentaire continuent d'affecter annuellement près de 600 millions de personnes, soulignant l'importance cruciale de la sécurité sanitaire des aliments et justifiant le recours à des systèmes de gestion comme l'HACCP (**Codex Alimentarius, 2020**).

D'un point de vue environnemental, les modes de production et de consommation actuels exercent une pression excessive sur les ressources naturelles. L'agriculture intensive, dépendante des intrants chimiques et de l'élevage industriel, contribue significativement à la pollution, à la déforestation et aux émissions de gaz à effet de serre (**Crippa et al., 2021**). Le gaspillage alimentaire, estimé à 1,3 milliard de tonnes annuellement, aggrave considérablement cette empreinte écologique (**FAO, 2023**).

Sur le plan socio-économique émerge la question cruciale de l'accessibilité et de la justice alimentaire, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire confrontés au double fardeau de la malnutrition (**Swinburn et al., 2019**).

Face à ces enjeux multiples, une transition vers des systèmes alimentaires durables s'impose, nécessitant une réorientation des politiques publiques, une sensibilisation accrue des consommateurs et une responsabilisation des acteurs industriels (**HLPE, 2020 ; Willett et al., 2019**).

Ce mémoire propose une analyse de l'impact de l'alimentation moderne sur la santé humaine et l'environnement, en examinant les enjeux de qualité et sécurité alimentaires ainsi que les perspectives de durabilité. L'étude se concentre sur la population de la wilaya de Bejaia, visant à examiner les habitudes alimentaires locales, leur évolution et leurs répercussions, tout en intégrant les perceptions et propositions des répondants.

La recherche s'articule autour de quatre chapitres :

1. Les fondements et l'évolution de l'alimentation vers les pratiques modernes : Ce chapitre analyse l'évolution des systèmes alimentaires, des traditions locales vers la modernisation, en

examinant les facteurs socio-économiques et technologiques ayant transformé les modes de consommation.

2. Impacts sanitaires de l'alimentation moderne : qui examine les effets des régimes modernes sur la santé, en croisant les données scientifiques avec les résultats terrain relatifs aux problématiques sanitaires.

3. Enjeux environnementaux des systèmes alimentaires modernes : qui évalue l'empreinte écologique de l'alimentation moderne et intègre les préoccupations environnementales des participants.

4. Vers une transition alimentaire durable : recommandations et alternatives. Cette section propose des pistes d'action pour une alimentation durable, fondées sur les données scientifiques et les suggestions des répondants.

Cette étude ambitionne ainsi d'apporter un éclairage complet sur les impacts de l'alimentation moderne, combinant approche théorique et analyse empirique, tout en proposant des pistes de durabilité adaptées au contexte local de Bejaia.

Chapitre I

1 Définition et caractéristique de l'alimentation :

L'alimentation dépasse la simple satisfaction biologique pour refléter les modes de vie, cultures et contextes socio-économiques d'une société. Sa définition permet d'en appréhender les multiples dimensions et caractéristiques sous-jacentes (INRAE, 2021).

1.1 Définition de l'alimentation :

L'alimentation dépasse la simple satisfaction d'un besoin biologique pour englober des dimensions sociales, culturelles, économiques et écologiques. Selon Aguilera (2020), elle désigne « l'ensemble des pratiques par lesquelles les êtres humains sélectionnent, consomment et transforment des produits » pour répondre à leurs besoins, tout en façonnant la santé, les modes de vie et les écosystèmes.

1.2 Caractéristique de l'alimentation :

L'alimentation se distingue par plusieurs dimensions complémentaires :

- **Caractère biologique (FANTA, 2017 ; Ministère de la Santé, 2020).**
- **Caractère socioculturel (Inserm, 2018).**
- **Caractère économique (FAO, 2023).**
- **Caractère environnemental (FAO, 2020).**

2 Qualité des aliments :

La qualité des aliments, essentielle pour la santé et la satisfaction des consommateurs, repose sur trois piliers : nutritionnel, sanitaire et organoleptique.

2.1 Qualité nutritionnelle :

La qualité nutritionnelle concerne la teneur en nutriments essentiels et leur adéquation aux besoins individuels. Une alimentation équilibrée, variée et suffisante permet de couvrir ces besoins et de maintenir la santé (FAO, 2020 ; OMS, 2021 ; ANSES, 2023).

2.2 Qualité sanitaire :

La qualité sanitaire garantit l'absence de dangers biologiques, chimiques ou physiques dans les aliments. Elle s'appuie sur une approche préventive tout au long de la chaîne alimentaire, incluant l'évaluation des risques, les bonnes pratiques d'hygiène, la traçabilité et la méthode HACCP (ANSES, 2022 ; FAO et OMS, 2022 ; EFSA, 2023).

2.3 Qualité organoleptique :

La qualité organoleptique (goût, odeur, texture, couleur) influence davantage l'acceptabilité des aliments que leurs aspects nutritionnels ou sanitaires (Khelifi et Hassaine, 2021). Une politique

alimentaire durable doit intégrer ces trois dimensions - nutritionnelle, sanitaire et organoleptique - pour concilier sécurité, santé et plaisir du consommateur (Brunet, 2020).

3 Sécurité alimentaire et sécurité sanitaire :

La sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire sont deux piliers d'un système alimentaire durable. La sécurité alimentaire garantit à tous un accès permanent à des aliments suffisants, sûrs et nutritifs, tandis que la sécurité sanitaire protège la santé des consommateurs en s'assurant que les aliments ne présentent pas de risques biologiques, chimiques ou physiques (OMS, 2022 ; FAO, 2006 ; EFSA, 2023). Ces notions sont complémentaires : l'accès à la nourriture ne suffit pas sans son innocuité, et la sécurité alimentaire repose sur la disponibilité, l'accès, l'utilisation et la stabilité des aliments dans le temps (FAO, 2023).

3.1 Enjeux :

La sécurité alimentaire constitue un enjeu majeur ayant des impacts sanitaires, économiques et commerciaux. Sur le plan de la santé publique, de nombreuses personnes tombent malades chaque année à cause de contaminations alimentaires, entraînant des décès et des coûts économiques significatifs (OMS, 2015/2024). Les crises sanitaires provoquent également des pertes financières et une baisse de confiance des consommateurs (FAO, 2020). Enfin, le respect des normes de sécurité est essentiel pour accéder et rester compétitif sur les marchés nationaux et internationaux (Codex Alimentarius, 2021).

3.2 Normes et systèmes de gestion :

Plusieurs référentiels sont utilisés mondialement pour garantir la sécurité des aliments. Le système HACCP, structuré en 7 principes pour identifier et maîtriser les dangers, est obligatoire dans l'UE (règlement 852/2004) et en Algérie (décret 17-140/2017). La norme ISO 22000 intègre les principes HACCP avec des exigences de traçabilité et d'amélioration continue pour toute la chaîne alimentaire (ISO, 2018). L'application rigoureuse de ces normes est essentielle pour protéger la santé publique et renforcer la confiance des consommateurs.

4 De l'alimentation traditionnelle à l'alimentation moderne :

4.1 Définition de l'alimentation traditionnelle :

L'alimentation traditionnelle repose sur des habitudes ancestrales centrées sur des aliments locaux, naturels et peu transformés, associées à un héritage culturel et à des bénéfices santé (FAO, 2010 ; Hamel-Charest, 2024).

En Algérie, elle suit principalement le modèle méditerranéen, privilégiant les céréales, légumineuses, fruits, légumes et huile d'olive, tandis que le Sud présente des spécificités comme

la viande de chamelle, adaptées au climat désertique (Ouhaibi-Djellouli et al., 2020 ; Djazagro, 2025).

4.2 Principes et caractéristiques de l'alimentation traditionnelle :

Ce modèle alimentaire traditionnel s'articule autour de la diversité, la saisonnalité et l'équilibre nutritionnel, alliant santé, respect environnemental et préservation culturelle (WHO, 2019 ; FAO, 2023). Il se caractérise par :

- **Simplicité** : aliments bruts et locaux, peu transformés (Morris et Puoane, 2025)
- **Diversité** : large variété d'aliments favorisant un apport nutritionnel optimal (Cheng et al., 2024)
- **Adaptation locale** : consommation d'aliments produits durablement dans l'environnement immédiat (Mason et Lang, 2017)

Reflète d'un savoir ancestral, cette alimentation s'adapte aux ressources locales et aux traditions culturelles (Figure N° 01).

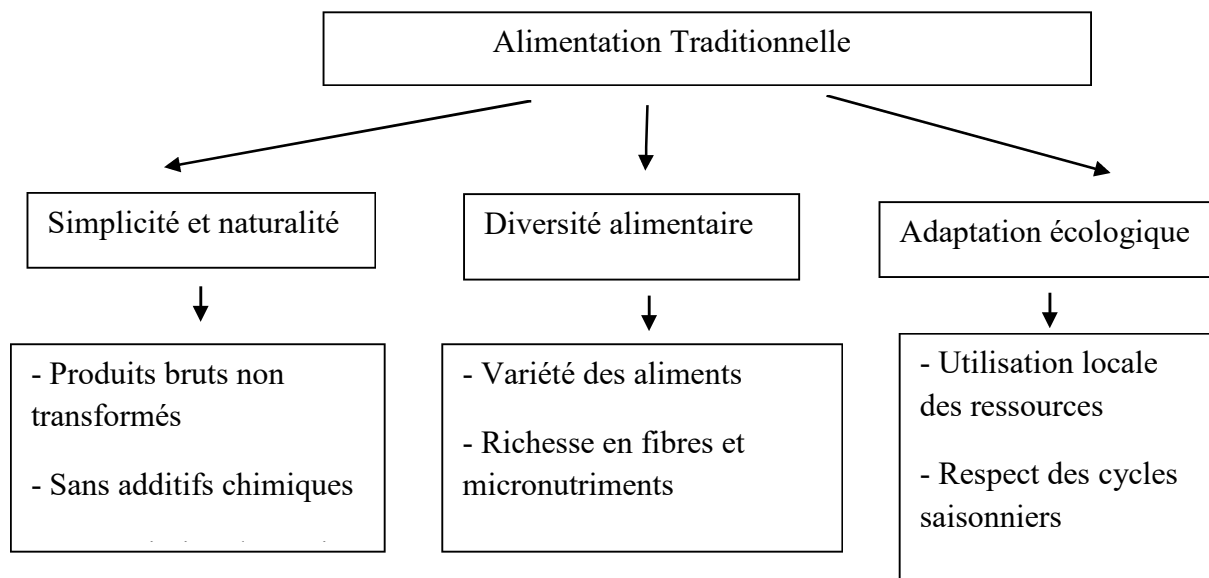


Figure N° 01 : Caractéristiques de l'alimentation traditionnelle (soit même)

4.3 Rôle culturel et social de l'alimentation traditionnelle :

L'alimentation traditionnelle dépasse sa fonction biologique pour constituer un acte culturel et social. Elle favorise la socialisation, la transmission intergénérationnelle des savoirs culinaires et le renforcement des identités culturelles (Kang et al., 2024 ; UNESCO, 2023 ; FAO, 2023). Considérée comme un patrimoine immatériel, elle soutient la cohésion sociale et préserve la diversité culturelle, notamment lors de rites et festivités. Des initiatives comme le

mouvement Slow Food (2024) visent à protéger ces savoirs et métiers traditionnels face à l'uniformisation alimentaire mondiale (**Mason et Lang, 2023**) (Figure N° 02).

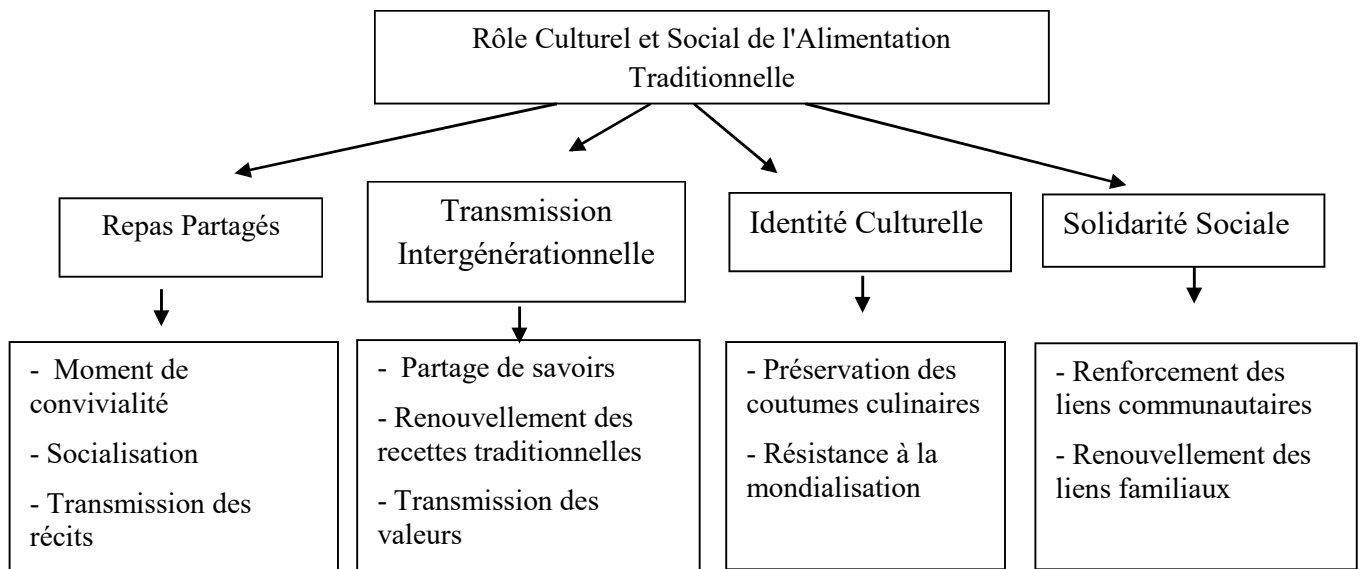


Figure N° 02 : Rôle Culturel et Social de l'Alimentation Traditionnelle (soit même)

4.4 Définition de l'alimentation moderne :

L'alimentation moderne se caractérise par une forte consommation d'aliments ultra-transformés, riches en sucres, graisses et sel, au détriment des aliments bruts. Ce régime constitue un facteur de risque majeur pour les maladies non transmissibles (**OMS, 2020**) et génère des impacts environnementaux significatifs (**FAO, 2021**). Inscrite dans la mondialisation alimentaire, elle est souvent associée à la "malbouffe" (**Anonyme, 2024**).

4.5 Caractéristiques de l'alimentation moderne :

L'alimentation moderne, résultat de mutations socio-économiques et technologiques (**Monteiro et al., 2019 ; FAO, 2023**), présente plusieurs caractéristiques préoccupantes :

- **Ultra-transformation** : Prédominance de produits industriels riches en additifs mais pauvres en nutriments (**Monteiro et al., 2020**)
- **Individualisation** : Désynchronisation des repas et disparition des repas familiaux (**Chikhi, 2020**)
- **Uniformisation** : Réduction de la diversité culinaire au profit de standards mondialisés (**Saillard, 2020**)
- **Déséquilibre nutritionnel** : Abondance calorique accompagnée de carences en micronutriments (**Berthou, 2023**)

Ces dérives affectent la qualité nutritionnelle, les rythmes alimentaires et la diversité culinaire, malgré une amélioration de l'accessibilité alimentaire.

5 Grandes évolutions de l'alimentation :

L'alimentation humaine a évolué à travers plusieurs grandes phases. Jusqu'au Néolithique, les sociétés vivaient de chasse, pêche et cueillette. La révolution néolithique introduisit l'agriculture et l'élevage, permettant la sédentarisation et un meilleur contrôle des ressources (Quellier, 2021). La révolution industrielle au XIX^e siècle transforma le système alimentaire avec la production de masse, les conserves et la standardisation des aliments, donnant naissance à l'alimentation de type occidental. Au XX^e siècle, l'essor des produits ultra-transformés et la mondialisation des régimes alimentaires ont favorisé l'apparition de pathologies nutritionnelles (Quellier, 2022). Aujourd'hui, une transition vers une alimentation durable se met en place, visant qualité nutritionnelle, réduction de l'impact environnemental et solidarité territoriale, concrétisée par les Projets Alimentaires Territoriaux en France (ADEME, 2024 ; Wikipédia, 2025) (Tableau I).

Tableau I : Les grandes évolutions majeures de l'alimentation (Quellier, 2022 ; ADEME, 2024).

Période	Caractéristiques principales
Préhistoire	Chasse, cueillette, nomadisme
Néolithique	Agriculture, sédentarisation
Révolution industrielle	Production de masse, conserves
XXe siècle	Ultra-transformation, mondialisation
XXIe siècle	Prise de conscience durable

5.1 Facteurs d'évolution :

L'évolution des pratiques alimentaires est influencée par plusieurs facteurs interdépendants :

a. Facteurs socio-économiques : L'urbanisation favorise les aliments prêts à consommer, tandis que les inégalités économiques limitent l'accès aux produits frais et nutritifs (FAO, 2023 ; OMS, 2022).

b. Facteurs technologiques : Les avancées technologiques permettent la production massive d'aliments transformés, souvent pauvres nutritionnellement, et soulèvent des questions sur la qualité sanitaire et l'impact environnemental (**Monteiro et al., 2023 ; EFSA, 2022**).

c. Facteurs culturels et comportementaux : La mondialisation a uniformisé les habitudes alimentaires, avec l'essor de régimes riches en graisses, sucres et sel, tandis que les préférences gustatives sont influencées par la publicité et les modes de consommation (**Popkin et al., 2020 ; Musicus et al., 2023**).

Chapitre II

L'industrialisation et la mondialisation ont transformé les habitudes alimentaires, offrant diversité et praticité, mais favorisant aussi des déséquilibres nutritionnels associés à de nombreuses maladies chroniques non transmissibles, devenues un enjeu mondial de santé publique (OMS, 2021).

1 Maladies non transmissibles associées aux régimes moderne :

Les régimes modernes, riches en produits ultra-transformés, sont des facteurs majeurs de l'augmentation des maladies non transmissibles telles que l'obésité, le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. Selon l'OMS (2023), ces maladies sont responsables de la majorité des décès mondiaux, dont une part importante survient prématurément dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (Figure 3).

Mortalité proportionnelle ⓘ

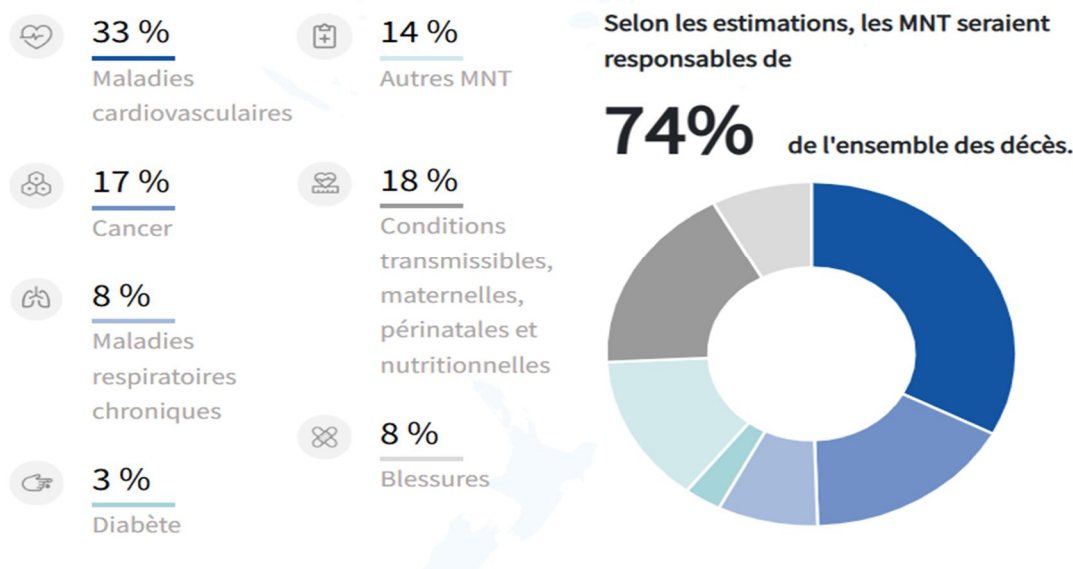


Figure N° 03 : Mortalité proportionnelle des MNT dans le monde (OMS, 2023)

1.1 Obésité :

L'obésité ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) résulte d'une alimentation riche en calories et pauvre en fibres, favorisant une inflammation chronique liée à l'excès de tissu adipeux. Elle représente un facteur de risque majeur de maladies métaboliques, cardiovasculaires et cancéreuses (OMS, 2024 ; WHO, 2024 ; Kim et al., 2024).

1.1.1 Informations sur le surpoids et l'obésité :

La prévalence du surpoids et de l'obésité connaît une hausse mondiale continue depuis 1990, touchant désormais une part importante de la population adulte et infantile. Les taux varient selon les régions, avec des niveaux particulièrement élevés dans les Amériques et en forte

progression en Afrique. Chez les enfants et adolescents, la situation s'aggrave également, illustrant un échec des objectifs mondiaux de réduction de l'obésité (Figure 4) (OMS, 2024).

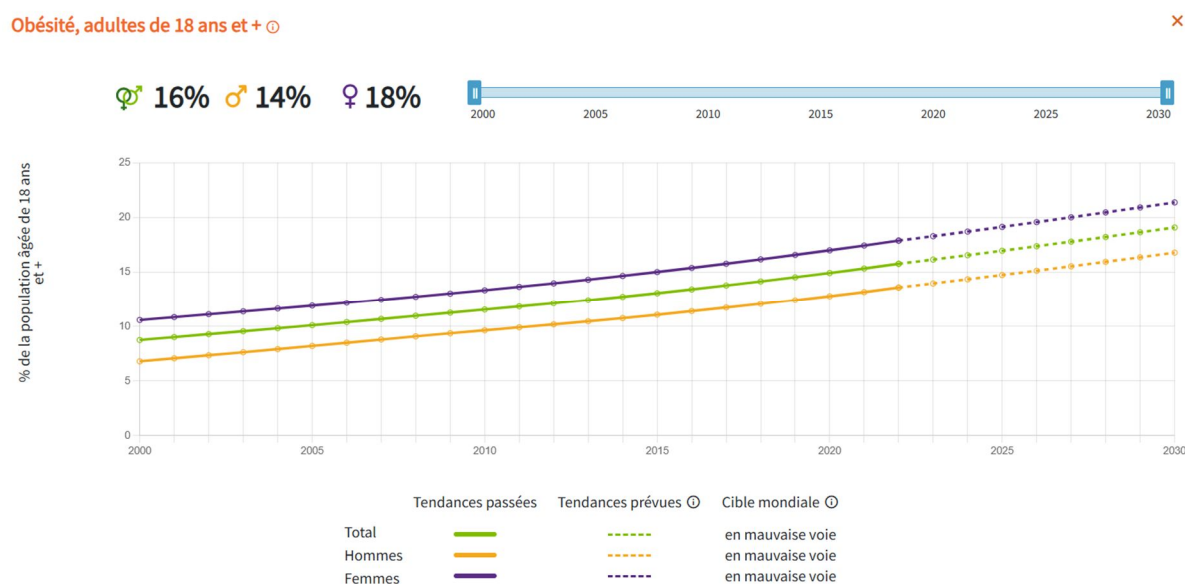


Figure N° 04 : Obésité chez les adultes de 18 ans et plus (OMS, 2024).

La compréhension des causes et mécanismes biologiques de l'obésité constitue un enjeu majeur de recherche, car une fois installée, cette maladie devient souvent irréversible. Sa prévention apparaît donc essentielle pour endiguer l'épidémie mondiale (Inserm, 2019).

1.1.2 Causes de l'obésité :

L'obésité est une maladie multifactorielle résultant d'un déséquilibre énergétique et d'environnements obésogènes limitant l'accès à une alimentation saine et à l'activité physique. Elle est influencée par des facteurs psychosociaux, génétiques et certaines conditions médicales ou traitements (OMS, 2025 ; WHO, 2025 ; Wójcik, 2023).

1.1.3 Conséquences médicales de l'obésité :

L'obésité augmente le risque de maladies chroniques (cardiovasculaires, diabète, cancers) et entraîne des conséquences psychosociales majeures telles que la dépression, la stigmatisation et la perte de qualité de vie. Sur le plan biologique, l'excès de tissu adipeux induit une inflammation chronique et des déséquilibres hormonaux, favorisant la résistance à l'insuline et la vulnérabilité immunitaire (OMS, 2024 ; CDC, 2024 ; NCI, 2020)

1.2 Diabète de type 2 :

Le diabète, principalement de type 2, résulte d'une hyperglycémie chronique liée au surpoids, à la sédentarité et aux mauvaises habitudes alimentaires. Sa prévalence mondiale est en hausse

constante (OMS, 2024 ; CDC, 2024 ; IDF, 2023 ; Inserm, 2023). La Figure N° 05 montre une progression continue de sa prévalence mondiale entre 2000 et 2030.

Diabète chez l'adulte de 18 ans et +

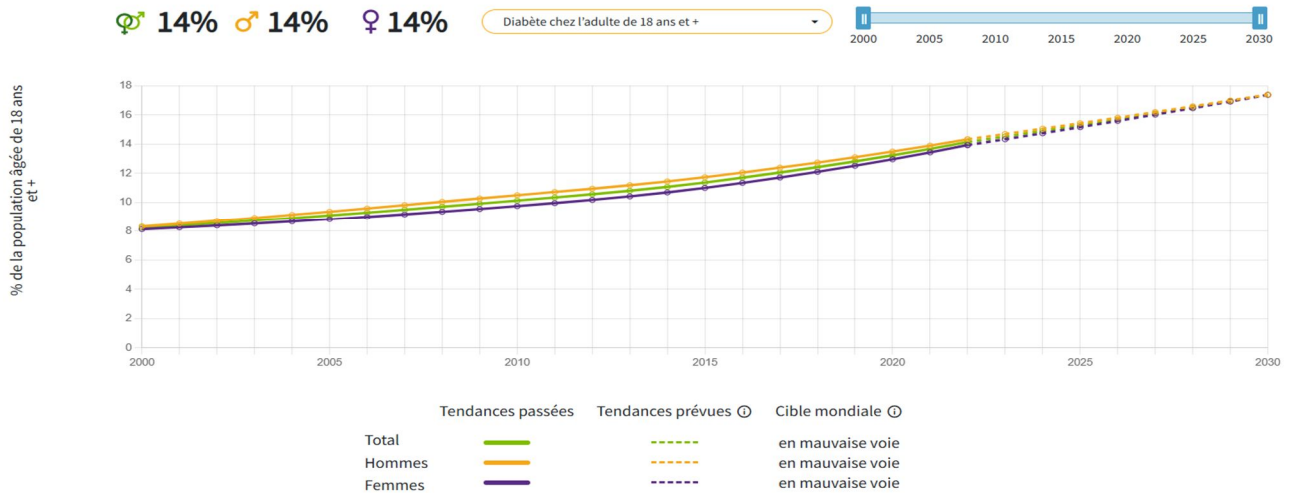


Figure N° 05 : Diabète chez l'adulte de 18 ans et plus (OMS,2024).

1.2.1 Causes du diabète de type 2 :

Le diabète de type 2 est une maladie multifactorielle résultant d'une résistance à l'insuline et d'un défaut de sécrétion pancréatique, souvent liés à l'obésité abdominale et à l'inflammation. Les modes de vie — sédentarité, alimentation déséquilibrée, stress, manque de sommeil et dysbiose intestinale — jouent un rôle déterminant, tandis que l'activité physique peut en réduire le risque d'environ 30 % (Stumvoll et al., 2020 ; Kahn et al., 2020 ; Tuomilehto et al., 2021 ; Knutson & Van Cauter, 2021 ; Prasad & Gupta, 2020).

1.2.2 Conséquences du diabète type 2 :

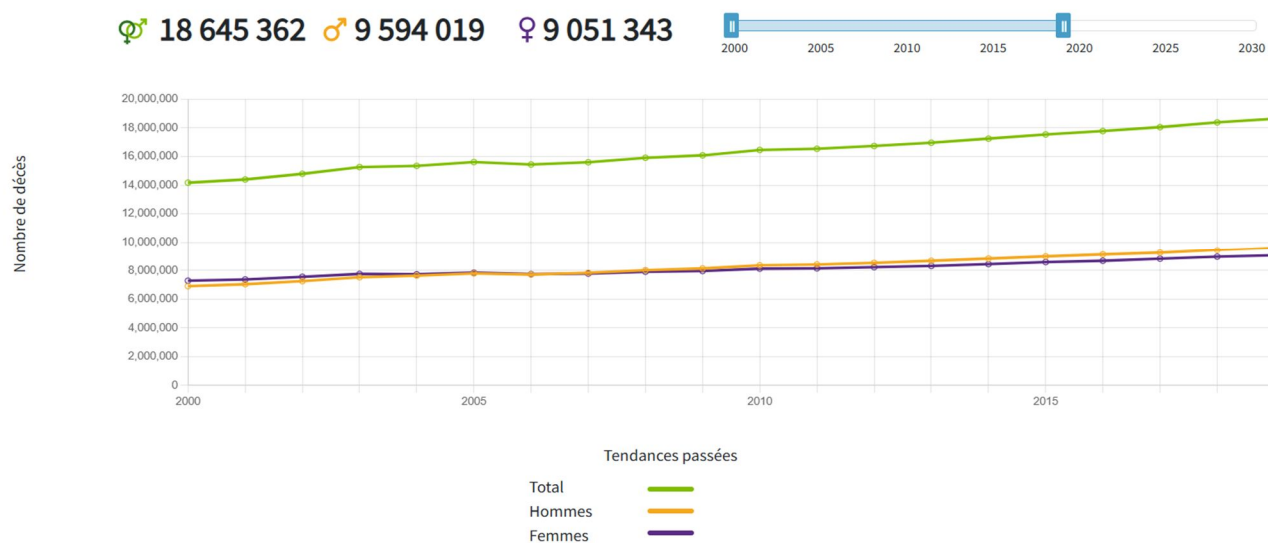
Le diabète de type 2 provoque des complications micro- et macrovasculaires graves, favorisant les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale et la neuropathie périphérique (Guan et al., 2024 ; Zakir et al., 2023 ; PubMed, 2025).

1.3 Maladies cardiovasculaires :

Les maladies cardiovasculaires, incluant les cardiopathies, les AVC et l'insuffisance cardiaque, sont favorisées par des régimes riches en graisses saturées et en sel, ainsi que par des facteurs de risque tels que l'obésité, le diabète et le tabagisme. Elles constituent la première cause de mortalité mondiale, bien qu'une grande part des décès soit prévisible par la prévention (Figure N°06) (OMS, 2023 ; CDC, 2023 ; World Health Organization, 2023).

Nombre de décès causés par une maladie cardiovasculaire ☺ ⚙

×



. **Figure N° 06** : Nombre de décès causés par une maladie cardiovasculaire (OMS, 2024).

1.3.1 Facteurs des maladies cardiovasculaires :

Les maladies cardiovasculaires (MCV) résultent de comportements à risque (alimentation déséquilibrée, sédentarité) et de facteurs métaboliques tels que l'hypertension, l'hypercholestérolémie et le diabète. Leur mécanisme principal, l'athérosclérose, peut conduire à l'infarctus ou à l'AVC. Les facteurs environnementaux, sociaux et inflammatoires aggravent également le risque (Mendoza et al., 2024 ; Adhikary et al., 2022 ; World Heart Federation, 2024 ; Garshick et al., 2024).

1.3.2 Conséquences des maladies cardiovasculaires (MCV) :

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité mondiale, responsables de plus de 20 millions de décès par an, et provoquent des complications graves telles que l'infarctus, l'AVC et l'insuffisance cardiaque. Elles altèrent fortement la qualité de vie et représentent un fardeau économique majeur pour les systèmes de santé (European Heart Network, 2023).

1.4 Cancers liés à l'alimentation :

La consommation de viandes transformées est reconnue comme cancérigène, tandis que l'obésité augmente le risque de plusieurs cancers (sein, côlon, foie, pancréas). Le cancer résulte d'une prolifération incontrôlée de cellules anormales causée par des mutations génétiques perturbant la régulation cellulaire. Sa mortalité mondiale est en hausse continue (Figure N° 07) (IARC, 2023 ; WHO, 2023).

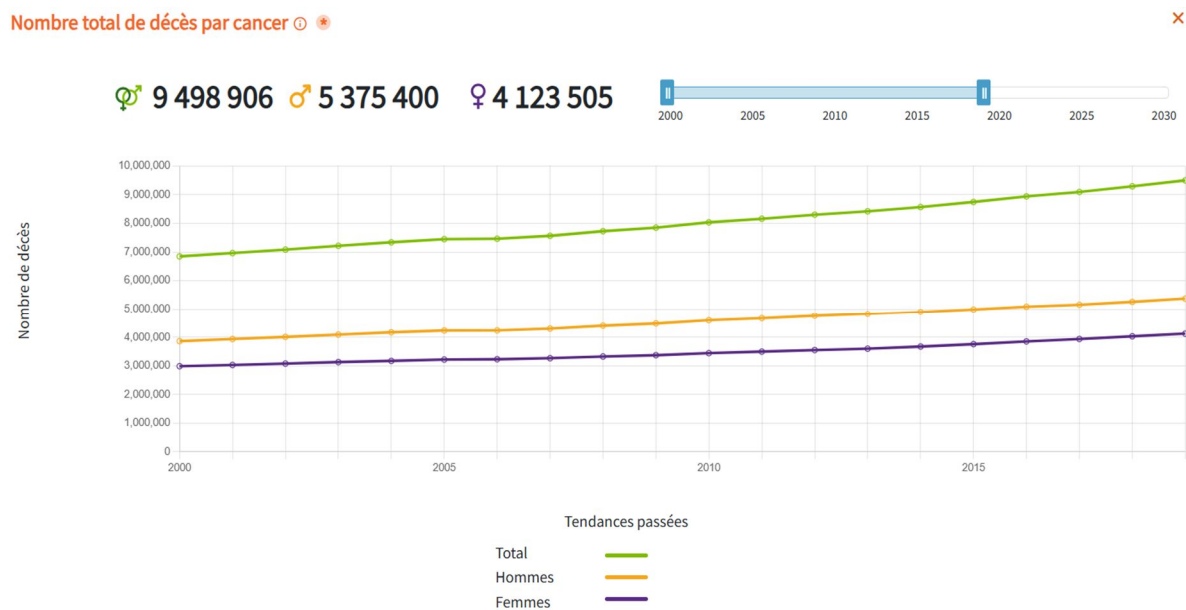


Figure N° 07 : Nombre total de décès par cancer (OMS, 2024).

1.4.1 Facteurs liés aux cancers :

Le cancer résulte d'une interaction entre facteurs génétiques, environnementaux et comportementaux. Le tabac, l'alimentation déséquilibrée, l'alcool, la sédentarité et l'obésité sont des causes majeures évitables. La pollution, l'exposition à des agents toxiques et certaines mutations héréditaires (**BRCA1, BRCA2**) augmentent également le risque. Par ailleurs, plusieurs infections chroniques comme le HPV, les virus des hépatites B et C, ou *Helicobacter pylori* sont impliquées dans une part significative des cancers mondiaux (**WHO, 2023 ; WCRF, 2023 ; NCI, 2024 ; IARC, 2020**).

1.4.2 Conséquences du cancer :

Le cancer est une des principales causes de mortalité mondiale, avec environ 10 millions de décès par an. Il provoque de graves conséquences physiques (douleurs, fatigue, perte de poids), ainsi que des impacts psychologiques et sociaux tels que l'anxiété, la dépression et l'isolement. Son fardeau économique est également considérable, en raison des coûts de traitement et des pertes de revenus qu'il entraîne (**WHO, 2023 ; Hanahan, 2022 ; Siegel et al., 2023 ; Mitchell et al., 2022**).

1.5 Déséquilibres nutritionnels :

1.5.1 Excès (sucres, gras, sel) :

Dans les sociétés industrialisées, la surconsommation de graisses saturées, de sucres et de sel, associée à la sédentarité, favorise l'obésité et le syndrome métabolique (**Langevin, 2025 ; Juneau, 2024**). Ces excès ont des effets délétères sur la santé cardiovasculaire, comme le

montrent les données de l'Assurance Maladie (2023) et de l'Observatoire de la prévention (2020, 2024) (Tableau II).

Tableau II : Effets de l'excès de sucre, de gras et de sel sur la santé cardiovasculaire.

Substance en excès	Sources courantes	Effets sur la santé cardiovasculaire
Sucre	Sodas, jus industriels, pâtisseries, ...	- Diabète de type 2 - Inflammation - Dysfonction
Gras	Fritures, fast-foods, charcuteries,	- Augmentation du cholestérol - Risque d'athérosclérose - Insuffisance cardiaque
Sel (sodium)	Plats préparés, conserves, charcuteries, ...	- Hypertension artérielle - Insuffisance cardiaque

1.5.2 Carences (fibres, micronutriment) :

Les carences en micronutriments restent fréquentes malgré l'abondance alimentaire, affectant surtout les enfants et les femmes enceintes, avec des conséquences sur la croissance, le développement et l'immunité (OMS, 2023).

1.6 Influence de l'alimentation moderne sur le microbiote intestinal et la santé immunitaire :

L'alimentation module le microbiote intestinal, dont le déséquilibre (dysbiose) est lié à diverses maladies non transmissibles comme l'obésité, le diabète et les troubles cardiovasculaires (Clark, 2021).

1.6.1 Altération du microbiote intestinal par l'alimentation moderne : quelles conséquences pour la santé immunitaire ?

Le microbiote intestinal soutient l'immunité, la production d'acides gras à chaîne courte et la protection de la barrière intestinale. Une flore diversifiée favorise la tolérance immunitaire, tandis qu'une dysbiose peut induire une inflammation chronique (Nature, 2020).

1.6.2 Effets de l'alimentation moderne sur le microbiote :

Les régimes modernes, pauvres en fibres et riches en graisses, sucres et additifs, perturbent le microbiote intestinal, réduisent sa diversité et favorisent des bactéries pro-inflammatoires, tout en diminuant la production d'AGCC protecteurs comme le butyrate (Médecine/Sciences, 2016).

1.6.3 Prévention et restauration par l'alimentation :

Les fibres prébiotiques, les aliments fermentés et le régime méditerranéen contribuent à rééquilibrer le microbiote intestinal, en favorisant la production d'AGCC, la diversité

microbienne et des effets anti-inflammatoires bénéfiques (Clark, 2021 ; Observatoire de la prévention, 2024 ; Gut Microbiota for Health, 2021).

1.7 Cas spécifique : tendances et problèmes nutritionnels en Algérie :

L'Algérie connaît une transition nutritionnelle marquée par le déclin des régimes traditionnels au profit d'aliments modernes et transformés, riches en sucres et en graisses mais pauvres en fibres. Ce changement entraîne un double fardeau nutritionnel, combinant sous-nutrition rurale et obésité urbaine, et favorise la progression des maladies non transmissibles. La hausse des prix alimentaires limite l'accès aux produits frais et accentue les inégalités nutritionnelles, tandis que la proportion de décès liés aux MNT continue d'augmenter, surtout chez les femmes (Figure 08) (FAO, 2022 ; OCDE, 2023 ; OMS, 2023 ; TSA, 2023 ; Middle East Eye, 2023).

Figure N° 08 : Pourcentage des décès totaux causés par les MNT (OMS,2024)

Les statistiques des maladies non transmissibles (MNT) selon l'OMS (cas de l'Algérie)

1.8 La partie pratique : enquête sur les habitudes alimentaires et leur impact sur la santé

Une enquête menée à Béjaïa auprès de 250 personnes a permis d'analyser les habitudes alimentaires et la perception de l'alimentation moderne. Le questionnaire, couvrant les aspects sociodémographiques, nutritionnels et perceptifs, a combiné données quantitatives et qualitatives, offrant une vision globale des tendances alimentaires, des risques perçus pour la santé et des influences culturelles et sociales sur les choix alimentaires.

1.8.1 Répartition des répondants selon le sexe :

La Figure N°09 montre une légère prédominance féminine parmi les participants, une tendance courante dans les enquêtes nutritionnelles où les femmes se montrent généralement plus engagées et sensibles aux questions de santé alimentaire (FAO, 2022 ; OMS, 2023).

Figure N° 09 : La répartition selon le sexe

1.8.2 Répartition des répondants selon l'Age :

La Figure N°10 montre une prédominance des adultes d'âge mûr, traduisant une tendance fréquente dans les enquêtes nutritionnelles, où l'intérêt pour la santé croît avec l'âge en raison d'une meilleure conscience des risques de maladies chroniques (OMS, 2023 ; FAO, 2022).

Figure N° 10 : Répartition selon l'Age.

1.8.3 Répartition des répondants selon le statut :

La Figure N°11 indique que la plupart des répondants sont mariés ou célibataires, suivis des fiancés et des employés. Le statut matrimonial influence les comportements alimentaires et la perception de la santé, en interaction avec d'autres facteurs sociodémographiques (FAO, 2022 ; OMS, 2023).

Figure N° 11 : Répartition selon le statut.

1.8.4 Répartition des répondants selon la profession :

La Figure N°12 révèle une prédominance de fonctionnaires, suivis des étudiants, traduisant une diversité socio-professionnelle. Le statut professionnel influe sur les habitudes alimentaires et l'accès aux ressources de santé (Liu et al., 2021 ; Burnett et al., 2022).

Figure N° 12 : Répartition selon la profession

1.8.5 Répartition des répondants selon le lieu de résidence :

La Figure N°13 montre une forte concentration de participants originaires de la wilaya de Béjaïa, avec quelques répondants d'autres régions. Cet ancrage territorial traduit l'influence des facteurs culturels et sociaux locaux sur les habitudes alimentaires (**Santos et al., 2019 ; OECD, 2021**).

Figure N° 13 : Répartition selon le lieu de résidence

1.8.6 Répartition des répondants selon le nombre de repas consommés par jour :

La Figure N°14 montre que la plupart des participants prennent trois repas quotidiens, ce qui correspond aux recommandations nutritionnelles. Cette régularité des prises alimentaires favorise un meilleur équilibre métabolique (Leech et al., 2021 ; Pot et al., 2022).

Figure N° 14 : Nombre de repas consommés par jour

1.8.7 Répartition des répondants selon le moment de prise des repas :

La Figure N°15 indique que la plupart des participants prennent régulièrement leurs repas principaux, mais négligent souvent le petit-déjeuner, pourtant essentiel à la santé (Betts et al., 2019 ; Lopes et al., 2023).

Figure N° 15 : Le moment de prise des repas par jour

1.8.8 Répartition des répondants selon le lieu de prise des repas :

La Figure N°16 révèle que la majorité des répondants prennent leurs repas à domicile, confirmant l'importance du repas familial, bien que la restauration rapide gagne du terrain avec l'évolution des modes de vie urbains (OMS, 2023 ; FAO, 2022).

Figure N° 16 : Lieux de prise de repas

1.8.9 Quels aliments consommez-vous et à quelle fréquence : fruits et légumes

La Figure N°17 montre une consommation régulière de fruits et quotidienne de légumes, traduisant une tendance favorable vers une alimentation végétale conforme aux recommandations internationales (OMS, 2020 ; Schwingshackl et al., 2021).

Figure N° 17 : Fréquence de consommation fruits et légumes

- **Consommation de protéines animales : viandes et poissons**

La Figure N°18 révèle une consommation modérée de viandes rouges et une préférence pour les viandes blanches, tandis que la consommation de poissons demeure faible, en deçà des recommandations, en raison de leur coût et accessibilité limités (FAO, 2021 ; OMS, 2020).

Figure N° 18 : Fréquence de consommation viandes et poissons

- **Consommation de lait et de ces dérivés :**

La Figure N°19 montre une consommation variable du lait, influencée par la tolérance au lactose et les préférences culturelles, tandis que les produits laitiers dérivés sont plus régulièrement consommés en raison de leur meilleure acceptabilité et valeur nutritionnelle (FAO, 2022 ; OMS, 2023).

Figure N° 19 : Fréquence de consommation lait et dérivés

- **Consommation de céréales et légumineuses :**

La Figure N°20 révèle une forte consommation de céréales, confirmant leur rôle central dans l'alimentation, tandis que les légumineuses restent peu consommées malgré leurs atouts nutritionnels et écologiques, soulignant la nécessité de promouvoir leur intégration dans des régimes durables (FAO, 2021 ; OMS, 2023).

Figure N° 20 : Fréquence de consommation des céréales et légumineuses

- **Consommation de l'huile d'olive, les huiles végétale et matières grasses :**

La Figure N°21 montre une préférence marquée pour l'huile d'olive, caractéristique du régime méditerranéen, tandis que la consommation de beurre et de margarines demeure faible, en cohérence avec les recommandations nutritionnelles privilégiant les graisses insaturées (Martínez-González et al., 2019 ; WHO, 2023).

Figure N° 21 : Fréquence de consommation des huiles et matières grasses

- **Consommation de produits sucrés, aliments frits et de fast-food :**

La Figure N° 22 révèle une forte consommation de produits sucrés, frits et de fast-food, illustrant une transition vers un modèle alimentaire occidental. Ce type d'alimentation, riche en sucres libres et graisses saturées, accroît le risque d'obésité, de diabète et de maladies cardiovasculaires, sous l'effet combiné de l'urbanisation et de la mondialisation (Afshin et al., 2019 ; WHO, 2023 ; Popkin & Ng, 2022).

Figure N° 22 : Consommation de produits sucrés, aliments frits et fast-food

- **Consommation de l'eau, jus de fruits, boissons gazeuses, énergétiques et chaude :**
La Figure N° 23 montre que l'eau domine les consommations, conformément aux recommandations de santé publique (WHO, 2022). Toutefois, la présence notable de jus sucrés et de sodas accroît le risque métabolique et d'obésité (Malik & Hu, 2022). En parallèle, les boissons énergétiques restent marginales, tandis que le café et le thé, ancrés culturellement, offrent des bénéfices sur la vigilance et la santé métabolique (Van Dam et al., 2020).

Figure N° 23 : consommation d'eaux, jus de fruits et boissons

- **Consommation de produits industriels :**
La Figure N°24 révèle que la majorité des répondants limitent leur consommation de produits industriels, privilégiant des aliments peu transformés. Cette orientation concorde avec les recommandations de santé publique, qui associent les aliments ultra-transformés à

un risque accru d'obésité, de diabète de type 2 et de maladies cardiovasculaires (**Monteiro et al., 2019 ; Srour et al., 2022**).

Figure N° 24 : Consommation des produits industriels

1.8.10 Préparation des repas :

La Figure N°25 montre qu'une majorité de participants préparent eux-mêmes leurs repas, ce qui favorise une alimentation plus équilibrée et limite la consommation d'aliments ultra-transformés. Ces résultats confirment que l'autonomie culinaire est un facteur protecteur pour la qualité nutritionnelle et la santé (**Mills et al., 2020**).

Figure N° 25 : Préparation de repas

1.8.11 Fréquence de préparation des repas :

La Figure N° 26 indique qu'une majorité de participants cuisinent régulièrement, favorisant une meilleure qualité alimentaire et une consommation accrue de fruits, légumes et fibres (**Wolfson & Bleich, 2015 ; Mills et al., 2020**). À l'inverse, ceux qui cuisinent rarement dépendent

davantage de repas préparés, souvent riches en produits ultra-transformés **et** moins favorables à la santé (Monteiro et al., 2019).

Figure N° 26 : Fréquences de préparation de repas

1.8.12 Fréquence de grignotage entre les repas :

La Figure N°27 révèle que le grignotage est courant parmi les répondants. Lorsqu'il concerne des aliments riches en sucres et en graisses, il favorise un excès calorique et un risque accru de syndrome métabolique ; en revanche, des collations saines peuvent contribuer à un meilleur équilibre nutritionnel (Wang et al., 2021).

Figure N° 27 : Grignotage entre les repas

1.8.13 L'influence des choix repas :

La Figure N°28 montre que le goût et le prix sont les principaux déterminants des choix alimentaires, suivis par la santé et la valeur nutritive. L'origine des produits joue un rôle modéré, tandis que la publicité et l'influence sociale restent secondaires. Ces résultats

confirment que les préférences sensorielles et les contraintes économiques dominent les décisions alimentaires (March & Gluth, 2025 ; Pew Research Center, 2025 ; *Sustainability*, 2024).

Figure N° 28 : Influence des choix alimentaire

1.8.14 Origine des produits : un critère de choix croissant :

La Figure N°29 indique qu'une majorité de répondants accorde une grande importance à l'origine des aliments, traduisant une préférence croissante pour les produits locaux ou biologiques, motivée par des considérations sanitaires, éthiques et environnementales (Kriwy & Mecking, 2023 ; Migliore et al., 2023 ; FAO, 2024).

Figure N° 29 : Origine des aliments

1.8.15 Préférence des achats des produits :

La Figure N°30 révèle une préférence marquée pour les produits locaux (56,6 %), reflétant une tendance mondiale à valoriser l'achat de proximité pour des raisons de durabilité, de soutien à l'économie régionale et de perception de meilleure qualité (Cavaliere et al., 2023 ; Schuitema et al., 2023 ; Wojciechowska-Solis & Barska, 2024).

Figure N° 30 : Achat des produits

1.8.16 Tendances des choix alimentaires :

La Figure N° 31 montre que la majorité des répondants (54,8 %) privilégient une alimentation traditionnelle fondée sur les repas faits maison, tandis que 43,5 % adoptent une alimentation mixte et seulement 1,6 % une alimentation moderne. Ces résultats soulignent la prééminence du modèle alimentaire traditionnel, malgré une progression de l'alimentation mixte liée aux changements de mode de vie et aux contraintes de temps (Dubuisson-Quellier, 2023 ; Pieniak et al., 2023 ; Leng et al., 2023).

Figure N° 31 : Le choix de l'alimentation quotidienne

1.8.17 Perception de l'alimentation moderne :

La Figure N°32 révèle que la majorité des répondants (67,6 %) perçoivent l'alimentation moderne comme plus pratique mais moins saine. Une minorité la considère plus saine, moins pratique et moins saine, ou inchangée. Ces résultats traduisent une vision critique de l'alimentation moderne, jugée pratique mais nutritionnellement **dégradée (Monteiro et al., 2023 ; Lane et al., 2023 ; Slimani et al., 2022).**

Figure N° 32 : Perception de l'alimentation moderne

1.8.18 Facteurs d'influence et perception critique de l'alimentation moderne :

La Figure N°33 montre que l'alimentation moderne est perçue comme principalement influencée par le rythme de vie accéléré, suivi par la publicité et le marketing. Les prix, promotions et la disponibilité des produits transformés jouent également un rôle, tandis que les tendances alimentaires ont une influence moindre. Ces résultats soulignent que les contraintes temporelles et les stratégies commerciales favorisent la consommation de produits transformés au détriment d'options plus saines (**Askari et al., 2023 ; Fardet & Rock, 2022 ; Swinburn et al., 2019).**

Figure N° 33 : Facteur d'influence de l'alimentation moderne

1.8.19 Méfiance des consommateurs envers l'alimentation moderne :

La Figure N°34 montre que la majorité des répondants se méfient des produits de l'industrie agroalimentaire : 41,5 % ont peu confiance et 14,2 % pas du tout, tandis que seulement 3,2 % déclarent une confiance totale. Cela traduit un rapport ambivalent, où la praticité des produits modernes coexiste avec des doutes sur leur qualité nutritionnelle et leurs effets sur la santé (Bucher et al., 2022 ; Valli et al., 2019 ; WHO, 2023).

Figure N° 34 : Méfiance vis-à-vis de l'alimentation moderne

1.8.20 Préoccupations liées à l'alimentation moderne :

La Figure N°35 montre que les principales préoccupations liées à l'alimentation moderne portent sur les risques pour la santé à long terme, la présence d'additifs et la qualité nutritionnelle, tandis que l'impact environnemental et le coût d'une alimentation saine sont secondaires. Ces résultats reflètent une inquiétude envers les aliments ultra-transformés et une conscience croissante des enjeux de durabilité et d'accessibilité (Monteiro et al., 2019 ; Pagliai et al., 2021 ; Clark et al., 2020 ; Willett et al., 2019).

Figure N° 35 : Préoccupation liée à l'alimentation moderne

1.8.21 Alimentation moderne et la santé :

La Figure N°36 montre que la majorité des répondants déclarent ne pas avoir de problèmes de santé liés à l'alimentation, tandis qu'une partie signale des troubles digestifs, de l'obésité, du diabète et des maladies cardiovasculaires, soulignant l'impact des régimes déséquilibrés et riches en aliments ultra-transformés sur la santé intestinale et le risque de maladies chroniques (De Filippis et al., 2020 ; Ludwig et al., 2020).

Figure N° 36 : L'alimentation moderne et la santé

L'enquête révèle que la majorité des participants, principalement à Béjaïa, prennent leurs repas à domicile, avec peu de fréquentation des fast-foods. Leur alimentation est riche en légumes, modérée en fruits, et variée en protéines animales : consommation limitée de viandes rouges, fréquente de viandes blanches, et très faible de poissons. Ces habitudes s'alignent avec les recommandations de l'OMS pour une alimentation majoritairement végétale, favorisant les protéines maigres et les poissons afin de prévenir les maladies chroniques (OMS, 2020 ; Willett et al., 2019).

Chapitre III

1 Empreinte écologique de l'agriculture intensive :

1.1 Déforestation :

L'agriculture est responsable d'environ 90% de la déforestation mondiale (FAO, 2020, 2021), avec 420 millions d'hectares de forêts perdus depuis 1990. Cette conversion en terres agricoles et pâturages entraîne d'importantes émissions de CO₂, perturbant le cycle de l'eau et dégradant les sols (IPCC, 2022 ; Pendrill et al., 2022). L'Amazonie, autrefois puits de carbone, est devenue une source nette d'émissions de CO₂ due à la déforestation agricole (Gatti et al., 2021).

1.2 Perte de biodiversité :

L'agriculture intensive, par ses monocultures et l'usage de pesticides, est un facteur majeur de l'érosion de la biodiversité, menaçant près d'un million d'espèces (IPBES, 2019). Les intrants chimiques affectent particulièrement les pollinisateurs, les oiseaux et la santé des sols, réduisant la résilience des agroécosystèmes face aux changements climatiques et aux maladies (FAO, 2019 ; UNEP, 2022 ; Asghar et al., 2024).

1.3 Emissions de gaz à effet de serre :

L'agriculture intensive génère plus de 20% des émissions mondiales de GES (IPCC, 2022), dont un % important est liée à l'élevage industriel, soit plus que les transports (FAO, 2023). La production de soja pour l'alimentation animale accentue ces impacts, d'où la nécessité de modèles durables tels que l'agroécologie et l'agroforesterie (UNEP, 2020 ; FAO, 2020).

2 Consommation de ressources naturelles :

Les services écosystémiques essentiels (alimentation, eau, régulation climatique) sont menacés par l'agriculture intensive (UICN, 2023).

2.1 Consommation excessive d'eau :

L'agriculture représente 70 à 72 % des prélèvements mondiaux d'eau douce (FAO, 2023 ; UNESCO, 2023). L'irrigation intensive de cultures comme le riz et le coton exerce une pression accrue sur les régions en stress hydrique, comme au Pendjab (Inde) où les nappes phréatiques déclinent rapidement (Sharma et al., 2023), menaçant la sécurité hydrique mondiale.

2.2 Dégradation et épuisement des sols :

Les sols, essentiels à la production alimentaire, sont dégradés par le labour, l'usage excessif d'engrais et les monocultures, qui appauvrissent leur fertilité et réduisent leur capacité de rétention d'eau (Borrelli et al., 2021 ; Lal, 2022). Chaque année, plusieurs milliards de tonnes de sol fertile disparaissent, accentuant la désertification, notamment au Sahel (FAO, 2023 ; UNCCD, 2023).

2.3 Forte intensité énergétique :

L'agriculture intensive dépend fortement des énergies fossiles pour la mécanisation, l'irrigation, le transport et la production d'engrais azotés, qui représentent 1 à 1,2 % de la consommation énergétique mondiale (IPCC, 2022). La crise énergétique de 2022 en Europe a montré cette vulnérabilité, plusieurs producteurs d'engrais ayant réduit ou suspendu leur activité (IEA, 2023), ce qui remet en cause la durabilité de ce modèle.

3 Pollution des sols, de l'air et de l'eau par l'agriculture industrielle :

3.1 Pollution des sols :

L'usage intensif d'engrais et pesticides entraîne l'accumulation de métaux lourds (Cu, Zn, As, Cd) dans les sols, dépassant parfois les seuils recommandés et affectant biodiversité et fonctions écologiques (Zhang et al., 2022), avec des risques pour la fertilité, la sécurité alimentaire et la santé humaine.

3.2 Pollution de l'eau :

L'agriculture industrielle contribue à la pollution diffuse des eaux par nitrates, phosphates et pesticides, provoquant eutrophisation et dégradation des milieux aquatiques (EEA, 2023 ; Commission européenne, 2024). En France, la contamination est généralisée (SDES, 2023) et en 2023, près d'un quart de la population n'avait pas accès à une eau potable conforme (Eaufrance, 2024).

3.3 Pollution de l'air :

L'agriculture industrielle émet de l'ammoniac issu des engrais et déjections, générant des particules fines (INRAE, 2022 ; EEA, 2023), ainsi que du méthane et du protoxyde d'azote, puissants gaz à effet de serre (GIEC, 2022), ce qui menace santé et écosystèmes et appelle une transition agroécologique (Beaudor et al., 2023).

4 Gaspillage alimentaire et ses conséquences environnementales :

4.1 Empreinte carbone du gaspillage alimentaire :

Le gaspillage alimentaire contribue de manière significative au changement climatique, représentant une part importante des émissions mondiales de gaz à effet de serre. Il génère des émissions tout au long de la chaîne alimentaire et produit du méthane en décharge, un gaz à fort pouvoir de réchauffement (GIEC, 2022 ; PNUE, 2021 ; EPA, 2023).

4.2 Consommation inutile de ressources naturelles :

Le gaspillage alimentaire entraîne une perte importante de ressources naturelles, notamment l'eau, les sols et l'énergie, utilisées tout au long de la production, transformation et transport des aliments. Réduire ce gaspillage constitue donc une stratégie clé pour limiter la pression sur ces ressources (WWF, 2023 ; FAO, 2023 ; IEA, 2022).

4.3 Pollution et déchets organiques :

Les déchets alimentaires non valorisés génèrent du méthane en décharge et entraînent pollution des sols et des eaux, surcharge des systèmes de gestion des déchets et dégradation de la qualité de l'air. Dans certaines zones, leur incinération contribue également aux émissions de polluants atmosphériques (ADEME, 2023).

5 Cas spécifique : Algérie

5.1 Principales sources de gaspillage :

En Algérie, le gaspillage alimentaire est préoccupant, notamment pour le pain et les fruits et légumes. Chaque habitant jette en moyenne une quantité significative de pain chaque jour, avec une augmentation notable pendant le Ramadan (AND, 2022 ; Algérie360, 2025). Les pertes de fruits et légumes post-récolte, liées à des infrastructures insuffisantes et une mauvaise gestion logistique, peuvent atteindre 10 à 40 % selon les filières, soulignant un enjeu majeur pour la durabilité alimentaire (FAO, 2024 ; Stathers et al., 2024).

✓ La filière céréalière

En Algérie, les pertes dans la filière céréalière sont significatives tant au niveau de la production que de la distribution (CREAD, 2018 ; Presse-Algérie, 2018). Le pays reste fortement dépendant des importations céréalières, ce qui souligne une vulnérabilité persistante pour la sécurité alimentaire (Algérie-Éco, 2024).

✓ La filière laitière

En Algérie, la filière laitière dépend fortement des importations de lait en poudre, la production locale ne couvrant pas l'ensemble des besoins (FAO, 2023 ; MADR, 2024). Des pertes significatives surviennent lors de la collecte, du transport et de la distribution, et les subventions importantes de l'État soulèvent des questions sur la durabilité économique du secteur (ONIL, 2023 ; MADR, 2024).

5.2 Facteurs aggravants :

En Algérie, le gaspillage alimentaire est renforcé par des facteurs culturels et structurels, tels que les pics durant le Ramadan, les subventions qui banalisent certains produits et le manque d'infrastructures de conservation (AND, 2023 ; FAO, 2019 ; UGCAA, 2023 ; CREAD, 2018

; FAO, 2021). Ses conséquences sont importantes : pertes économiques, pressions environnementales sur les ressources et émissions de gaz à effet de serre, ainsi que tensions sociales liées à l'insécurité alimentaire (CREAD, 2018 ; AND, 2021 ; PNUE, 2024 ; FAO, 2019).

5.3 Impacts du gaspillage alimentaire :

Le gaspillage alimentaire en Algérie entraîne des conséquences économiques, environnementales et sociales. Il génère des pertes financières, accentue la pression sur les ressources naturelles et contribue aux émissions de gaz à effet de serre, tout en étant en contradiction avec l'insécurité alimentaire de certaines populations et les valeurs culturelles prônant la modération (CREAD, 2018 ; AND, 2021, 2022 ; FAO, 2019 ; PNUE, 2024).

6 Perceptions des impacts environnementaux de l'alimentation moderne : analyse d'enquête auprès de la population de la wilaya de Bejaia

Une enquête menée auprès de 250 personnes montre une forte sensibilisation aux impacts environnementaux de l'alimentation moderne : la grande majorité reconnaît ces effets (89,3 %) (Figure N°37). Les impacts jugés les plus préoccupants concernent surtout la pollution plastique, suivie de la pollution de l'eau et des sols, du gaspillage alimentaire et des émissions de gaz à effet de serre. En revanche, la déforestation est sous-estimée par rapport à son importance réelle. Ces perceptions, centrées sur les menaces visibles, confirment les constats des études scientifiques (Springmann et al., 2018 ; IPBES, 2019 ; PNUE, 2022 ; FAO, 2023 ; OMS, 2024).

(a)

(b)

Figure N° 37 : Impact environnemental de l'alimentation moderne : une analyse terrain sur le cas d'étude de la population de la wilaya de Bejaia : (a) avis sur l'existence d'un impact ; (b) avis sur les types d'impact

Cette analyse révèle que la conscience environnementale se focalise davantage sur les impacts concrets et observables de notre alimentation.

Chapitre IV

La transition alimentaire durable vise à transformer les systèmes alimentaires pour concilier santé humaine, protection environnementale et équité sociale. Elle s'appuie sur plusieurs aspects. Sa mise en œuvre nécessite une coopération multisectorielle (**Willett et al., 2019 ; FAO, 2022**).

1 Recommandations pour les consommateurs :

Les consommateurs jouent un rôle central dans la transition alimentaire durable par leurs choix quotidiens. Les actions prioritaires incluent l'adoption de régimes équilibrés, la préférence pour les produits locaux et la réduction du gaspillage alimentaire (**FAO, 2022 ; Takagi et al., 2024**).

1.1 Education alimentaire :

L'éducation et la sensibilisation alimentaires sont essentielles pour promouvoir des comportements nutritionnels sains, prévenir les maladies chroniques et encourager une alimentation durable. Elles améliorent les connaissances et la qualité du régime chez les jeunes comme chez les adultes (**BMC Nutrition, 2024 ; MC Geriatrics, 2025**). Les programmes scolaires combinant enseignement pratique, jardinage et participation familiale, adaptés au contexte culturel, se révèlent particulièrement efficaces (**FAO, 2023**). Des approches immersives, comme le projet Meltdown à Singapour, montrent également des résultats prometteurs en renforçant les connaissances et l'intention d'adopter des régimes plus durables (**Chong et al., 2025**).

1.2 Choix alimentaires responsables :

Promouvoir des choix alimentaires éclairés et durables est essentiel pour réduire l'empreinte écologique et améliorer la santé. Deux régimes alternatifs se distinguent : le flexitarisme, qui réduit mais n'exclut pas la viande et privilégie les protéines végétales et aliments peu transformés, et le climatariisme, qui favorise les aliments locaux, de saison et à faible empreinte carbone tout en limitant la viande rouge et le gaspillage alimentaire. Ces deux approches se révèlent efficaces pour la santé et l'environnement et figurent parmi les régimes les plus durables (**Springmann et al., 2023 ; Xavier et al., 2023 ; BMC Nutrition, 2024 ; de Boer et al., 2024 ; UCLA Fielding School of Public Health, 2023 ; MDPI, 2023**) (Figure N°38).

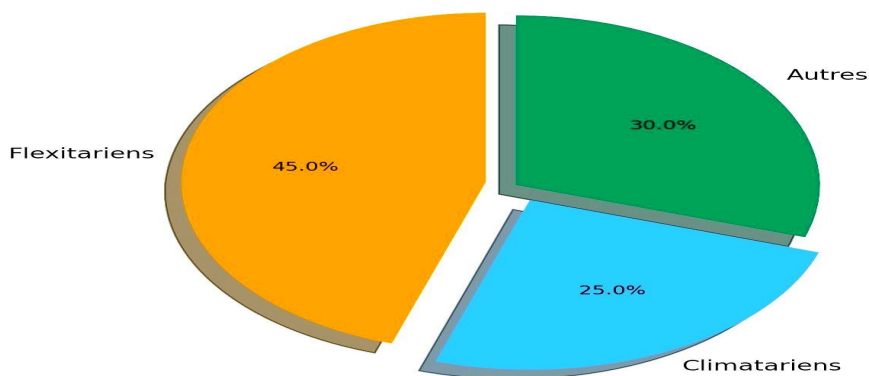


Figure N° 38 : Adoption de régimes flexitariens et climatariens (Tetra Pack, 2023).

Initiatives complémentaires

- **Éducation communautaire** : Les fermes soutenues par la communauté renforcent le lien entre consommateurs et producteurs (Takagi et al., 2025)
- **Politiques publiques** : Les chèques alimentaires durables expérimentés en Seine-Saint-Denis ont amélioré la sécurité alimentaire et promu une consommation responsable (Le Monde, 2024) (Figure N° 39).

La combinaison de l'éducation, de choix alimentaires éclairés et de politiques de soutien constitue une approche efficace pour accélérer la transition vers des systèmes alimentaires durables.

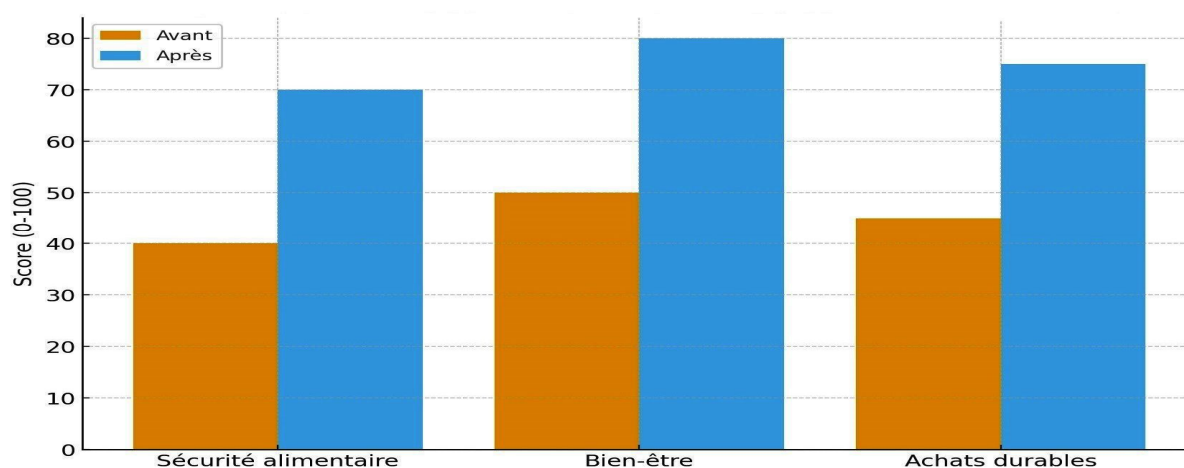
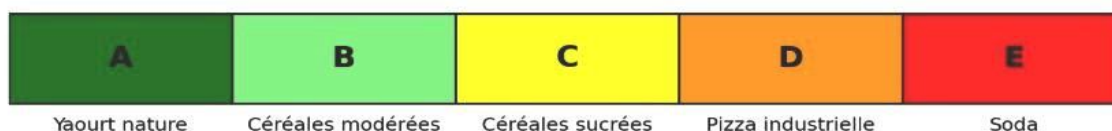


Figure N° 39 : Impact des chèques alimentaires durables (Le Monde, 2024).

2 Recommandations pour les politiques publiques et les industries alimentaires :

Des politiques publiques cohérentes et l'engagement des industries alimentaires sont essentiels pour favoriser des systèmes alimentaires sains, durables et équitables, en transformant l'offre, soutenant les agriculteurs et orientant les choix des consommateurs (WHO Europe, 2023 ; FAO, 2024). En Europe, la **Politique Agricole Commune 2023-2027** consacre une part importante de son budget à la protection de l'environnement, à l'agroécologie et au développement des circuits courts (European Commission, 2023). Des outils comme le Nutri-Score (Figure N° 40) et les taxes sur les boissons sucrées aident à améliorer la qualité nutritionnelle des produits et encouragent des comportements alimentaires plus sains (Julia et Hercberg, 2022 ; OMS).



Voici un schéma du Nutri-Score (A → E) avec exemples concrets :

- A (vert) : Yaourt nature
- B (vert clair) : Céréales modérées
- C (jaune) : Céréales sucrées
- D (orange) : Pizza industrielle
- E (rouge) : Soda

Figure N° 40 : Exemple du Nutri-Score (de A à E) (Santé publique France, 2017).

Face à l'augmentation des maladies liées à l'alimentation, plusieurs pays ont introduit des systèmes d'étiquetage nutritionnel simplifié en face avant des emballages. Le tableau ci-après illustre les principaux dispositifs adoptés et leur logique de fonctionnement.

Tableau N° III : Comparatif des principaux systèmes d'étiquetage nutritionnel (l'étiquetage nutritionnel en face avant des emballages alimentaires) dans le monde (**World Health Organization, 2022**).

Système	Description
Nutri-Score	Système d'étiquetage coloriel allant de A à E
Keyhole	Logo vert utilisé pour identifier les produits plus sains,
Traffic Light System	Étiquette nutritionnelle par feux tricolores
Health Star Rating	Notation de 0,5 à 5 étoiles
FOPL - Front-of-Pack Labelling	Logos noirs en forme d'hexagone

L'Algérie a renforcé son cadre réglementaire avec l'arrêté du 19 octobre 2017 sur l'étiquetage nutritionnel et celui du 16 février 2021 imposant le code-barres GTIN pour la traçabilité. Bien qu'aucun système visuel simplifié comme le Nutri-Score ne soit encore adopté, ces mesures préparent une harmonisation internationale.

3 Alternatives alimentaires durables :

Des alternatives durables contribuent à réduire l'empreinte écologique, à améliorer la qualité nutritionnelle et à renforcer les liens entre producteurs et consommateurs (**IPES-Food, 2021 ; FAO, 2022**).

3.1 Agriculture biologique :

L'agriculture biologique, qui exclut les intrants chimiques et favorise la biodiversité, connaît une forte expansion mondiale, avec une présence particulièrement marquée en Europe, notamment en France et en Espagne (**IFOAM, 2023 ; Agence BIO, 2023 ; FiBL et IFOAM, 2023**).

3.2 Agroécologie :

Cette approche intègre diversification culturale, réduction des intrants et techniques comme l'agroforesterie. Le *Faidherbia albida* au Sahel illustre ses bénéfices : amélioration de la fertilité des sols et résilience climatique (FAO, 2022 ; CIRAD, 2021).

3.3 Circuits courts :

Les AMAP et autres circuits courts (Figure N° 41) réduisent l'empreinte carbone et créent des liens directs producteurs-consommateurs (Chiffolleau et Loconto, 2018). En Algérie, les initiatives bio peinent encore à être recensées officiellement (APS, 2022).

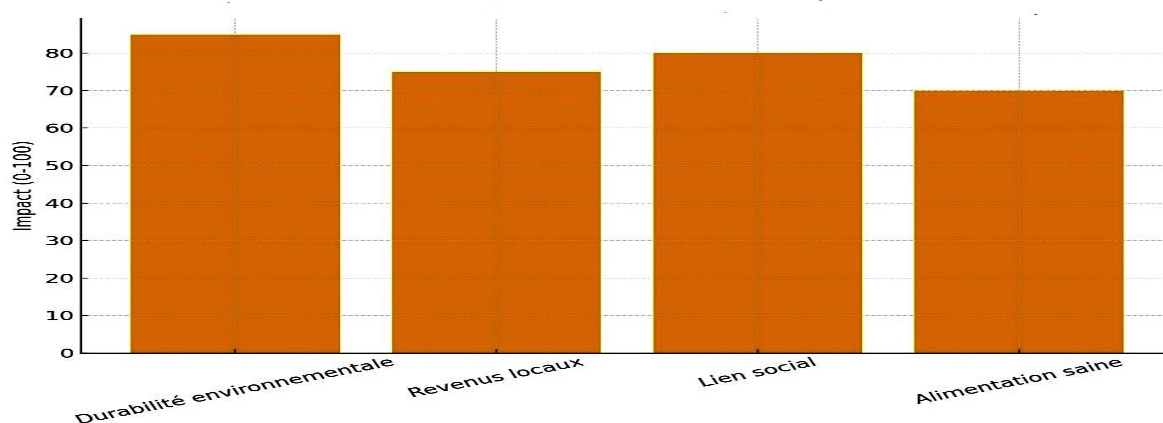


Figure N° 41 : Bénéfices des circuits courts (Petruzzelli et al., 2023).

4 Recommandations issues de l'étude sur la population de la wilaya de Bejaia : retours du terrain

L'analyse des perceptions locales (Figure N°42) révèle quatre dimensions clés de l'alimentation durable : santé/nutrition, environnement, économie et socio-culture. Cette polysémie nécessite une approche systémique (FAO, 2018 ; Willett et al., 2019).

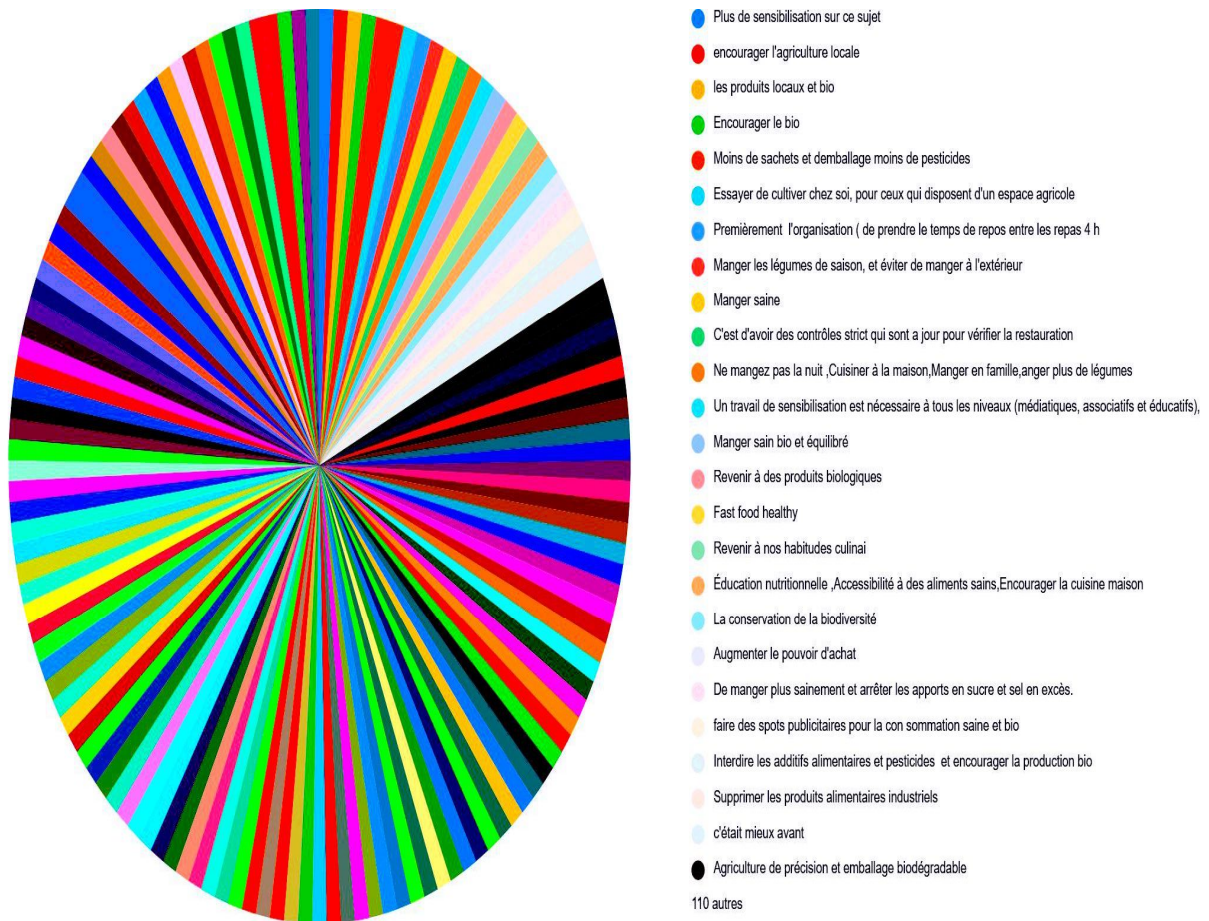


Figure N° 42 : Recommandations pour améliorer les habitudes alimentaires issues du terrain (cas d'étude : wilaya de Bejaia).

Conclusion

Cette étude a analysé les impacts de l'alimentation moderne dans la wilaya de Bejaia, combinant revue littéraire et enquête terrain auprès de 250 personnes. Si la modernisation alimentaire a amélioré la disponibilité et la sécurité des aliments, elle génère également des dérives nutritionnelles et écologiques significatives.

Sur le plan sanitaire, l'étude révèle que 54,4% des répondants ne déclarent pas de problèmes de santé, mais une part importante souffre de troubles digestifs (28%), d'obésité (10,5%) ou de diabète (3,3%). Les habitudes alimentaires montrent une coexistence entre traditions et modernité : forte consommation de légumes frais (50% quotidiennement) et usage majoritaire d'huile d'olive, mais aussi grignotage fréquent et appétence pour les produits sucrés.

Les participants perçoivent majoritairement l'alimentation moderne comme « plus pratique mais moins saine » (67,6%), exprimant des préoccupations concernant les risques santé à long terme (69,1%) et les additifs alimentaires (52,3%).

Sur le plan environnemental, l'étude documente les impacts négatifs de l'agriculture intensive et plaide pour une transition alimentaire durable s'appuyant sur trois piliers : sensibilisation nutritionnelle, soutien aux filières locales et biologiques, et politiques publiques favorisant l'agroécologie.

Malgré certaines limitations méthodologiques, cette recherche ouvre des pistes concrètes pour accompagner la transition vers une alimentation alliant santé humaine, équité sociale et respect de l'environnement.

Références bibliographiques

A

ADEME. (2024). *Le tri à la source des biodéchets, c'est maintenant !* Agence de la transition écologique. <https://infos.ademe.fr/economie-circulaire-dechets/2024/le-tri-a-la-source-des-biodechets-cest-maintenant/>

Adhikary, M., Smith, J., & Brown, K. (2022). Environmental factors and health outcomes. *Journal of Public Health*, 44(3), 233–245. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab123>

Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., et al. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: A systematic analysis. *The Lancet*, 393(10184), 1958–1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

Agence BIO. (2023). *L'agriculture biologique en France : Chiffres clés 2023*. Agence BIO.

Agence nationale des déchets (AND). (2021). *Rapport annuel sur la gestion des déchets en Algérie*. Alger : AND.

Agence nationale des déchets (AND). (2022). *Évaluation quantitative du gaspillage alimentaire en Algérie*. Alger : AND.

Agence nationale des déchets (AND). (2023). *Rapport sur la production et la gestion des déchets ménagers durant le Ramadan*. Alger : AND.

Algérie-Éco. (2024, 21 janvier). L'Algérie a importé près de 14 millions de tonnes de céréales en 2023-2024. *Algérie-Éco*. <https://www.algerie-eco.com/2024/01/21/algerie-a-importation-cereales>

APS. (2022). *L'Algérie et l'essor des produits bio : état des lieux et perspectives*. Algérie Presse Service.

Assurance Maladie. (2023). *Insuffisance cardiaque et alimentation*. Paris : Caisse Nationale d'Assurance Maladie. <https://www.ameli.fr>

B

Bayala, J., Sileshi, G. W., Coe, R., Kalinganire, A., Tchoundjeu, Z., Sinclair, F., & Garrity, D. (2018). Cereal yield response to conservation agriculture practices in drylands of West Africa: A quantitative synthesis. *Journal of Arid Environments*, 153, 13–25.

Beaudor, M., Dupraz, C., Martin, P., & Le Gall, A. (2023). Agroecological transitions in Europe: Challenges and opportunities for sustainable food systems. *Sustainability*, 15(12), 9456.

Betts, J. A., Richardson, J. D., Chowdhury, E. A., Holman, G. D., Tsintzas, K., & Thompson, D. (2019). The causal role of breakfast in energy balance and health: A randomized controlled trial in lean adults. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1163–1171. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy404>

C

Codex Alimentarius Commission. (2020). General principles of food hygiene CXC 1-1969 (2020). FAO/WHO. <https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius>

Crippa, M., Solazzo, E., Guizzardi, D., Monforti-Ferrario, F., Tubiello, F. N., & Leip, A. (2021). Food systems are responsible for a third of global anthropogenic GHG emissions. *Nature Food*, 2(3), 198–209. <https://doi.org/10.1038/s43016-021-00225-9>

Chikhi, A. (2020). *La désynchronisation et l'individualisation des repas : nouveaux modes alimentaires en Algérie*. *Revue Algérienne de Nutrition et de Santé*, 7(2), 45-60.

Centre de recherche en économie appliquée pour le développement (CREAD). (2018). *Les pertes post-récolte dans la filière céréalière en Algérie : Étude quantitative 2009-2013 (Rapport de recherche)*. Alger : CREAD.

Centre de recherche en économie appliquée pour le développement (CREAD). (2018). *Étude sur les pertes post-récolte dans les filières agricoles en Algérie*. Alger : CREAD.

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Heart disease facts*. CDC. <https://www.cdc.gov>

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *National diabetes statistics report*. CDC. <https://www.cdc.gov>

Chiffolleau, Y., & Loconto, A. (2018). Social innovation in agriculture and food: Old wine in new bottles? *International Journal of Sociology of Agriculture and Food*, 24(3), 306–317.

Chong, C., Tan, J., Lim, S., & Wong, P. (2025). Virtual reality interventions for sustainable diet education: Insights from the Meltdown project in Singapore. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 57(2), 145–157.

CIRAD. (2021). *Le rôle du *Faidherbia albida* dans les systèmes agroforestiers sahéliens*. CIRAD.

Clark, A. (2021). Gut microbiota and non-communicable diseases. *Nutrition Reviews*, 79(9), 1132–1146. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa177>

Clark, M. A., Springmann, M., Hill, J., & Tilman, D. (2020). Multiple health and environmental impacts of foods. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 23357–23367. <https://doi.org/10.1073/pnas.1920901117>

Commission européenne. (2024). *Rapport sur l'état de l'environnement et l'agriculture dans l'Union européenne*. Publications Office of the European Union. <https://environment.ec.europa.eu>

D

de Boer, J., Aiking, H., & Poortinga, W. (2024). Flexitarianism as a sustainable eating practice: Attitudes, norms and barriers. *Appetite*, 185, 106532.

De Filippis, F., Pellegrini, N., Vannini, L., Jeffery, I. B., La Stora, A., Laghi, L., ... & Ercolini, D. (2020). High-level adherence to a Mediterranean diet beneficially impacts the gut microbiota and associated metabolome. *Gut*, 69(2), 192–200. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-317085>

E

Eaufrance. (2024). *Qualité de l'eau potable en France : bilan 2023*. Office français de la biodiversité. <https://www.eaufrance.fr>

EPA. (2023). *Overview of greenhouse gases: Methane emissions*. United States Environmental Protection Agency. <https://www.epa.gov/ghgemissions/overview-greenhouse-gases>

European Commission. (2023). *The Common Agricultural Policy 2023–2027: Supporting farmers and delivering food security*. European Union.

European Environment Agency (EEA). (2023). *Air quality in Europe — 2023 report*. Publications Office of the European Union. <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2023>

European Environment Agency. (2023). *Water and agriculture: towards sustainable solutions*. Publications Office of the European Union. <https://www.eea.europa.eu/publications/water-and-agriculture>

F

FAO. (2023). *The State of Food and Agriculture 2023*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. <https://www.fao.org>

Fardet, A., & Rock, E. (2022). Ultra-processed foods and human health: From epidemiological evidence to mechanistic insights. *Nutrition Research Reviews*, 35(1), 1–20. <https://doi.org/10.1017/S095442242100005X>

FAO. (2018). *Sustainable food systems: Concept and framework*. Rome: FAO.

FAO. (2018). *Tackling climate change through livestock: A global assessment of emissions and mitigation opportunities*. Rome: FAO. <https://www.fao.org/3/i3437e/i3437e.pdf>

FAO. (2019). *Agroforestry and sustainable land use in Africa*. Rome: FAO.

FAO. (2019). *The state of the world's biodiversity for food and agriculture*. Rome: FAO. <https://www.fao.org/3/CA3129EN/CA3129EN.pdf>

FAO. (2019). *The State of Food and Agriculture 2019. Moving forward on food loss and waste reduction*. Rome: FAO.

FAO. (2020). *Agroecology knowledge hub*. Rome: FAO. <https://www.fao.org/agroecology/home/en>

- FAO. (2021). *Agroecology for food security and nutrition*. Rome: FAO.
- FAO. (2021). *Food loss and waste database*. Rome: FAO.
- FAO. (2021). *The State of Food Security and Nutrition in the World*. Rome: FAO.
<https://www.fao.org>
- FAO. (2022). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2022*. Rome: FAO.
<https://doi.org/10.4060/cc0639en>
- FAO. (2023). *New FAO report maps pathways towards lower livestock emissions*. Rome: FAO. <https://www.fao.org/newsroom/detail/new-fao-report-maps-pathways-towards-lower-livestock-emissions/en>
- FAO. (2023). *School-based food and nutrition education*. Rome: FAO.
- FAO. (2023). *Status of the world's soil resources*. Rome: FAO.
<https://www.fao.org/resources/soils-2023/en>
- FAO. (2023). *The State of Food and Agriculture 2023: Making agrifood systems more water-efficient*. Rome: FAO. <https://openknowledge.fao.org>
- FAO. (2023). *FAOSTAT: Milk and dairy products statistics*. Rome: FAO.
<https://www.fao.org/faostat>
- FAO. (2024). *Building sustainable and equitable food systems*. Rome: FAO.
- FAO. (2024). *Food systems and nutrition: Policy recommendations*. Rome: FAO.
- FAO. (2024). *GIEWS country brief—Algeria*. Rome: FAO. <https://www.fao.org/giews>
- FAO. (2024). *Sustainable food systems: Policy recommendations*. Rome: FAO.
<https://www.fao.org>
- FiBL, & IFOAM. (2023). *The World of Organic Agriculture: Statistics and Emerging Trends 2023*. FiBL & IFOAM.

G

- Garshick, E., Miller, D., & Huang, W. (2024). Chronic inflammation and cardiovascular disease. *Circulation Research*, 135(2), 145–158.
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.124.312345>
- GIEC. (2022). *Changement climatique 2022 : Atténuation du changement climatique*. Cambridge University Press. <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg3>
- Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC). (2022). *Climate Change 2022: Mitigation of Climate Change*. Cambridge University Press.
<https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg3>

H

Hamel-Charest, L. (2024). *Une alimentation traditionnelle dynamique et contemporaine au menu d'une communauté des Premières Nations au Québec*. Cahiers de Nutrition et de Diététique. <https://doi.org/10.1016/j.cnd.2024.06.006>

HLPE. (2020). Food security and nutrition: Building a global narrative towards 2030. High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. <https://www.fao.org/cfs/cfs-hlpe>

I

IARC. (2020). *Agents classified by the IARC Monographs, Volumes 1–129*. Lyon: International Agency for Research on Cancer. <https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/>

IARC. (2023). *IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans*. Lyon: International Agency for Research on Cancer. <https://monographs.iarc.who.int>

IARC. (2023). *Red meat and processed meat*. Lyon: International Agency for Research on Cancer. <https://publications.iarc.fr>

IFOAM. (2023). *Organic agriculture worldwide: Current statistics*. IFOAM – Organics International.

Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE). (2022). *Réduire les émissions d'ammoniac de l'agriculture*. INRAE. <https://www.inrae.fr/>

Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. (2019). *Global assessment report on biodiversity and ecosystem services*. IPBES. <https://ipbes.net>

International Energy Agency (IEA). (2023). *Gas market report, Q1 2023*. Paris: IEA. <https://www.iea.org/reports/gas-market-report-q1-2023>

IEA. (2022). *World energy outlook 2022*. Paris: International Energy Agency. <https://www.iea.org/reports/world-energy-outlook-2022>

IPES-Food. (2021). *A Long Food Movement: Transforming food systems by 2045*. International Panel of Experts on Sustainable Food Systems.

J

Juneau, C. (2024). Obésité et excès alimentaires dans les sociétés industrialisées. *Revue Francophone de Nutrition*, 78(2), 101–115.

Julia, C., & Hercberg, S. (2022). Nutri-Score: Evidence of the effectiveness of the front-of-pack nutrition label. *Public Health Nutrition*, 25(5), 1230–1240.

K

Kahn, S. E., Cooper, M. E., & Del Prato, S. (2020). Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes: Perspectives on the past, present, and future. *The Lancet*, 383(9922), 1068–1083.

Kim, J., Lee, H., & Park, S. (2024). Obesity, inflammation, and metabolic disorders: Current perspectives. *Nutrition Reviews*, 82(3), 245–257.

Koh, A., De Vadder, F., Kovatcheva-Datchary, P., & Bäckhed, F. (2016). From dietary fiber to host physiology: Short-chain fatty acids as key bacterial metabolites. *Cell*, 165(6), 1332–1345. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2016.05.041>

L

Langevin, P. (2025). Nutrition moderne et maladies métaboliques. *Cahiers de Nutrition et Diététique*, 60(1), 15–24.

Le Monde. (2024, mai 12). Chèques alimentaires durables : une expérimentation prometteuse en Seine-Saint-Denis. *Le Monde*.

Lopes, S., Silva, A., & Pereira, L. (2023). Skipping breakfast and health risks in adults: A meta-analysis. *Public Health Nutrition*, 26(4), 889–901. <https://doi.org/10.1017/S1368980022001152>

Ludwig, D. S., Willett, W. C., Volek, J. S., & Neuhouser, M. L. (2020). Dietary fat: From nutritional recommendations to metabolic effects. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(3), 268–281. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.05.032>

M

Malik, V. S., & Hu, F. B. (2022). The role of sugar-sweetened beverages in the global epidemics of obesity and chronic diseases. *Nature Reviews Endocrinology*, 18(4), 205–218. <https://doi.org/10.1038/s41574-021-00627-6>

Martínez-González, M. A., Gea, A., & Ruiz-Canela, M. (2019). The Mediterranean diet and cardiovascular health. *Circulation Research*, 124(5), 779–798. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313348>

MC Geriatrics. (2025). Nutrition education and healthy ageing: Evidence from intervention studies. *MC Geriatrics*, 12(1), 45–59.

Miralles, I., Chiffolleau, Y., & Rivera-Ferre, M. (2020). Alternative food networks and short food supply chains: The cases of AMAPs in France. *Sociologia Ruralis*, 60(4), 897–915.

Monteiro, C. A., Cannon, G., Lawrence, M., Costa Louzada, M. L., & Machado, P. P. (2019). *Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system*. Rome: FAO.

Monteiro, C. A., Levy, R. B., Claro, R. M., Castro, I. R., & Cannon, G. (2023). Ultra-processed foods and global health: Evidence and policy actions. *Annual Review of Public Health*, 44, 1–22. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032022-034006>

Mordor Intelligence. (2025). *Algeria fruits and vegetables market — industry report*. Mordor Intelligence. <https://www.mordorintelligence.com>

N

NCI. (2024). *Cancer Genetics Overview*. National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics>

O

Ouhaibi-Djellouli, H., Houti, L., Hamani-Medjaoui, I., Larjam-Hetraf, A. S., Mediène-Benchekor, S., & al. (2020). *Mediterranean diet and food consumption in an urban adult population of Northwest Algeria*. *The North African Journal of Food and Nutrition Research*, 4(3), 109-115.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2023). *Noncommunicable diseases*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

OCDE. (2023). *Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE*. Paris : OCDE.

Observatoire de la prévention. (2020). *Excès alimentaires et risques cardiovasculaires*. Observatoire de la prévention. <https://observatoireprevention.org>

Observatoire de la prévention. (2020). *Les effets du sucre, du sel et des graisses*. Montréal : Institut de Cardiologie de Montréal.

Observatoire de la prévention. (2024). *Alimentation et maladies chroniques : Nouveaux enjeux*. Observatoire de la prévention. <https://observatoireprevention.org>

Observatoire de la prévention. (2024). *Nutrition et maladies chroniques : état des connaissances*. Montréal : Institut de Cardiologie de Montréal.

OMS. (2020). *Healthy diet*. Genève : World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs*. Genève : World Health Organization.

OMS. (2024). *Global Health Estimates 2024: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2020*. Genève : World Health Organization.

OMS. (2024). *Climate change and health*. Organisation mondiale de la santé. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

P

Petruzzelli, A. M., Albino, V., & Fraccascia, L. (2023). Short food supply chains and sustainability: Benefits for producers and consumers. *Sustainable Production and Consumption*, 35, 158–170.

PNUE. (2021). *Food Waste Index Report 2021*. Nairobi : Programme des Nations Unies pour l'environnement.

PNUE. (2022). *From pollution to solution: A global assessment of marine litter and plastic pollution*. Nairobi : Programme des Nations Unies pour l'environnement.
<https://www.unep.org/resources/pollution-solution-global-assessment>

PNUE. (2022). *Rapport sur la pollution plastique*. Programme des Nations Unies pour l'environnement. <https://www.unep.org>

Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2022). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods. *Globalization and Health*, 18, 70. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00871-1>

S

Swinburn, B. A., Kraak, V. I., Allender, S., Atkins, V. J., Baker, P. I., Bogard, J. R., ... Dietz, W. H. (2019). The Global Syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 393(10173), 791–846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)

Springmann, M., Clark, M., Mason-D'Croz, D., Wiebe, K., Bodirsky, B. L., Lassaletta, L., ... Willett, W. (2018). Options for keeping the food system within environmental limits. *Nature*, 562(7728), 519–525.

Srour, B., Kesse-Guyot, E., Allès, B., et al. (2022). Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: Prospective cohort study (NutriNet-Santé). *BMJ*, 360, k322.
<https://doi.org/10.1136/bmj.k322>

Stumvoll, M., Goldstein, B. J., & van Haeften, T. W. (2020). Type 2 diabetes: Principles of pathogenesis and therapy. *The Lancet*, 365(9467), 1333–1346.

T

Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J. G., Valle, T. T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., ... Uusitupa, M. (2021). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *New England Journal of Medicine*, 344(18), 1343–1350.

V

Van Dam, R. M., Hu, F. B., & Willett, W. C. (2020). Coffee, caffeine, and health. *New England Journal of Medicine*, 383(4), 369–378. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1816604>

W

Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S., ... Murray, C. J. L. (2019). Food in the Anthropocene: The EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 393(10170), 447–492.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)

WHF. (2024). *World Heart Report 2024: Cardiovascular disease and global health*. World Heart Federation.

WHO. (2022). *Water, sanitation and hygiene*. Genève : World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

WHO. (2023). *Cancer fact sheet*. Genève : World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

WHO. (2023). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Genève : World Health Organization.
<https://www.who.int>

WHO. (2023). *Noncommunicable diseases*. Genève : World Health Organization.
<https://www.who.int>

WHO. (2023). *Obesity and overweight*. Genève : World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

WHO. (2024). *Diabetes fact sheet*. Genève : World Health Organization. <https://www.who.int>

WHO. (2024). *Obesity and overweight*. Genève : World Health Organization.
<https://www.who.int>

WHO. (2025). *Obesity and other noncommunicable diseases: Key facts*. Genève : World Health Organization. <https://www.who.int>

WHO Europe. (2023). *Food systems for health: Policy brief*. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe>

Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S., ... & Murray, C. J. L. (2019). Food in the Anthropocene: The EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*, 393(10170), 447–492.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)

Wójcik, M. (2023). Genetic and environmental factors in obesity: An updated review. *Obesity Reviews*, 24(2), e13567.

Sites web consultés :

Djazagro. (2025). *Djazagro: Salon de la production agroalimentaire* [Site web].
<https://www.djazagro.com>

Annexes

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie

Département de Sciences Alimentaires

Filière : Sciences Alimentaires

Spécialité : Qualité des Produits et Sécurité Alimentaire



جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

❁ Questionnaire ❁

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'une enquête universitaire visant à recueillir des informations sur les habitudes alimentaires de la population.

Les données collectées permettront de mieux comprendre les types d'aliments consommés, les facteurs influençant les choix alimentaires ainsi que les éventuelles répercussions sur la santé et l'environnement.

Les réponses sont entièrement anonymes, traitées de manière strictement confidentielle, et utilisées exclusivement à des fins de recherche et d'analyse statistique.

Nous vous remercions de répondre avec sincérité en cochant les cases appropriées.

Votre participation est précieuse pour la réussite de cette étude.

I. Informations générales

1. Sexe : Masculin Féminin

2. Âge : Moins de 20 ans 20–30 ans 31–40 ans Plus de 40 ans

3. Statut : _____

4. Profession : _____

5. Lieu de résidence (wilaya, commune): _____

II. Habitudes alimentaires

6. Combien de repas consommez-vous par jour ? 1 2 3 Plus de 3

7. À quels moments prenez-vous habituellement vos repas ? Petit-déjeuner Déjeuner Dîner Collations

8. Où prenez-vous généralement vos repas principaux ?

À la maison

À la cantine

- Dans un fast-food
 Au restaurant
 Autre : _____

9. Quels types d'aliments suivants consommez-vous, et à quelle fréquence ? (0 = jamais, 1 = 1x/semaine, 2 = 2-3x/semaine, 3 = 4-6x/semaine, 4 = tous les jours)

Type d'aliment	0	1	2	3	4
Fruits frais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumes frais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viandes					
Viandes rouges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viandes blanches (poulet...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poissons et fruits de mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits laitiers					
Lait de consommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dérivés du lait (fromages, yaourts...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Céréales (Pain, riz, pâtes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumineuses (lentilles...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matières grasses					
Huile d'olive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres huiles (tournesol, colza, soja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Margarines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beurre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits sucrés (gâteaux, bonbons, chocolats...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aliments frits ou très gras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fast-food (burgers, sandwichs, tacos...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons					
Eaux *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jus de fruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons gazeuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Boissons énergétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons chaudes (café, thé, ...) ♠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits industriels (conserves, surgelés, pâtés,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Eau : nombre de tasses par jour (un verre standard correspond généralement à 200 ml)

1 : Moins de 3 verres, **2** : 3 à 5 verres, **3** : 6 à 8 verres **4** : Plus de 8 verres

♠ Boissons chaudes : (nombre de tasses par jour)

1 : 1 tasse, **2** : 2-3 tasses, **3** : 4-5 tasses, **4** : Plus de 5 tasses

10. Préparez-vous vos repas vous-même ?

Oui Non Parfois

11. À quelle fréquence préparez-vous vous-même vos repas ?

Toujours Souvent Parfois Rarement Jamais

12. Grignotez-vous entre les repas ?

Oui, régulièrement Parfois Rarement Jamais

13. Quels sont les critères principaux qui influencent vos choix alimentaires ?

A. Le goût

B. Le prix

C. Le temps disponible

D. La valeur santé

E. La valeur nutritive

F. L'origine des produits (bio, local...)

G. L'influence des proches

H. La publicité / les réseaux sociaux

I. Autre : _____

Préciser l'ordre de vos choix:

III. Origine des produits alimentaires

14. Faites-vous attention à l'origine des aliments que vous consommez ?

Oui Non Parfois

15. Préférez-vous acheter des produits :

Locaux Importés Peu importe Je ne sais pas

IV. Perception de l'alimentation moderne

16. Diriez-vous que votre alimentation quotidienne est plutôt :

- Traditionnelle (fait maison, produits frais)
- Moderne (produits transformés, plats prêts à consommer)
- Mixte (un peu des deux)

17. Diriez-vous que l'alimentation moderne est :

- Plus pratique mais moins saine
- Plus saine qu'avant
- Ni meilleure ni pire qu'avant
- Moins pratique et moins saine

18. Selon vous, l'alimentation moderne est influencée principalement par :

- Le rythme de vie accéléré
- La publicité et le marketing
- Les prix et promotions
- La disponibilité des produits transformés
- Les tendances alimentaires (végétarisme, sans gluten, etc.)

19. Faites-vous confiance aux produits de l'industrie agroalimentaire moderne ?

- Oui, complètement
- Oui, mais avec réserve
- Peu
- Pas du tout

20. Quels aspects de l'alimentation moderne vous préoccupent le plus ?

- La qualité nutritionnelle
- La présence d'additifs ou conservateurs
- L'impact sur la santé à long terme
- L'impact environnemental (emballages, production...)
- Le coût élevé de l'alimentation "saine"

V. Questions ouvertes

21. Quels sont les plats typiques que vous consommez régulièrement ?

22. Avez-vous modifié vos habitudes alimentaires au cours des dernières années ? Pourquoi ?

23. Souffrez-vous de problèmes de santé que vous associez à vos habitudes alimentaires ?

- Obésité Diabète Maladies cardiovasculaires
- Troubles digestifs Aucun Autres : _____

24. Pensez-vous que l'alimentation moderne a un impact sur l'environnement ?

Oui Non Je ne sais pas

Si oui, lesquels ?

- Déforestation (pour élevage ou culture intensive)
- Pollution de l'eau et des sols (pesticides, engrais)
- Émissions de gaz à effet de serre (production, transport)
- Gaspillage alimentaire
- Pollution plastique liée aux emballages
- Épuisement des ressources naturelles
- Aucun Autres : _____

VI. Suggestions et remarques

25. Que recommanderiez-vous pour améliorer les habitudes alimentaires de la population ?

26. Autres remarques ou commentaires :
