

# Livre Blanc



Alim@work

---

« Quel est le rôle social de l'entreprise dans la modification des comportements alimentaires et donc dans la santé globale de ses collaborateurs ? »

---

Réalisé par Aurélie Portuese, naturopathe, Paniers de Léa

# Table des matières

Préface .....	4
INTRODUCTION .....	6
État de l'art .....	13
<b>1ère Partie</b> : Définition des termes de l'étude .....	13
a. Définition de la santé globale .....	13
b. Définition de la santé au travail .....	13
c. La qualité de vie au travail (QVT) : définition .....	15
d. Définition d'un programme de promotion de la santé au travail (PPST) .....	16
<b>2ème Partie</b> : L'entreprise, lieu d'intervention adéquat sur la santé des salariés ? .....	17
a. Un besoin légal et institutionnel .....	18
b. Un besoin social et économique .....	21
c. Un besoin des différents partenaires sociaux et institutionnels.....	22
d. Un besoin et une demande des salariés eux-mêmes.....	25
<b>3ème Partie</b> : Comment modifier les comportements alimentaires sur le lieu de travail ? .....	27
a. Le comportement alimentaire : définition .....	28
b. Le comportement alimentaire (CA) : les déterminants .....	28
c. L'alimentation saine .....	32
<b>4ème Partie</b> : Quels seraient les effets de cette hausse de consommation de F&L sur la santé globale des collaborateurs ? Quel programme en entreprise permettrait d'augmenter la consommation de F&L des collaborateurs ? .....	34
a. Pertinence du choix des fruits et légumes : leur impact sur notre santé, statistiques et déterminants de leur consommation .....	35
b. Quels sont les facteurs clés de succès et les freins à la réussite d'un programme de modification des comportements alimentaires en entreprise ? .....	39
<b>5ème Partie</b> : Mise en œuvre pratique du protocole de recherche : quelques premières pistes de réflexion.....	43
a. La problématique proposée pour le programme de recherche : . .....	44
b. Un programme en 2 temps : .....	44
c. Quel protocole pour un programme de promotion de la consommation de fruits et légumes au travail : quelques premières pistes .....	45
d. INDICATEURS de SUIVI .....	47
<b>CONCLUSION</b> .....	50
Bibliographie .....	52

## Edito



Bastien Dognin, Co-fondateur  
Les Paniers de Léa

C'est évident pour tous : le travail influe sur notre alimentation au quotidien et inversement l'alimentation a un impact important sur notre travail.

C'est évident également pour beaucoup : l'alimentation est le moteur principal de notre santé, de notre énergie et l'alimentation crée des liens, relie les personnes.

Et pourtant !

Acte social et vital du quotidien, l'alimentation au travail n'est pas perçue à ce jour comme un outil managérial majeur par les entreprises confrontées en parallèle à des enjeux de bien-être et de santé au travail de plus en plus importants.

Acteur de l'alimentation conviviale et responsable au travail depuis 2010, la mission des Paniers de Léa est d'agir pour faire changer les regards sur l'alimentation en entreprise.

Forts de cette mission, nous décidons en février 2016 d'aller plus loin dans notre action et de lancer un programme ambitieux de recherche scientifique visant 2 objectifs :

1. Prouver que manager l'alimentation en entreprise n'est pas un coût mais une ressource. En somme, répondre à la gestion par le « compte d'exploitation » en démontrant un « ROI »

2. Collaborer avec d'autres acteurs de l'alimentation au travail pour mutualiser les compétences et imaginer un modèle économique innovant qui vise une performance d'abord. L'objectif est de monter un consortium futur pilote du projet...les prémices de l'entreprise à mission.

Financé par la DRAAF et la BPI, notre projet peut démarrer en Mai 2016.

Le présent livre blanc est rédigé entre septembre 2016 et juin 2017 par Aurélie Fleschen Portuese notre partenaire naturopathe. Sa rédaction répond à 3 objectifs :

- Recenser un maximum d'études menées sur le sujet du rôle de l'entreprise sur l'alimentation au travail.

- Dégager une première problématique à soumettre aux futurs partenaires

- Déterminer les facteurs clés de succès de la mise en place d'un programme alimentaire en entreprise ayant un impact positif sur les relations sociales et les comportements alimentaires.

La problématique dégagée que vous découvrirez à la lecture de ce livre blanc est donc un parti pris datant de juin 2017 ayant, depuis, fait l'objet de nombreux échanges avec nos

partenaires. Notre volonté : trouver un sujet d'études encore non défriché et trouver un sujet qui rassemble.

La problématique dégagée autour des « facteurs clés de succès de la consommation de fruits et légumes en entreprise pour améliorer la santé globale des équipes » ne sera pas l'objet final de notre étude à venir.

Les termes de cette problématique sont encore à définir précisément mais l'objectif sera de révéler si oui ou non, la mise en place d'un programme alimentaire en entreprise a un impact positif sur la qualité des relations sociales au travail et sur le bien-être des collaborateurs.

A ce jour, il nous reste encore quelques étapes à franchir pour lancer notre premier programme test dans une ou deux entreprises témoin mais voici déjà les premières étapes réalisées :

- Juin 2016 : réunion des premiers acteurs sollicités pour faire partie du consortium
- Septembre 2016 – Juin 2017 : rédaction du livre blanc par Aurélie Fleschen Portuese, notre partenaire naturopathe.
- Juin 2017 : Accord du service de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille du Docteur Lecerf pour faire partie du consortium alors composé de 6 autres acteurs : Danielle Pautrel (ingénieur en alimentation au travail), Aurélie Fleschen Portuese (naturopathe), cabinet Atémis (chercheurs en Sciences Humaines et Sociales), Réseau Alliances, Club Noé
- Septembre 2017 : Intégration du projet qui devient lui-même objet de recherche dans le cadre d'un projet plus large : le projet PIRAT porté par des chercheurs universitaires de la MESHS (Maison Européenne des Sciences Humaines et Sociales) de Lille.
- Novembre et Décembre 2017 : Dépôts de dossiers en réponse à l'appel à projets du PNA 2018 et dans le cadre de l'AMI Innovation Sociale de la Région Hauts de France.
- Janvier 2018 – Juin 2018 : premières présentations du projet à des entreprises
- Avril 2018 : Labellisation du projet dans le cadre de l'AMI en Innovation Sociale de la région Hauts de France.

Vivement la suite !

Août 2018  
Co-fondateur des Paniers de Léa

Bastien Dognin

## L' auteur de l'étude : Aurélie Fleschen-Portuese

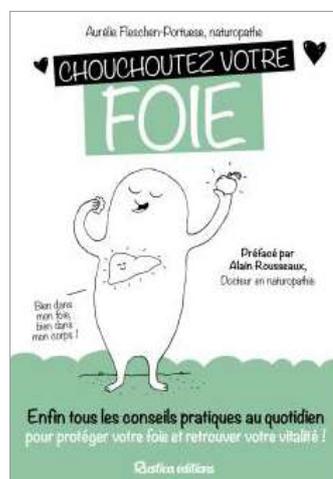
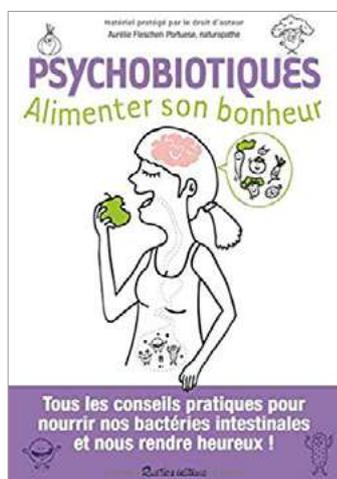
Diplômée de l'Edhec, Aurélie Fleschen-Portuese a travaillé 10 ans en entreprise à des postes de développement commercial et de direction de projets. Cette expérience lui a permis d'appréhender de façon concrète les problématiques liées au monde de l'entreprise et notamment celles du bien-être sur le lieu de travail.

Elle choisit de réorienter sa carrière vers une médecine préventive qui permette de conserver, de retrouver et d'optimiser sa santé de façon naturelle : la naturopathie. Après 3 années de formation elle obtient le certificat de l'Institut Supérieur de Naturopathie de Paris (ISUPNAT) puis celui de la FENA (fédération française de naturopathes).

Elle consulte depuis 2014 en cabinet à Paris et écrit les livres «Psychobiotiques, alimenter son bonheur» et "Chouchoutez votre foie" en 2017.

Depuis 2015 elle collabore avec Les Paniers de Léa et anime des ateliers et conférences sur les thématiques liées à la prévention et l'alimentation santé. Elle accompagne également les clients dans la définition et la mise en place de programmes de promotion de la santé et de la convivialité par l'alimentation sur le lieu de travail.

### Bibliographie :



# INTRODUCTION

## Pourquoi vouloir mener un programme de recherche sur le lien entre santé globale et comportements alimentaires en entreprise ?

« En France, depuis dix ans, le nombre de patients en Affection de Longue Durée (ALD) progresse de 5 % par an ; ils sont aujourd'hui près de 8 millions et les soins dispensés au titre de ces affections représentent 60 % du total des dépenses remboursées par l'assurance maladie. 80% des ALD correspondent à 4 groupes d'affections : les affections cardio-vasculaires (32% des ALD en France en 2004), les cancers (19%) et les diabètes de type 1 et 2 (18%) et les affections psychiatriques de longue durée (14%, retard mental, trisomies,...).

La prise en charge des personnes atteintes d'une ALD représente un enjeu croissant sur le plan sanitaire, mais aussi économique. Ainsi, pour maîtriser les dépenses de santé, les enjeux sont notamment de développer les actions de prévention primaire afin de retarder, idéalement d'éviter, la survenue de la maladie ou son aggravation, dans l'objectif d'éviter l'alourdissement des coûts de prise en charge. » <sup>1</sup>

Ces ALD sont également appelées pour la plupart « maladies de civilisation ». Pourquoi ? Parce qu'elles sont causées par notre civilisation, notre mode de vie. Ainsi pour éviter leur apparition, un des enjeux actuels est de faire de la prévention primaire en travaillant sur le mode de vie des individus : activité physique, gestion du stress et des émotions, sommeil et bien évidemment alimentation.

Nous avons choisi d'axer notre étude sur l'un des piliers de l'hygiène de vie en cause dans l'apparition de nombreuses maladies de civilisation : la nutrition.

De nombreuses études, publications médicales et scientifiques ont démontré que le comportement nutritionnel de l'individu joue un rôle très important dans la prévention mais également le déclenchement de maladies de civilisations telles que l'obésité, le diabète, certains types de cancer et les maladies cardiovasculaires<sup>2,3,4</sup>.

L'alimentation joue un rôle essentiel sur notre santé physique, mais son action est beaucoup plus vaste.

Elle joue en réalité sur tous les plans de notre santé, et notamment sur le plan social. Manger est un acte de convivialité, c'est un acte social avant tout. En travaillant sur le comportement alimentaire d'un individu ou d'un groupe nous abordons la santé globale c'est-à-dire la santé sur tous ses plans, et notamment sur le plan des relations humaines et professionnelle. Une dimension très peu prise en compte dans les études scientifiques sur les politiques nutritionnelles en entreprise. Pourtant, jouer sur les comportements alimentaires permettrait également de jouer sur les relations humaines et de renforcer le lien social, élément clé de la santé globale.

Conscients de ce lien évident entre nutrition et prévention des maladies de société, les pouvoirs publics ont mis en place en France un Pro-

gramme National de Nutrition Santé (PNNS) en 2001. L'objectif était de sensibiliser la population à l'impact de la nutrition et de l'activité physique sur leur santé. Ce plan a été renforcé dès 2007 avec un travail plus en amont avec les acteurs de l'offre alimentaire afin de proposer des produits plus sains aux consommateurs. Ce PNNS a également été proposé aux entreprises sous la forme d'un label PNNS active pour les entreprises qui acceptaient de s'engager dans ces démarches de promotion de la nutrition santé et de l'activité physique. Ce programme est pour l'heure peu mis en place dans les entreprises et si les connaissances du grand public des principales recommandations du PNNS ont été atteintes, les comportements alimentaires eux-mêmes n'ont pas suffisamment évolué.

A quoi est-ce dû ? Nous verrons que le comportement alimentaire ne dépend pas que de l'éducation alimentaire de l'individu et de sa propre volonté. Ce comportement est dicté par des contraintes technico-économiques, psychologiques ou encore sociales. On note l'importance d'une prise de décision collective, d'être intégré dans un processus de changement de groupe

*L'entreprise ne serait-elle alors pas un lieu privilégié pour atteindre les individus et les aider à mettre en place les changements nutritionnels bons pour leur santé ?*

L'entreprise est confrontée aux mêmes problématiques de santé que la société :

- Une main d'œuvre vieillissante (les personnes vivent de plus en plus longtemps et travaillent de plus en plus tard)
- Un développement massif des ALD avec 1 salarié sur 5 touché aujourd'hui en

France dans son entreprise<sup>5</sup>.

Les effets indésirables d'une alimentation inadaptée sur la santé se répercutent sur l'individu mais également sur son environnement et notamment sur son travail. Ils réduisent la qualité de vie et la productivité au travail. Ils induisent des pertes de revenus au niveau individuel ainsi que des coûts de prise en charge élevés. **Pour les employeurs les conséquences d'une alimentation inadaptée est notamment l'absentéisme, la productivité réduite et l'incapacité de travail<sup>6</sup>.**

Cela implique des coûts pour l'entreprise et des impacts non négligeables sur ses performances. Les études montrent que les coûts liés à la maladie des employés sont bien plus vastes que les seuls coûts de l'absentéisme et des congés maladies. Bien avant de développer une maladie chronique ces personnes peuvent travailler sous leurs capacités et baisser la productivité<sup>7</sup>.

**Il serait donc important pour l'entreprise également, sa santé et sa productivité, de prendre soin de la santé de ses salariés et de mettre en place des programmes de promotion de la santé par l'alimentation saine sur le lieu de travail.**

### Problématique initiale

**« Quel est le rôle social de l'entreprise dans la modification des comportements alimentaires et donc dans la santé globale de ses collaborateurs »**

Nous chercherons au travers ce programme de

recherche à savoir si l'entreprise peut et/ou doit jouer un rôle dans la santé globale de ses salariés en mettant en place un programme nutritionnel dans son entreprise.

La santé des collaborateurs peut-elle être optimisée par la modification de leurs comportements alimentaires ? Si oui, à quels niveaux de la santé et est-ce que cela a déjà été démontré dans des publications scientifiques ?

Nous chercherons dans la littérature sociologique, scientifique et économique si l'entreprise a joué, joue ou tout au moins doit jouer un rôle dans la santé des individus et cela plus spécifiquement au travers d'actions modifiant le comportement alimentaire de ses collaborateurs.

Si oui, quelles sont les actions que l'entreprise peut mener dans cet objectif ? Quels sont les facteurs clés de succès et les freins d'un programme de promotion de la santé sur le lieu de travail par l'alimentation ?

Au-delà de la définition des termes de l'étude, 3 « briques » sont à étudier dans cette étude de l'art par rapport à la problématique initialement posée :

- Quel est le rôle social de l'entreprise dans la santé de ses salariés ?
- Quels sont les facteurs d'influence des comportements alimentaires ?
- Quel est le lien entre comportements alimentaires et santé globale ?

# **1<sup>ère</sup> Partie :**

## **Définition des termes de l'étude**

## a. Définition de la santé globale

D'après la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>8</sup> : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé est donc un concept bien plus global que la simple absence de maladie sur le plan physique.

C'est un état d'équilibre et d'harmonie sur tous les plans qui composent l'être humain : le plan physique mais également le plan énergétique, les plans mental & émotionnel, le plan social et celui de la réalisation de soi.

**Les dimensions mentales, émotionnelles et sociales sont ainsi à prendre en compte dans les actions cherchant à promouvoir la santé.**

On esquisse déjà une première chose primordiale que l'on devra faire ressortir de notre étude : **l'étude de la santé au travail doit envisager le bien-être de la personne dans sa globalité, sur ces différents plans notamment dans le plan social qui est celui de l'individu dans son contexte social, dans son environnement.** Un programme de promotion de la santé au travail (PPST) devra donc s'inscrire et jouer sur ces différents axes et non simplement se cantonner à des actions visant à améliorer la santé sur un de ces plans :

- Actions de nutrition pour le plan physique
- Actions sur la prévention des risques psychosociaux pour le plan mental et émotionnel

**Or aujourd'hui il n'existe pas d'études qui proposent d'agir sur les différents plans de la santé globale pour en étudier ensuite les impacts sur le travail et la santé globale de l'individu et**

**de l'entreprise.**

Il existe **un besoin de réaliser une étude qui travaille sur la santé dans sa GLOBALITE et notamment dans sa dimension SOCIALE.** Or si comme le prouvent de nombreuses études **le comportement alimentaire impacte l'état de santé de l'individu sur le plan physique, il impacte également le plan social puisque se nourrir est un acte social.** C'est un acte de communauté, de pairs donc cela joue sur les relations humaines et la dimension de convivialité. Apprendre à se nourrir permet de créer du lien, d'aller vers plus de santé et également vers une plus grande qualité de vie au travail (QVT) en créant des moments de vie et de partage.

## b. Définition de la santé au travail

D'après le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail<sup>9</sup>, « la santé au travail est une approche globale et intégrée en matière de santé qui vise toutes les personnes dans un lieu de travail et l'organisation dans son ensemble. Cette approche s'applique à une grande variété d'aspects touchant à la santé – conditions physiques et psychosociales, environnement, pratiques en matière de santé, ressources personnelles, ect.- par l'intermédiaire de programmes, de politiques et de pratiques. »

D'après l'OMS et l'OIT<sup>8,10</sup> « Le terme santé, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. Il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et l'hygiène du travail ».



La santé au travail s'articule autour de trois objectifs distincts :

- La préservation et promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail;
- L'amélioration du milieu de travail et du travail, qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé;
- L'élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développe la santé et la sécurité au travail. Cette culture s'exprime, en pratique, dans les systèmes de gestion, la politique en matière de gestion du personnel, les principes de participation, les politiques de formation et la gestion de la qualité. »

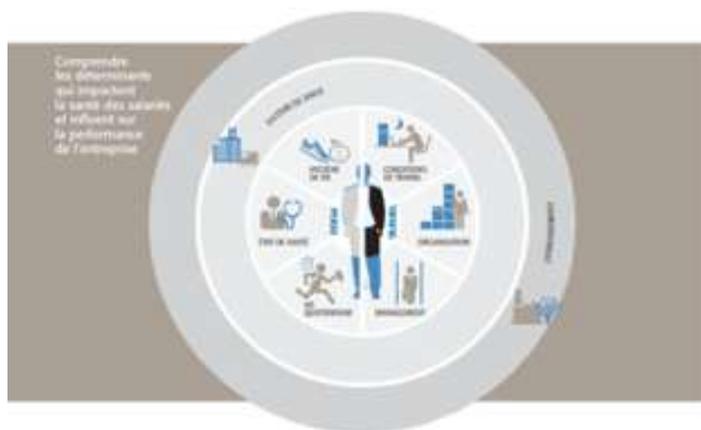


Figure 1 : Les déterminantes de la santé au travail, d'après HUMANIS.

D'après le rapport Lachman<sup>11</sup> **le lien entre santé et travail est double** « d'une part, la santé est la condition d'un travail de qualité. D'autre part, le travail, effectué dans des conditions adéquates, est facteur de santé et de réalisation personnelle »

Améliorer la santé et plus globalement le bien-être du salarié va : améliorer l'engagement du

salarié, diminuer l'absentéisme et le turn-over, favoriser l'innovation, la créativité.

**La santé au travail vise donc la valorisation du bien-être des salariés dans l'entreprise. Agir sur la santé de l'individu revient à agir plus largement sur le bien-être de l'individu.**

**Jouer sur les comportements alimentaires permet ainsi de toucher à une définition large de la santé, à la santé globale, ainsi qu'à la qualité de vie au travail.**

### c. La qualité de vie au travail (QVT) : définition

« La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises, d'autant plus quand leurs organisations se transforment.» Il s'agit donc d'une définition large, englobant les questions de santé au travail tout en les situant dans une problématique plus vaste. La signature de l'ANI Qualité de vie au travail traduit un changement de vision des partenaires sociaux : la QVT est un outil de moyen et long terme. Cet ANI affirme de manière forte une logique positive en identifiant la qualité du travail, les conditions de travail à la fois comme un facteur de meilleure santé pour les personnes et de performance pour les entreprises face à leurs défis.

QVT comme facteur de meilleure santé, donc si on veut travailler sur un plan de promotion de la santé au travail on devra jouer sur les conditions de travail et la QVT

Sous cette approche, la QVT renvoie aux conditions nécessaires pour bien faire son travail, à

l'organisation adaptée au développement des capacités individuelles et des coopérations dans les équipes, ainsi qu'aux conditions favorisant la créativité, l'initiative et l'intégration des divers aspects de la reconnaissance.

Dans cette perspective, **la conception de la santé ne peut se limiter à l'absence de maladie ; elle intègre nécessairement les possibilités de sa construction.**

#### **d. Définition d'un programme de promotion de la santé au travail (PPST)**

Le Réseau européen pour la promotion de la santé sur le lieu de travail (European Network for Workplace Health Promotion)<sup>12</sup> définit la promotion de la santé sur le lieu de travail comme « *les efforts conjugués des employeurs, des salariés et de la société pour améliorer la santé et le bien-être des personnes au travail* ».

Ces programmes impliquent donc de nombreux acteurs internes et externes à l'entreprise que nous définirons par la suite. De l'implication de ces différents acteurs dépendra aussi le succès d'un PPST.

Parmi les composantes et mesures de ces programmes, et d'après l'Association internationale de la sécurité sociale, figurent par exemple :<sup>13</sup>

- des cours d'éducation pour la santé;
- la mise à disposition, localement, d'équipements de remise en forme;
  
- des politiques d'entreprise visant à promouvoir des comportements plus sains, comme les dispositifs «université sans tabac»;
  
- la prise en charge par l'assurance-maladie de tests adéquats de dépistage pour les salariés;
  
- l'instauration d'un cadre professionnel

propice à une bonne santé, par exemple par la mise à disposition de produits alimentaires sains par l'intermédiaire de cafétérias ou de distributeurs automatiques;

- l'instauration d'un cadre professionnel d'où les dangers connus pour la santé et la sécurité ont été éliminés et où il est possible d'identifier les nouveaux problèmes et d'y remédier à mesure qu'ils apparaissent.

# **2<sup>ème</sup> Partie :**

**L'entreprise, lieu d'intervention  
adéquat sur la santé des salariés ?**

L'intervention de l'entreprise dans des politiques de prévention santé sur le lieu de travail répondrait à plusieurs besoins :

### a. Un besoin légal et institutionnel

Les pouvoirs publics, la législation, les institutions nationales et internationales incitent de plus en plus l'entreprise à intervenir dans des programmes de promotion et de prévention de la santé au travail.

#### La Déclaration universelle des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies de 1948<sup>14</sup>

est sans équivoque concernant l'importance de la santé et de la sécurité au travail pour les travailleurs: «*Toute personne à droit à la vie (...), au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail (...)* »

« *La sécurité et la santé au travail est un droit de l'homme fondamental. Tous les acteurs de la société doivent reconnaître l'importance de la sécurité et de la santé au travail et les promouvoir sur les lieux de travail. Il relève du droit des travailleurs de bénéficier de mesures qui protègent leur santé, d'être couverts par des régimes d'assurance sociale adéquats et d'avoir accès à des programmes de prévention. Les employeurs sont légalement et moralement obligés de fournir tous les moyens nécessaires à la garantie de la santé et de la sécurité de leurs employés. »<sup>15</sup>*

NB : pour aller plus loin voir les déclarations internationales de Bruxelles, d'Edinbourg, de Lisbonne et de Luxembourg sur les programmes de promotion de la santé en entreprise sur le site de l'ENWHP<sup>16</sup>.

#### Législation sur la santé au travail en France

Extrait du Code du Travail Article L4121-1<sup>17</sup>

« *L'employeur prend les mesures nécessaires*

*pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :*

- *Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail*
- *Des actions d'information et de formation*
- *La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.*

*L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. »*

Article L4121-2<sup>17</sup>

« *L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants : 1° Eviter les risques ; 2° Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ; 3° Combattre les risques à la source ; 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ; 5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ; 6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux 7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1 ; 8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ; 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs. »*

Les textes de loi et bien-être en entreprise se renforcent afin de protéger les salariés et d'inci-

ter les entreprises à mettre en œuvre des dispositifs de prévention.

ANI du 19 juin 2013 sur la Qualité de vie au travail (QVT)<sup>18</sup> : Cet accord, qui entre dans une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle vise d'abord le travail, les conditions de travail et la possibilité qu'elles ouvrent ou non de faire du bon travail dans une bonne ambiance, dans le cadre de son organisation.

### INSTITUTIONS : OMS et Commission européenne

« Les lieux de travail sont des endroits stratégiques pour promouvoir la santé et prévenir la maladie. Les individus doivent avoir l'opportunité d'y faire des choix sains dans le but de réduire leur exposition au risque. De plus, le coût de la morbidité attribué aux maladies non transmissibles augmente rapidement. Les lieux de travail devraient faire leur possible pour proposer une alimentation saine et encourager la pratique d'une activité physique »<sup>19</sup>.

« Les entreprises peuvent également soutenir le développement de mode de vie sains sur le lieu de travail. Ensemble avec les organisations syndicales elles devraient proposer des guidelines pour les entreprises de toutes les tailles afin de les aider à introduire des mesures simples et peu coûteuses pour promouvoir les modes de vie sains au travail »<sup>20</sup>.

On voit que les mesures de prévention santé au travail sont des mesures que l'entreprise doit mettre en place à un niveau légal et qu'elle est très fortement incitée à développer au niveau des institutions sanitaires internationales.

L'entreprise est le principal lieu de vie du salarié, c'est un lieu majeur pour s'adresser à lui et mettre en place des programmes de promotion de la santé et l'hygiène de vie.

**Il y a un vrai besoin que l'entreprise investisse le secteur de la PREVENTION SANTE.**

**Notion de prévention PRIMAIRE pour agir à la source sur la santé et le bien-être au travail.**

Si les trois niveaux de prévention sont complémentaires, la priorité est à donner à la prévention primaire, qui s'inscrit dans les principes généraux de prévention du Code du Travail, car elle traite des causes premières de façon à mettre en place une prévention pérenne.

**La prévention est d'ailleurs une thématique essentielle placée au cœur des politiques publiques actuelles et notamment des organismes de sécurité sociale :**

*« De manière générale, les programmes nationaux de sécurité sociale et les stratégies de sécurité et de santé au travail reconnaissent l'importance des mesures de prévention en milieu de travail. Il n'en reste pas moins que la signature de la «Déclaration de Séoul sur la sécurité et la santé au travail», qui a eu lieu dans le cadre du XVIIIe Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail de 2008, à Séoul, en République de Corée, a été un moment décisif dans la sensibilisation sur le sujet de la prévention. Cette initiative conjointe de l'AISS, l'Organisation internationale du Travail (OIT)<sup>10</sup> et l'Agence coréenne pour la santé et la sécurité au travail (KOSHA)<sup>21</sup> avait pour objectif de promouvoir la culture préventive de la sécurité et de la santé. »*

*« Depuis 2008, l'élan dont bénéficie à l'échelle internationale la Déclaration de Séoul a atteint des dimensions impressionnantes, dans la mesure où un grand nombre de gouvernements, d'agences intergouvernementales, d'entreprises multinationales, d'organisations de sécurité sociale, d'organes de santé et de sécurité, d'employeurs et de travailleurs ont exprimé*



leur soutien à cette cause et se sont ralliés à l'idée selon laquelle la prévention devrait bénéficier «de la priorité absolue ».<sup>15</sup>

## b. Un besoin social et économique

La prévention dans la sécurité et la santé au travail, un enjeu économique majeur pour l'entreprise ainsi que pour chaque pays au niveau mondial :

Selon le baromètre d'Alma Consulting Group sur l'absentéisme<sup>22</sup> :

- L'absentéisme est dû à 35% à des raisons de santé et à 32% à cause de la QVT
- Il coûte 60 milliards à la France
- 1% d'absentéisme coûte 1,87% de la masse salariale
- Moyenne annuelle de 16,5 jours d'absence par salarié

- Coûts directs (remplacement, maintien de salaire, perte de valeur ajoutée) et coûts indirects (coûts de la prévoyance, des accidents du travail et des actions de prévention)

Selon le Bureau international du Travail (BIT) (2009)<sup>23</sup> :

- 337 millions d'accidents professionnels sont signalés tous les ans;
- 2,3 millions de travailleurs perdent la vie chaque année à la suite de maladies ou d'accidents professionnels;
- et 270 millions de personnes sont victimes d'accidents professionnels non mortels.
- De plus, on signale chaque année 160 millions de nouveaux cas de maladies professionnelles.

Le poids financier des indemnités, des soins de santé, de la réadaptation et des incapacités

découlant des accidents professionnels est considérable, et ce, à l'échelle internationale. Le coût de ces mesures correspond à 4 pour cent du produit intérieur brut (PIB) global par année. Pour certains pays en développement, le coût pour les économies des seuls accidents professionnels peut atteindre 10 pour cent du PIB.<sup>15</sup>

« *Un salarié heureux est 2X moins malade, 6X moins absent, 55% plus créatif, 9X plus loyal* »<sup>24</sup>

« *Les sociétés de toutes tailles et de tous pays restent des lieux stratégiques pour promouvoir l'alimentation saine. C'est également un très bon canal de diffusion de l'information auprès des salariés. Une alimentation équilibrée amène la santé, le bien-être aux collaborateurs et de ce fait une hausse de la productivité et une baisse de l'absentéisme. Avoir accès à une alimentation saine sur le lieu de travail augmenterait la productivité jusqu'à 20% selon une étude de l'OIT.* »<sup>25</sup>

Surpoids et obésité sont à relier à une hausse des taux d'absentéisme et une baisse de la productivité (étude 4 à 6 de <sup>26</sup>)

Mais toujours d'après cette étude, les enjeux d'un programme de prévention santé en entreprise vont bien plus loin qu'une réduction des coûts liés à l'absentéisme. « *Avant le déclenchement effectif de la maladie chronique et l'absentéisme associé, les personnes affectées connaissent déjà une baisse de leurs capacités de travail et de leur productivité. Etant donné les coûts liés à la maladie, la main d'œuvre vieillissante et la concurrence internationale, il est urgent et nécessaire de mettre en place des campagnes de promotion d'une alimentation saine et de l'activité physique.* »<sup>7</sup>

La santé est un facteur de performance de l'em-

ployé et de son entreprise

### L'entreprise comme lieu pour apprendre à bien manger

L'entreprise est un des derniers lieux dans lequel on peut avoir une action collective et communautaire sur la santé.

« Le lieu de travail est le dernier endroit communautaire pour une politique de santé. Beaucoup de travailleurs sont présents au moins 8H par jour, cinq jours par semaine. Ils viennent souvent du même milieu culturel et font face à des problèmes de santé similaires. Il existe une réelle opportunité d'intervenir et de donner accès aux employés à une alimentation équilibrée ». <sup>25</sup>

« Pour plusieurs raisons, les lieux de travail sont un endroit idéal pour promouvoir le changement dans de larges segments de la population. Premièrement, près de 70% des adultes américains âgés de 18 à 65 ans sont employés<sup>28</sup>. Deuxièmement, les interventions sur les lieux de travail peuvent être faites à plusieurs reprises, augmentant ainsi la probabilité de motiver les changements de comportement chez les personnes à différents stades de préparation. Troisièmement, les interventions sur le lieu de travail permettent de **soutenir les tentatives individuelles de changement de comportement en modifiant l'environnement et les normes sociales**<sup>29</sup>. Enfin, les lieux de travail permettent d'accéder à un grand nombre de personnes, dont beaucoup peuvent ne pas être atteints par d'autres canaux d'intervention<sup>30</sup>. Ce taux de contact élevé, couplé avec un effet d'intervention même faible, a le potentiel de produire des changements substantiels dans les habitudes alimentaires et le comportement d'activité dans la population des États-Unis<sup>31</sup>. »<sup>27</sup>

En France il y a près de 30 millions d'actifs sur 66 millions de personnes, donc près d'une personne sur 2 qui peut être touchée sur son lieu de travail de manière ciblée et répétée.

### La santé du salarié, un besoin social :

Il faudrait considérer la santé du salarié comme une ressource à part entière pour l'entreprise et non uniquement comme un coût, quelque chose qui va demander de nouvelles dépenses pour l'améliorer alors qu'elle a été détériorée<sup>32</sup>.

Bien entendu la santé peut être détériorée par le travail, mais elle peut aussi être une RES-SOURCE, elle peut se développer à travers le travail et c'est ce qui apparaît le plus important. Ne pas la considérer dans son aspect négatif mais comme une ressource de créativité et de vie. Changer le regard entre santé et travail, en quoi le travail peut être source de vie, de créativité qui se joue au travers des personnes, de la dynamique de l'entreprise (créer de nouveaux services et biens), des dynamiques macro-économiques = au travers de la santé c'est une forme originale de compétitivité que l'on développe et qui ne pèsent pas sur les logiques de rémunération.

La question de **la prévention santé au travail permet de relancer la COOPERATION entre les différents acteurs de la santé au travail** : individus, entreprises, médecins du travail, organisation travailleurs, politique & pouvoirs publics.

### c. Un besoin des différents partenaires sociaux et institutionnels

Dans le rapport LACHMANN<sup>11</sup>, demandé par le 1er ministre en 2010, il est préconisé d'impliquer les partenaires sociaux dans la construction des conditions de santé au travail. Le dia-

logue social dans l'entreprise et en dehors est une priorité.

« L'employeur est légalement responsable de la santé et de la sécurité de ses salariés et a une obligation de résultat en la matière. Néanmoins, l'ensemble des acteurs doit être impliqués : la santé au travail est l'affaire de tous.

Pourtant, près d'un an après l'extension de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 2 juillet 2008 sur le stress professionnel, qui transpose l'accord cadre européen du 8 octobre 2004, le dialogue social sur ce sujet demeure inégal : seule une toute petite partie des branches professionnelles et des entreprises disposent d'un accord spécifique sur la prévention des risques psychosociaux. Cet état de fait illustre les difficultés qu'éprouvent encore les partenaires sociaux à se saisir de problématiques qu'ils connaissent mal en comparaison des questions de sécurité physique. Outre un manque de formation, la faiblesse du dialogue social résulte aussi de la réticence à s'engager sur un sujet complexe mêlant organisation du travail et problématiques individuelles. Les organisations patronales devraient notamment investir davantage ces questions.

Il est prioritaire de recréer de la régulation sociale sur les sujets de santé au travail en relançant la négociation :

- Au niveau de la branche, en négociant sur les facteurs de risques pour la santé psychologique propres à chaque métier et sur les bonnes pratiques existant pour les prendre en charge, à une fréquence à déterminer ;

- Les entreprises de plus de 50 salariés devraient prévoir un bilan et un plan d'action annuels sur le sujet des risques psychosociaux, qui permettrait de nourrir le programme de prévention. Ce

bilan devrait être effectué sur la base d'un diagnostic objectivé puis partagé ;

- Les branches professionnelles pourraient par ailleurs être investies d'une mission particulière de soutien à la prise en charge des risques psychosociaux au sein des très petites entreprises (TPE), en négociant la mise en place de plans d'action, appuyés par des fiches pratiques incluant des solutions « clef en main ».

Des instances ad hoc pourraient être mises en place, comme l'ont fait les partenaires sociaux du secteur agricole à travers la mise en place d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) départemental interentreprises. Au sein de l'entreprise, les CHSCT demeurent trop en retrait sur ce sujet. Longtemps relégué au second plan, le CHSCT a acquis au fil du temps et de la jurisprudence une importance centrale, mais parfois trop formelle, dans l'appréciation des conditions de travail. »

Il y a donc également un enjeu important sur le thème de la santé au travail au niveau du dialogue social entre les différents acteurs sociaux.

« Les maladies non transmissibles entraînent des pertes de productivité non négligeables, qui pèsent sur la croissance économique et représentent un coût pour la société. Les institutions de sécurité sociale jouent en ce sens un rôle majeur parce qu'elles peuvent faciliter le retour au travail à la suite d'un accident ou d'une maladie. »<sup>33</sup>

En France, le Plan Santé au Travail et la Convention d'Objectifs et de Gestion signée entre l'Etat et la CNAMTS traduisent d'ailleurs l'engagement de l'Etat et des partenaires sociaux à s'impliquer dans une action coordonnée, pilotée et évaluée, destinée à maîtriser les risques professionnels et à en réduire les conséquences

humaines et économiques.

Voir le Plan Santé au Travail 3 (2016-2020)<sup>34</sup> qui est le résultat d'une concertation entre les acteurs de la prévention : entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes et acteurs de la prévention.

« Le dialogue social et l'implication des partenaires sociaux sont au cœur de la démarche d'amélioration de la prévention et de la qualité du travail. »

D'après les recommandations du PST3<sup>34</sup>, il faut placer le dialogue social au cœur de la politique de santé au travail :

« Le Rapport Combrexelle de septembre 2015 sur « La négociation collective, le travail et l'emploi » constate que, tant au niveau des accords d'entreprise qu'au niveau des négociations de branche, les conditions de travail sont au nombre des thèmes de négociation qui restent insuffisamment discutés par les partenaires sociaux. Malgré l'existence, dans le domaine de la santé au travail, d'un cadre normatif européen et national important, des sujets essentiels, notamment les risques liés à l'organisation du travail, comme les TMS et les RPS, demeurent peu réglementés et ouvrent un champ important à la négociation. Les accords sur la qualité de vie au travail illustrent comment le dialogue social en matière de conditions de travail peut articuler la qualité du travail et la stratégie globale de l'entreprise. Il existe donc une place pour une négociation stratégique sur la santé au travail dans l'entreprise comme dans les branches qui méritent d'être plus investies. L'implication des partenaires sociaux doit s'entendre en cohérence à tous les niveaux : national, régional, et bien sûr dans les entreprises, avec le rôle des institutions représentatives du personnel, no-

tamment du CHSCT et celui du droit d'expression des salariés. »

Ainsi d'après ce PST 3<sup>34</sup> il faut favoriser la conclusion d'accords collectifs au niveau des branches et des entreprises pour favoriser la culture de prévention.

Le PST3 est lui-même issu d'un consensus entre différents acteurs :

« Les partenaires sociaux ont adopté par consensus entre les cinq confédérations syndicales et les cinq organisations patronales membres des orientations innovantes pour le troisième PST, s'articulant autour des lignes directrices et structurantes suivantes :

- faire de la prévention une priorité, en rupture avec une approche faisant prévaloir la réparation ;
- développer l'accompagnement des travailleurs et des entreprises dans la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- faire de la qualité de vie au travail un objet stratégique et en favoriser la mise en œuvre ;
- simplifier les normes, pour une plus grande efficacité des règles de prévention ;
- prioriser certains risques ;
- rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail ;
- structurer un système d'acteurs, afin d'assurer une gouvernance partagée et opérationnelle de la santé au travail.

### La prévention primaire, ENJEU CAPITAL aujourd'hui

« La culture de prévention demeure en France encore globalement en mode mineur. En 2014, plus de 620 000 accidents du travail, dont 530 mortels, et plus de 51 000 maladies professionnelles ont été reconnus au titre du régime général. L'appropriation effective par tous les

acteurs d'une culture de la prévention primaire est l'un des principaux défis que le troisième Plan santé au travail a pour objectif de relever. »

En fonction des orientations définies par le COCT, le PST 3 est structuré autour de trois axes :

- deux axes stratégiques principaux :
  - donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention,
  - améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise ;
- un axe « support » transversal : renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME

On voit bien que la prévention santé est un enjeu capital et majeur pour toutes les parties prenantes de notre société, l'entreprise en fait bien évidemment partie puisque c'est là où l'individu passe la majeure partie de son temps.

Un autre aspect très intéressant à ressortir de ce PST 3<sup>34</sup> est l'objectif p14 « développer les études entre le lien investissement dans la santé au travail et performance de l'entreprise ». C'est en effet un sujet sur lequel on manque encore de données et notre étude participera à clarifier davantage cet aspect.

#### d. Un besoin et une demande des salariés eux-mêmes

Baromètre Malakoff Médéric novembre 2011<sup>35</sup>

- 61% des salariés attendent de leur entreprise qu'elle les aide à mieux entretenir leur santé

- 55% voudraient qu'elle les aide à mieux dormir

- 51% souhaitent bénéficier d'un dépistage sur les maladies graves ou les facteurs de risque

- 59% des salariés estiment que l'entreprise doit se préoccuper de la santé de ses salariés en dehors des seuls risques liés à la sécurité au travail

- 61% des salariés souhaitent un accompagnement en cas de maladie pour que l'on facilite leur retour au travail

Baromètre dom plus 2013<sup>36</sup>

82% la part des actifs estiment que l'entreprise a un rôle à jouer en matière de couverture et de prévention santé de ses salariés

Baromètre Europ Assistance CSA 2013<sup>5</sup>

66% des personnes interrogées estiment avoir besoin dans le cadre du travail de programmes santé sur le dos, 62% la gestion du stress, 53% le dépistage de maladies graves, 35% l'obésité, 33% la prévention des addictions

- 1 salarié sur 5 affecté d'une maladie chronique

- 49% ne dorment pas suffisamment

- 47% grignotent entre les repas

## CCL sur le rôle de l'entreprise dans la prévention santé :



Figure 2 : Rôle de l'entreprise dans la prévention santé, d'après HUMANIS

De cette première partie de l'étude nous constatons que le rôle social de l'entreprise dans la prévention santé de ses collaborateurs est évident. C'est une demande et un besoin de toutes les parties prenantes de la société.

Mais alors, si l'entreprise a un rôle à jouer sur ce terrain, comment peut-elle agir pour promouvoir la santé par l'alimentation sur le lieu de travail ? Comment peut-elle réussir à modifier les comportements alimentaires au travail ?

**3<sup>ème</sup> Partie :**  
**Comment modifier**  
**les comportements alimentaires**  
**sur le lieu de travail ?**

Comme nous l'avons vu, l'alimentation est un élément essentiel de la prévention primaire et l'entreprise est un lieu idéal pour modifier les comportements alimentaires puisqu'elle permet de toucher à des populations habituellement difficiles à toucher par des programmes d'éducation santé et qu'elle donne la possibilité d'utiliser le réseau de pairs et de bénéficier de programmes d'incentives de l'employeur pour impulser ces changements de manière collective

Source : Etude « Worksite health program promoting changes in eating behavior and health attitudes » Hutchinson et Wilson (2011)

Justement, quels sont les déterminants du comportement alimentaire ?

### a. Le comportement alimentaire : définition

« Nous entendons d'abord « comportement alimentaire » au sens étroit d'une série discontinue d'épisodes de consommation d'une durée variable, et séparés d'autres épisodes de consommation par des intervalles d'une durée également variable. Nous entendons aussi, dans un sens plus large, les comportements associés à la recherche et à l'acquisition d'aliments. Ces comportements ont des dimensions non seulement *physiologiques*, mais aussi *psychologiques*, *sociales* et même *économiques*. »<sup>37</sup>

Toutes ces dimensions doivent être prises en compte lorsque l'on tente de modifier les comportements et elles sont effectivement intégrées aux approches cognitivo-comportementales

### b. Le comportement alimentaire (CA) : les déterminants

De nombreux éléments entrent en ligne de compte quand il s'agit de comprendre les comportements alimentaires des individus. C'est un phénomène complexe et « régi par plusieurs systèmes de détermination qui coexistent, se

complètent voire s'opposent pour produire le comportement (...) Les comportements alimentaires sont régis à la fois par des systèmes *physiologiques*, *psychologiques*, *techniques*, *sociaux*, *économiques*. Pour modifier ces comportements il faut agir simultanément sur tous ces niveaux de détermination pour aménager des voies nouvelles, et cela ne peut se faire qu'en collaboration avec l'ensemble des parties prenantes »<sup>38</sup>.

Comme le précise l'étude « *Peut-on changer les comportements alimentaires* »<sup>39</sup> de Saadi Lahlou, si la modification des comportements alimentaires à court terme est possible, celle sur le long terme est, elle, beaucoup plus improbable. Selon elle il faut sortir de la conception naïve basée sur le modèle simplement psychologique dans lequel le sujet est guidé par ses désirs et décide de son comportement. D'après ce modèle naïf le mauvais comportement alimentaire résulte donc d'une faille dans la chaîne du vouloir. La prescription est alors simple : d'abord s'assurer que le sujet a bien compris le comportement alimentaire qu'il doit adopter, donc l'éduquer. Ensuite renforcer sa motivation. Dans ce modèle naïf notre comportement résulte de notre libre arbitre individuel. Or *la volonté n'est qu'une des variantes qui entre en jeu dans notre comportement alimentaire et seule elle a peu de chances de produire des modifications durables*.

#### Critères technico-économiques

Toute ingestion est le résultat d'un processus en 4 étapes : *approvisionnement*, *stockage*, *préparation et utilisation* (repas). Basiquement, on ne peut manger que ce que l'on peut se procurer !

Les processus alimentaires peuvent être considérés comme une adaptation écologique du ménage à son environnement compte tenu de ses besoins particuliers. Un autre critère de choix essentiel est la familiarité qu'a la personne avec le produit, le plat. Elle agit selon une certaine routine. Changer son comportement alimentaire c'est s'écarter d'un processus validé

par l'expérience et qui nous permet d'agir en mode routine, de manière efficace sans avoir à y réfléchir.

On se rend compte déjà ici de 2 obstacles que nous allons rencontrer dans la modification des comportements alimentaires : cognitif (le sujet préfère appliquer des méthodes connues) et objectif (les solutions qu'il adopte pour se nourrir doivent répondre à ses contraintes matérielles).

Elles doivent être **gérables sur le plan technique, économique et social au quotidien**. **D'autres contraintes entrent en jeu : le prix, les contraintes matérielles qu'il impose, le temps.**

#### Critères psychologiques

L'aliment est source de plaisir. Génétiquement nous sommes attirés par les sucres et les graisses ! La motivation à manger dépend aussi tout bêtement du **GOUT**. L'aliment est source d'effets magiques pour Saadi Lalhlou ; cela signifie qu'une croyance existe chez l'individu qu'il devient ce qu'il mange. Cela va également influencer ses choix en fonction de ses propres représentations de chaque aliment/plat. Aliment source de confort, de réassurance. C'est dans les nourritures de son enfance ou de son groupe culturel que l'individu puise son identité, ou de la réassurance. En les mangeant il revit des expériences anciennes, multi sensorielles et qui l'ont construit. **En privant le sujet de sa nourriture habituelle, on le coupe d'une partie de ses racines.**

#### Déterminants sociaux

**L'alimentation est un facteur majeur de sociabilité. Changer l'alimentation d'un sujet c'est par définition l'éloigner du réseau social dont il partage les habitudes alimentaires.** Risque de l'ostraciser, d'où la nécessité **d'agir en collectif** comme le montre l'étude de LEWIN en 1940<sup>40</sup> qui est une des plus belles expériences sur le

changement alimentaire. L'objectif est de faire cuisiner aux ménagères des abats qui leur apporteront tout ce dont elles ont besoin niveau nutritionnel dans cette période de guerre. Pour cela on fait 2 groupes, un premier qui bénéficie de la pédagogie d'une nutritionniste leur exposant les bienfaits des abats, leur donnant des recettes, etc. Ce premier groupe est dans l'écoute d'exposés de personnes « sachantes ». Un second groupe qui est animé par la nutritionniste et une experte en animation de groupe. Dans ce second groupe on vise à prendre une décision de préparation des abats. **On implique le sujet et le collectif dans une prise de décision.** On aborde les obstacles à l'utilisation des abats par les ménagères. La nutritionniste donne également les arguments analogues à ceux du groupe 1 en plus. Résultat 7 jours après à leur domicile : dans le groupe 1, 10% des ménagères avaient servi des abats à leur famille contre 52% dans le groupe 2 !

**Verdict : l'éducation seule ne suffit pas même si c'est un préalable nécessaire, c'est la prise du sujet dans un collectif et son engagement dans un processus socialisé qui va être décisive. D'une manière générale les changements doivent se faire autant que possible AVEC les sujets et non pas POUR les sujets sans leur implication.**

Le comportement alimentaire est avant tout un acte social, un acte communautaire. De ce fait **l'intervention en entreprise semble particulièrement propice au changement de comportement puisqu'elle joue sur la communauté de pairs.** Dans l'entreprise on joue sur différents aspects des comportements alimentaires : l'éducation, l'environnement, l'accessibilité, le rôle social et comportemental si tout le monde modifie son comportement alimentaire.

L'Étude « Worksite health program promoting changes in eating behavior and health atti-

tudes » Hutchinson et Wilson (2011) menée durant 1 an en entreprise a d'ailleurs montré des résultats positifs qui ont commencé à se faire sentir au bout de 12 mois sur le changement de comportement alimentaire avec une baisse de la consommation de viandes, de sucres et de fast food et une hausse de la consommation de fruits et légumes (surtout chez les hommes). La consommation de fruits et légumes (FL) a augmenté simplement en mettant ces aliments à la disponibilité des employés sur leur lieu de travail et en leur montrant comment les cuisiner simplement à l'aide de cours de cuisine. Les salariés ont dès lors plus d'envie de changer de comportement alimentaire. D'après cette étude, l'activité physique est également essentielle au changement de comportement alimentaire. Manquement de cette étude : nécessité d'une étude des effets réels sur le long-terme (LT). En effet les changements de comportements commençaient juste à être amorcés au bout d'un an et l'étude s'est arrêtée.

#### Un autre déterminant essentiel : l'environnement

Les comportements alimentaires peuvent être modifiés en jouant sur **les stimuli internes et externes** qui déclenchent les comportements alimentaires spécifiques. Cela fait partie de la réponse apportée en thérapie cognitivo-comportementale.

« Puisque le comportement est déterminé par les conditions de l'environnement, changer l'environnement mène à des changements du comportement. Il est important d'éliminer autant que faire se peut les signaux de l'environnement susceptibles de déclencher une consommation inappropriée (grandes portions, par exemple). À l'inverse, on peut augmenter les signaux favorisant un comportement désirable (par exemple, rendre les fruits plus accessibles chez soi). »<sup>37</sup>

**Un premier moyen de modifier le comportement alimentaire sera donc de mettre à disposition les aliments dont on veut augmenter la consommation.**

D'après une étude NutriNet sur 53 000 adultes (questionnaire) publiée dans l'*International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*<sup>41</sup>, les critères influençant le choix des plats au niveau des individus peuvent être regroupés en 5 grandes dimensions : **alimentation saine, contraintes, plaisir, régimes spécifiques et organisation**. Le fait d'avoir une alimentation saine est le critère le plus important, que ce soit les jours de semaine ou le weekend. En semaine, davantage d'importance est attachée aux contraintes et à l'organisation, tandis que le weekend le plaisir est plus important. Les critères pris en compte varient en fonction de différentes caractéristiques telles que l'âge, le sexe, la présence d'enfants dans le foyer, le niveau d'étude, le salaire, les compétences culinaires, le temps consacré à la préparation du repas et le fait d'aimer ou non faire la cuisine. Les déterminants de l'intention de manger 5 fruits et légumes par jour chez les jeunes adultes sont présentés dans une étude menée au Canada en milieu scolaire<sup>42</sup>.

Les comportements alimentaires relèvent également d'une culture, d'une éducation, fonction de notre région, de notre ville, de notre famille.

- Paramètre différenciation nord / sud de la France: il existe un gradient Nord-Sud dans la consommation de fruits et légumes, une France du beurre et une France de l'huile (notamment de l'huile d'olive). Les régions du Nord et de l'Est de la France sont caractérisées par des apports alimentaires moins favorables, en raison des traditions régionales de consommation et de facteurs socio-économiques.

Ils sont également différents en fonction de notre milieu social

- Gradient par CSP : Concernant le gradient socio-économique, la consommation de fruits et légumes est 40 % plus élevée chez les cadres supérieurs par rapport aux ouvriers et employés.

**Le comportement alimentaire est également influencé par nos connaissances en termes d'impact sur notre santé** de telle ou telle pratique. L'éducation à ce sujet est un critère important même s'il n'est pas suffisant à lui seul.

L'étude de ce lien entre éducation et modification du comportement alimentaire a pu se faire grâce à la mise en place du baromètre santé nutrition 2008 en France : enquête déclarative par téléphone en population générale (12-75ans) sur un échantillon tiré au hasard de 4 714 personnes. Etude des modifications du comportement sur 6 repères clés du PNNS. <sup>43</sup>

« Dans les modèles écologiques<sup>44</sup>, différents niveaux susceptibles d'influencer les comportements sont distingués :

les facteurs individuels (sexe, âge, facteurs psychologiques, croyances et connaissances, valeurs, etc.),

les facteurs relevant du microenvironnement des individus (famille, amis, école, lieu de travail, présence de commerces, d'espaces verts, etc.) et ceux relevant du macroenvironnement (politiques nutritionnelles et de transport, système scolaire, pratiques commerciales des industries agroalimentaires, médias, etc.).

Au sein de ces modèles multifactoriels, la connaissance nutritionnelle est un des facteurs individuels susceptibles d'améliorer les comportements alimentaires et la pratique d'activité physique.

Par ailleurs, dans plusieurs théories de la psychologie sociale (théorie sociale cognitive<sup>27</sup>, théorie de l'action raisonnée<sup>45</sup>), la connaissance

des risques ou des bénéfices de certains comportements de santé est considérée comme une condition préalable au changement de comportement. En effet, lorsque les personnes ne savent pas en quoi leurs habitudes de vie influent sur leur santé, elles ont moins de raison de chercher à les modifier. La disponibilité et l'accessibilité alimentaires, l'aménagement urbain et les revenus sont également des facteurs environnementaux susceptibles d'influencer les pratiques alimentaires et l'activité physique. »

**Si elle ne peut suffire à elle-même, la connaissance des risques et des bénéfices de certains comportements alimentaires est donc un préalable indispensable au changement de comportement. Notre étude devra inclure cet élément de pédagogie nutritionnelle et jouer sur les facteurs individuels, microenvironnementaux (managers, direction, groupe de pairs) et macroenvironnementaux (PPST, mise à disposition produits sains par l'entreprise,...)**

D'autres études montrent le lien entre connaissance nutritionnelle et modifications du comportement alimentaire à l'étranger<sup>46,47,48,49</sup>.

Les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique sont positivement associés à la connaissance des recommandations nutritionnelles diffusées notamment par le biais d'action d'information et d'éducation nutritionnelles.

**L'information et l'éducation sur le sujet de l'alimentation est donc un des critères déterminants du comportement alimentaire.** Elle provient de la famille, est influencée en fonction de la CSP de l'individu et varie au cours d'une vie. Elle provient ensuite de l'école, des pairs mais elle peut également provenir par la suite des pouvoirs publics et de l'entreprise dans laquelle un individu passe en moyenne 80% de son temps en semaine.

« Les écarts encore importants observés pour certains groupes alimentaires entre les connaissances et les comportements montrent néanmoins la nécessité d'accompagner les leviers d'action individuels par d'autres stratégies visant à rendre l'environnement et l'offre alimentaire plus propices à des comportements favorables à la santé. »

Un autre critère déterminant est en effet l'accessibilité des aliments sains au niveau de son environnement.

Enfin l'engagement dans un processus collectif.

L'entreprise permettant de jouer sur ces différents axes, on peut imaginer que les actions des entreprises sur la modification du comportement alimentaire pourraient avoir une certaine réussite.

L'entreprise dispose donc d'un rôle social non négligeable dans le comportement alimentaire de ses employés. Elle peut jouer sur l'offre nutritionnelle mais également sur la demande des individus en les sensibilisant à l'importance d'une alimentation saine sur leur santé globale.

En prenant en compte tous ces déterminants, quelles actions pertinentes l'entreprise pourrait donc mener pour modifier le comportement alimentaire de ses collaborateurs ?

Quelles mesures pourraient être mises en place en entreprise afin de garantir le succès d'un programme de changement de comportements alimentaires durable, responsable, tant au niveau de l'individu que de sa famille, et pour que cela se répercute sur son bien-être et sa santé globale ?

Par ailleurs pour faire évoluer les comportements alimentaires, encore faut-il savoir vers

quoi ceux-ci doivent ils tendre. Existe-t-il un comportement alimentaire sain et équilibré de référence ?

### c. L'alimentation saine

Comme nous en avons déjà parlé, il est aujourd'hui clairement établi qu'un lien fort existe entre la santé d'un individu et ses habitudes alimentaires. 81 % des français jugent d'ailleurs « que l'alimentation joue un rôle important sur la santé »<sup>50</sup>.

De nombreux travaux scientifiques ont démontré qu'une alimentation adaptée à notre physiologie et qualifiée de « saine » permet de lutter contre le développement de pathologies chroniques et/ou dégénératives actuelles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'obésité, le cancer, Alzheimer ou encore Parkinson.

Mais est-il possible de définir aisément ce qu'est une alimentation saine ? Existe-t-il une définition valable pour tous ?

Le Plan National Nutrition Santé<sup>51</sup> donne 10 conseils qui dessinent les contours d'une alimentation saine : moins de sel, de sucres raffinés, plus de fruits et légumes, de poisson, des céréales complètes, la réintroduction des légumineuses ou encore la baisse de consommation des mauvaises graisses.

De son côté, l'OMS<sup>8</sup> souligne l'impact des certains aliments dans notre santé « les graisses saturées augmentent le risque de certains cancers, maladies cardiovasculaires, obésité et troubles liés à l'obésité, alors qu'un équilibre approprié de graisses insaturées réduit ces mêmes risques. Un apport excessif de glucides simples augmente le risque de gain de poids et peut être associé au diabète, tandis que les sucres complexes et les fibres réduisent ces risques et pourraient prévenir certains cancers (...) Des

*exemples de maladies et d'affections induites par une déficience en micronutriments incluent le retard mental, la dépression, la démence, la faible capacité de travail, la fatigue chronique, la cécité, la perte osseuse et musculaire ».*

*« Le thème principal - la réduction des graisses saturées et trans - et une augmentation de la consommation de légumes - est conforme aux recommandations des autorités sanitaires canadiennes ainsi qu'à l'OMS pour réduire le risque de cancer, de maladies cardiovasculaires et d'obésité »*

Une autre étude, SUVIMAX<sup>52</sup>, a également été menée pour connaître l'impact d'une complémentation en Vitamine Minéraux Antioxydants sur la santé. Les résultats montrent qu'une alimentation riche en antioxydants, minéraux et vitamines, donc riche en fruits et légumes, fait baisser les risques de cancer et de maladies cardiovasculaires.

Malgré cela il existe aujourd'hui de nombreux courants nutritionnels et les conceptions de ce qu'est une alimentation saine varient selon les approches, souvent même au sein d'un même courant : l'approche végétarienne, végétalienne, macrobiotique, naturopathique, paléolithique, sans gluten, sans lactose,... Même au sein du corps médical et des nutritionnistes, les recommandations divergent largement.

**L'enjeu de notre programme de recherche semble donc être dans un premier temps de trouver un lexique et un dénominateur commun au sein du consortium sur ce qu'est une alimentation santé dans le cadre de notre programme.**

La hausse de la consommation de fruits et légumes est une constante que l'on retrouve dans toutes les recommandations nutritionnelles et dont les bienfaits sur la santé ont été largement

documentés, nous proposons donc de faire un focus sur cet aspect. **Nous proposons de resserrer notre étude sur l'intérêt de la consommation de fruits et légumes dans la santé au travail et les moyens de modifier le comportement alimentaire pour en consommer davantage.** Cet axe nous semble d'autant plus pertinent que d'après l'étude « bilan du PNNS » de Castetbon, « la consommation de fruits et légumes reste trop basse en France malgré la connaissance des recommandations officielles ».

**- Comment une politique de promotion de la consommation de fruits et légumes sur le lieu de travail peut-elle être efficace et bénéfique sur la santé globale des salariés et donc de l'entreprise ?**

## **4<sup>ème</sup> Partie :**

**Quels seraient les effets d'une hausse de la consommation de F&L sur la santé globale des collaborateurs ?**

**Quel programme en entreprise permettrait d'augmenter la consommation de F&L des collaborateurs ?**

Comment l'intervention de l'entreprise peut réellement modifier positivement les comportements alimentaires de ses collaborateurs et donc leur santé globale ?

### a. Pertinence du choix des fruits et légumes : leur impact sur notre santé, statistiques et déterminants de leur consommation

#### Apport des études sur le lien entre consommation de fruits et Légumes et santé publique

- Selon l'OMS<sup>8</sup>, un apport insuffisant en fruits et légumes serait à l'origine d'environ 14% des décès provoqués par des cancers gastro-intestinaux, 11% des décès suite à une cardiopathie ischémique et 9% des accidents cardiovasculaires mortels dans le monde<sup>53</sup>.

- L'augmentation de la consommation de fruits et de légumes représente l'un des objectifs identifiés par le Livre blanc sur la nutrition de 2007<sup>20</sup> de la Commission européenne qui aborde entre autres choses l'obésité infantile en Europe. Les conclusions de ce document indiquent qu'un tel programme constituerait « *un pas dans la bonne direction* ». Il est devenu depuis une réalité et s'étend à toute l'Europe pour fournir des fruits et des légumes aux enfants scolarisés depuis l'année scolaire 2009/2010<sup>54</sup>.

- La consommation de fruits et de légumes est bénéfique en prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers<sup>44,55,56,57</sup>. Des études au Danemark ont ainsi montré que passer sa consommation de fruits et légumes de 250g/jour à 400g/jour réduirait les décès liés au cancer de 19% et les morts de maladies cardiovasculaires de 16%<sup>56</sup>. Les preuves les plus abondantes concernent bien évidemment le cancer colorectal ainsi que les cancers hormono-dépendants.

Les preuves semblent, de toute évidence, suffisantes pour justifier des politiques publiques de promotion et d'éducation à la consommation des fruits et légumes.

- Rôle protecteur des fruits et légumes dans l'apparition de la cataracte, la diverticulite, potentiellement l'hypertension et les maladies pulmonaires chroniques<sup>58</sup>.

- Mais si la hausse de la consommation de fruits et légumes est une mesure nécessaire en terme de prévention santé elle n'est pas suffisante. Elle doit être couplée pour cela à une activité physique régulière, au maintien d'un poids santé ou encore au fait de ne pas fumer<sup>55</sup>.

5 portions de fruits et légumes par jour réduisent de 20% les taux de décès de cancer et maladies cardiovasculaires. Les interventions de réduction du coût des fruits et légumes et d'éducation au lien entre consommation de fruits et légumes et santé sont positifs<sup>27,44</sup>.

- « *On a estimé que le régime alimentaire contribue à environ 35% de l'incidence du cancer. Une preuve cohérente indique le rôle protecteur joué par la consommation de fruits et de légumes dans un grand nombre de cancers épithéliaux. Dans plus de 200 études de cas-témoins ou de cohorte, les personnes consommant des quantités plus élevées de légumes et de fruits ou ayant des niveaux sanguins élevés de caroténoïde étaient moins enclines à développer divers cancers* »<sup>44</sup>.

- Il existe un réel intérêt à intégrer l'éducation de la famille dans le dispositif de promotion de la consommation de fruits et légumes afin de garantir son succès<sup>59</sup>.

- « *Des études ont démontré que la faible consommation de fruits et de légumes est associée au développement de certaines maladies chroniques, telles que les maladies cardio-*



vasculaires et le diabète (1-3). Ces maladies pourraient être atténuées par la consommation de fruits et de légumes au moyen de leurs constituants protecteurs, tels que le potassium, l'acide folique, les vitamines, les fibres et d'autres composés phénoliques »<sup>45,60</sup>.

La consommation de fruits et légumes est un élément impactant dans la prévention de l'apparition de maladies de civilisation. Elle joue donc un rôle non négligeable sur notre santé physique.

Mais cette consommation de fruits et légumes

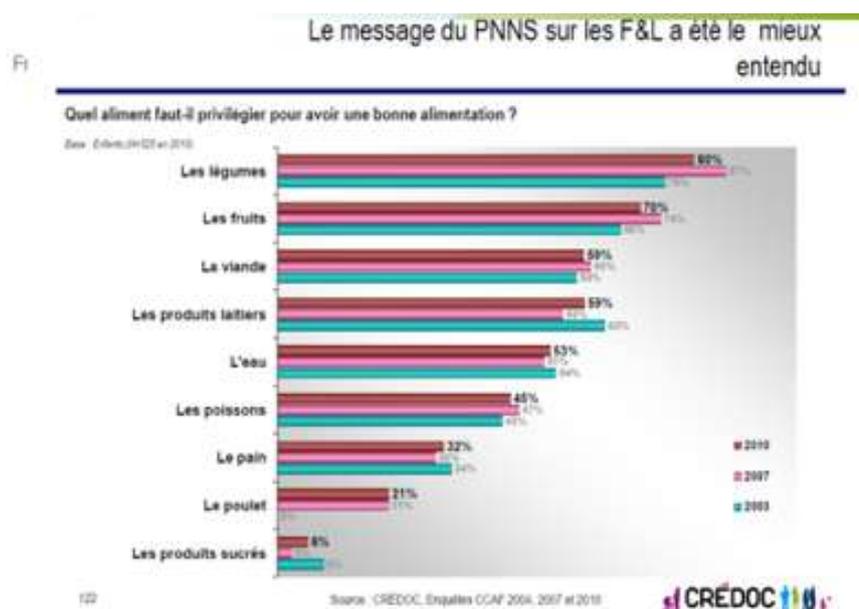


Figure 3 : Transmission du message porté par le PNNS, d'après CRÉDOC

pourrait également avoir un impact plus large sur notre santé globale au sens défini par l'OMS d'état de bien-être complet sur les différents plans qui composent l'individu.

C'est l'un des objectifs de l'étude, de voir notamment si un programme de promotion de la consommation de fruits et légumes peut impacter la santé globale, notamment sur son plan social, celui des relations humaines au travail.

Etat des lieux de la consommation de fruits et légumes en France (source Agrimer)

- Bonne perception de la nécessité de consommer 5 fruits et légumes par jour depuis l'instauration du Plan National Nutrition Santé en 2001<sup>51</sup> (PNNS).

- Dans la pratique on constate pourtant une baisse de la consommation des fruits et légumes entre 2007 et 2010.

Il existe donc un fort décalage entre les discours valorisant des légumes et les comportements réels au quotidien (source : franceagrimer).

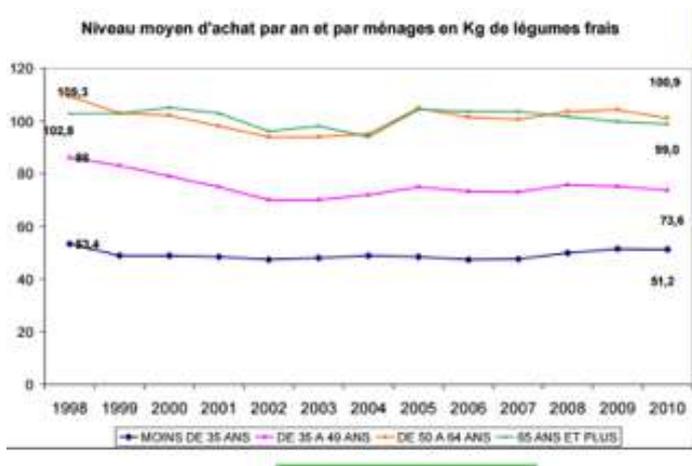


Figure 4 : Niveau d'achat de légumes frais par an et par catégories d'âges, d'après FranceAgrimer

- Cette contradiction a été mise en valeur dans une étude d'Interfel : **57% des enfants mangent moins de 5 fruits et légumes par jour**, et ne suivent donc pas les recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS), Pourtant, **84% pensent que «c'est important de manger des fruits et légumes»**, et **62% savent qu'il faut en manger au moins 5 par jour !**

En France, la consommation de fruits et légumes frais est d'environ 350g/jour alors que la recommandation est de 400g/jour. Il existe par ailleurs un effet générationnel négatif puisque les **20-30 ans consomment en moyenne 8X moins de fruits et légumes frais que leurs parents au même âge !**

Nous constatons une baisse des achats de légumes frais entre 1998 et 2010 pour toutes les tranches d'âge confondues :

**Ce sont les moins de 35 ans qui consomment le moins de légumes frais et de moins en moins (1kg par semaine en moyenne contre 2kgs environ pour les plus de 50ans)**

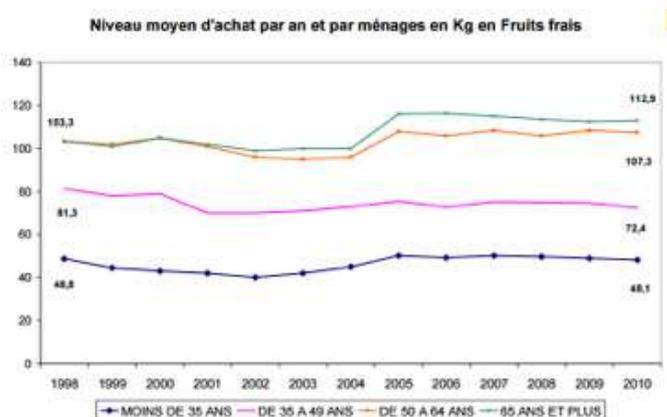


Figure 5 : Niveau d'achat de fruits frais par an et par catégories d'âges, d'après FranceAgrimer

Ces courbes nous montrent une faible consommation de fruits frais chez les moins de 35ans ainsi qu'une **baisse de la consommation de fruits frais chez les moins de 50 ans entre 1998 et 2010.**

**Il semble donc intéressant de mettre en place des programmes permettant d'augmenter la consommation de fruits et légumes et principalement chez les moins de 35 ans.**

### Les déterminants de la consommation de fruits et légumes

- Les femmes consomment plus de fruits et légumes que les hommes<sup>30,61,62</sup>
- Les groupes les moins favorisés tendent à consommer moins de fruits et légumes que les groupes plus favorisés<sup>30</sup>
- **La disponibilité de toute une palette attractive de fruits et de légumes à longueur d'année influence de façon positive la consommation de ces produits**, surtout pour les groupes au statut socio-économique supérieur<sup>31</sup>

- Au foyer, la **disponibilité** des fruits et des légumes et leur **accessibilité** sont également importantes pour les enfants tout comme pour les adultes<sup>29,62,63</sup>.

- D'un autre côté, le manque ou la quantité limitée de fruits et de légumes (par exemple le manque de diversité dans les cantines ou les boutiques locales, ainsi que la mauvaise qualité) ont été signalés comme des freins à la consommation de ces produits<sup>64</sup>.

- Le soutien social semble améliorer la consommation de fruits et de légumes<sup>65</sup>, et les facteurs familiaux influencent cette consommation chez les enfants, les adolescents et les adultes.

- Même si les préférences alimentaires se forment en grande partie pendant l'enfance<sup>66</sup>, elles peuvent évoluer avec le temps et se modifier également à l'âge adulte. Comme pour les enfants, l'exposition répétée chez l'adulte peut réduire la néophobie, c'est-à-dire la réticence à goûter de nouveaux aliments<sup>67</sup>.

- Parmi les facteurs psychosociaux, les connaissances nutritionnelles constituent l'une des principales variables explicatives de la consommation de fruits et de légumes<sup>65</sup>. Le manque de capacités à préparer des fruits et des légumes est un autre facteur susceptible de constituer un obstacle à l'achat et la consommation<sup>64</sup>.

- En matière de connaissances nutritionnelles, des différences semblent exister entre les sexes, et les femmes sont mieux informées que les hommes. Ces derniers semblent aussi moins au courant des recommandations nutritionnelles et des risques liés à des habitudes nutritionnelles peu saines<sup>68</sup>, tandis que les femmes sont davantage susceptibles d'associer une alimentation saine à une consommation accrue de fruits et de légumes<sup>69</sup>.

- Les attitudes et les croyances par rapport aux fruits et aux légumes ont un impact sur leurs niveaux de consommation<sup>70</sup>.

- L'estime de soi a également un effet positif sur la consommation de légumes<sup>71</sup>, tout comme l'image de bonne santé associée aux fruits et légumes<sup>72</sup>.

**De ces données statistiques nous pouvons ressortir une première chose : les hommes de moins de 35 ans et appartenant à une catégorie socio-professionnelle « faible » sont ceux qui consomment le moins de fruits et légumes. Ils pourraient être une population cible intéressante pour une étude sur la hausse de la consommation de fruits et légumes sur le lieu de travail.**

**Par ailleurs, ces études mettent en lumière certains déterminants essentiels de la consommation de fruits et légumes : variété, disponibilité et accessibilité des fruits et légumes (environnement), soutien des pairs et de la famille (intégrer la famille dans un plan d'action d'entreprise), connaissances nutritionnelles (pédagogie), savoir cuisiner les fruits et légumes.**

**b. Quels sont les facteurs clés de succès et les freins à la réussite d'un programme de modification des comportements alimentaires en entreprise ?**

**Stratégies de promotion de la consommation de FL en entreprise**

- L'entreprise est un lieu intéressant pour modifier les comportements alimentaires<sup>73,55</sup>.

- Les politiques nutritionnelles en entreprise ont un impact sur la consommation de fruits et légumes.

gumes<sup>60,73,29</sup>. **Le simple fait d'offrir un fruit par jour par personne en entreprise augmente de façon significative la consommation de fruits par jour sur 5 mois<sup>29</sup>**. Cela a également pour conséquence de réduire la consommation d'aliments riches en sucres ajoutés et d'augmenter la ration quotidienne de fibres<sup>29</sup>.

**Agir sur la consommation de fruits et légumes a des répercussions sur l'équilibre alimentaire de façon générale.**

- Les résultats sur la hausse de la consommation de fruits et légumes sont d'autant plus importants lorsque les politiques nutritionnelles des entreprises **impliquent également les familles** dans la politique d'éducation à l'alimentation santé<sup>73</sup>.

- La livraison de fruits frais à raison d'un fruit par personne, 3X/semaines sur 12 semaines amène une réelle augmentation de la consommation de fruits et légumes, une modification des habitudes d'achat<sup>45</sup>.

- Une intervention sur l'environnement de travail et **l'accessibilité des fruits et légumes dans la cantine d'entreprise est efficace**. Elle permet une réelle hausse de la consommation de fruits et légumes (49g de plus que le groupe de contrôle par repas dans les groupes d'études des entreprises de Sao Paulo)<sup>59</sup>, une hausse de 95g en moyenne par personne dans un programme au Danemark<sup>74</sup>. Elle a également un impact sur la qualité globale de l'alimentation (baisse des mauvais gras, hausse des fibres)<sup>59</sup>. **Ses facteurs clés de succès** résident dans **l'accessibilité** des produits sains à la cantine, mais aussi dans leur **promotion** auprès des employés et dans **l'implication des managers et employés de la cafétéria**<sup>59</sup>.

Cela montre un réel potentiel dans le succès d'une politique nutritionnelle en entreprise vi-

sant à augmenter la consommation de fruits et légumes.

- Les stratégies de promotion de fruits et légumes en entreprise ont montré des résultats positifs<sup>59</sup>. **La majorité des stratégies consistait principalement à changer l'individu<sup>59,75</sup>**. Ces stratégies ont été largement étudiées et ont montré des résultats positifs sur la hausse de la consommation de fruits et légumes<sup>75</sup>.

Plus récemment, **les nouvelles stratégies nutritionnelles ont mis l'accent sur les modifications à apporter à l'ENVIRONNEMENT**. Ces stratégies montrent un grand potentiel<sup>59,25</sup>. Cependant pour le moment peu d'études ont été réalisées pour mettre l'accent sur l'environnement et les politiques de prix à mener pour encourager la consommation de fruits et légumes<sup>75</sup>. Un besoin a été identifié d'établir une étude de l'art sur ce sujet, sur les programmes prometteurs qui ont été menés et les besoins de la recherche qui en ressortent<sup>75</sup>.

- Pour plus d'efficacité, les modèles de changement de comportements alimentaires devraient incorporer une stratégie de changement de l'environnement de travail<sup>28</sup>.

- De plus ces approches qui visent à modifier l'environnement sont plus faciles à mettre en place que des approches individuelles, coutent moins cher et durent plus dans le temps<sup>76</sup>.

- Glanz & Hoelscher ont montré qu'il existait **6 types d'intervention pour la promo des FL en entreprise**<sup>75</sup>:

1 - accroître la visibilité et l'accessibilité : logos et informations qui montrent les menus sains, accès aux fruits et légumes pour la pause / dans les machines /aux goûters = proposer des choix sains aux personnes

2 - la disponibilité : plus de fruits et légumes

proposés, des préparations plus saines de menus,

3 - réduire le prix ou proposer des coupons de réductions sur les menus santé

4 - « catering policies » : politiques qui requièrent un minimum de fruits et légumes dans les menus proposés sur les événements

5 - donner de l'information sur la nutrition santé

6 - mettre en place des stratégies de communication et promotion pour annoncer et encourager la conso de fruits et légumes

**Cette étude a montré que les approches qui combinaient tous ces facteurs étaient celles qui étaient les plus efficaces** <sup>77,78</sup>.

- Des études montrent qu'il est plus facile d'accroître la consommation de légumes dans les plats chauds en accompagnement <sup>74,75</sup>.

- Une revue des études montre que les interventions individuelles et sur l'environnement et l'offre pour la promotion des fruits et légumes a un impact positif entre 3 et 16% sur la consommation de ces mêmes fruits et légumes <sup>77,27</sup>.

- La consommation de fruits et légumes peut être augmentée de façon significative dans les cantines d'entreprise en **augmentant le choix** en terme de salades et de fruits mis à disposition (X3 dans l'étude), ainsi qu'en réduisant leur coût (de 50% dans l'étude) <sup>78</sup>.

- D'après une étude de 2004 de The Institute For Cancer Prevention and Elsevier Inc, plusieurs modèles ont été testés pour accroître la consommation de fruits et légumes et sont prometteurs : augmenter leur disponibilité, leur accessibilité, leur attractivité, réduire leur coût, information sur point de vente, coupons

de réductions,... Mais il existe un **besoin d'évaluer les stratégies relatives spécifiquement à la consommation de fruits et légumes et de développer des collaborations entre le public et le privé** <sup>78</sup>.

**Pour le moment les stratégies de modifications alimentaires ciblent plutôt la réduction des mauvaises graisses ou du sel mais pas spécifiquement la hausse de la consommation de fruits et légumes** <sup>75</sup>.

**- Il manque des données sur l'influence du changement environnemental au niveau des restaurants (dont la cantine d'entreprise entre autre) sur les comportements de santé individuels.**

- De nombreuses interventions sur le lieu de travail ont montré de réelles améliorations sur la santé et les comportements des salariés. Cependant il est nécessaire de mettre en place des programmes de promotion de la santé au travail basés sur des facteurs clés de succès antérieurs <sup>79</sup>. D'après cette étude il s'agit de :

- Jouer sur les 2 composantes nutritionnelles et activité physique

- Inclure des diététiciens dans l'éducation nutritionnelle

- Les changements doivent avoir lieu dans la cantine en termes d'accessibilité aux fruits et légumes ainsi qu'en termes d'information sur les qualités nutritionnelles

- Des retours individuels et sur mesure sont donnés aux individus

- Les collaborateurs sont intégrés dans la planification et la gestion des programmes

- Des prix réduits sont proposés dans les distributeurs pour les produits sains

- Facteurs clés de succès identifiés pour les programmes de promotion de la santé au travail (PPST) dans une étude<sup>80</sup> et compilant une trentaine d'études d'intervention sur le lieu de travail :

\_ Les interventions étaient basées sur les différentes étapes du modèle de changement<sup>80,45,57,58,74,81,31</sup>.

\_ Les employés ont participé à la planification, à la mise en œuvre et à la gestion du programme concerné<sup>80,57,58,74,81,60,79,78,75,30</sup>.

\_ Des diététiciens ont fourni une éducation nutritionnelle aux participants<sup>27,59,61</sup>.

- Des changements ont eu lieu dans la cafétéria / cantine pour augmenter la disponibilité d'options alimentaires saines<sup>80,57,58,74,81,29,30</sup>.

- Des aliments plus sains étaient proposés dans les distributeurs automatiques à des prix préférentiels<sup>28,29</sup>.

- Des commentaires sur mesure ont été fournis<sup>27,45,60,79,78,76,29</sup>.

- Des outils multimédias ont été utilisés dans la présentation du programme<sup>44,27,60,59,57,75,29,31</sup>.

Pour être efficace une étude doit prendre en compte les freins ainsi que les facteurs clés de succès d'une politique de promotion de la santé en entreprise<sup>80</sup>.

A l'issue de ces premiers éléments, il semble intéressant dans un premier temps de recenser précisément tous ces freins et facteurs clés de succès pour en ressortir un programme de promotion de la consommation de fruits et légumes théorique « idéal » à mettre en place dans les entreprises pour le programme de recherche<sup>29,31</sup>.

# **5<sup>ème</sup> Partie :**

**Mise en oeuvre pratique du  
protocole de recherche : quelques  
premières pistes de réflexion.**

## a. La problématique proposée pour le programme de recherche :

La revue des études et publications effectuée lors de cet état de l'art nous conforte sur le fait qu'une politique de prévention santé en entreprise a tout son intérêt et toute sa légitimité.

A travers elle, l'axe de l'alimentation santé semble être un axe déterminant de la prévention santé. Il agit sur la santé de l'individu sur tous les plans qui le compose : le plan physique avec la prévention de l'apparition de maladies de civilisation, le plan mental et émotionnel puisque une alimentation saine contribue à l'équilibre du microbiote intestinal qui lui-même agit sur notre santé mentale<sup>82</sup> et également le plan social puisque se nourrir est un acte social qui engage notre processus identitaire.

Au sein de l'alimentation saine, la hausse de la consommation de fruits et légumes nous semble la plus pertinente dans la mesure où cette recommandation est commune à toutes les approches nutritionnelles. Par la hausse d'apport en antioxydants, minéraux et vitamines cette hausse de la consommation de fruits et légumes a un effet bénéfique sur notre santé.

Cet axe spécifique de l'alimentation a été peu étudié, lui ont été préférées les études sur la baisse de la consommation de sel, de sucres raffinés ou encore de graisses saturées et hydrogénées.

Un programme de promotion de la consommation de fruits et légumes en entreprise semble pouvoir être efficace puisqu'il permettrait de jouer sur de nombreux déterminants du comportement alimentaire : **l'accessibilité, la promotion, l'incitation par le management, l'implication du groupe de pairs, l'information et l'éducation, le suivi.**

En répertoriant les facteurs clés de succès et les freins à la réussite d'un programme nutritionnel en entreprise nous pourrions concevoir un modèle théorique idéal pour augmenter la consommation de fruits et légumes en entreprise et le mettre en place dans certaines entreprises « pilotes ».

**Ce que nous proposons d'étudier c'est l'effet qu'aurait ce programme de promotion d'une alimentation santé au travail (PPAST) sur la santé globale des collaborateurs, et notamment sur la dimension sociale de la santé. Est-ce qu'un programme de promotion de la consommation de fruits et légumes, en même temps qu'il impacte la santé physique des salariés, peut renforcer le lien social et la convivialité dans l'entreprise ?**

L'objectif de cette étude est de voir si une politique nutritionnelle de promotion de la consommation de fruits et légumes, au-delà de son impact sur la santé physique peut également jouer sur la dimension sociale de la santé de l'individu, ses relations humaines et donc son bien-être dans le travail et ses performances.

## b. Un programme de recherche en 2 temps :

**Dans un premier temps** = compiler les études qui ont été faites sur le sujet et recueillir tous les facteurs clés de succès et les freins liés à la mise en place d'une politique de promotion de la santé en entreprise, idéalement plus particulièrement concernant les politiques nutritionnelles :

- Études sur moteurs de recherche scientifiques spécialisés Pubmed, directsciences
- Étude avec organismes spécifiques qui étu-

dient le lien entre l'entreprise et la santé et le bonheur au travail : Healthy Workplace, Fabrique Spinoza, Santé et Travail, ...

- Enquête avec questionnaires terrain dans les entreprises qui ont mis en place des programmes similaires (General Electric, entreprises actives PNNS, ...)

- Questionnaires anonymes dans la/les entreprise(s) dans la(les)quelle(s) la recherche sera menée en phase 2 : actions attendues dans le domaine de la santé, ce qui ferait modifier leur comportement alimentaire, le bénéfice qu'ils y trouveraient, les motifs de leur participation ou non à des formations/conférences sur le sujet, ce qui pourrait être un frein au changement de comportement alimentaire, ce qui pourrait les motiver, etc...

**Dans un second temps**, une fois les facteurs clés de succès et les freins recensés, aurait lieu le déploiement d'une étude terrain sur le long-terme pour évaluer la réussite du plan de promotion de la consommation de fruits et légumes que l'on aurait jugé optimal d'un point de vue « théorique ». Afin de bénéficier de réels retours de ce programme et considérant les manquements de études existantes, il semble intéressant d'effectuer un PPAST sur 2 ans.

**Il faudra choisir au préalable un axe privilégié d'évaluation du succès dudit programme : le renforcement du lien social, de la convivialité et donc de la santé globale de l'individu.**

**c. Quel protocole pour un programme de promotion de la consommation de fruits et légumes au travail : quelques premières pistes**

Un programme de recherche mis en place sur le long-terme : 2 ans avec des bilans en fin d'année 1 et 2.

Cohorte d'individus à définir dans la/les entreprise(s) cibles : comparer un public qui consomme très peu de fruits et légumes au départ du projet (les hommes CSP- de moins de 35ans) avec un public qui est sensibilisé à l'intérêt de la consommation des fruits et légumes qui en consomme régulièrement (les femmes de plus de 50ans).

Etudier une cohorte d'individus témoin répondant à ces mêmes caractéristiques dans la/les entreprises ciblées

Entreprises ciblées :

- Entreprises privées et/ou publiques ?

- Taille des cohortes de collaborateurs ? Selon les études il y a plus de la moitié des individus qui abandonnent leur participation à un PPST sur 1 an, de ce fait et pour que les résultats soient révélateurs et pertinents, il semble intéressant de privilégier des cohortes assez importantes (>100px).

- Taille des entreprises choisies ?

- Une ou plusieurs entreprises de plus de 300 personnes (obligation de bilan social), avec une forte proportion d'hommes, moins de 35ans.

- Possédant une cantine d'entreprise, des distributeurs automatiques, une salle de pause.

- Une ou plusieurs start up avec plus de souplesse et de flexibilité dans la mise en place de programmes, avec un management moins pyramidal et une implication de la direction pour que le bien-être et la santé de ses collaborateurs

ferait partie de ses valeurs.

- Une entreprise témoin ou un département de l'entreprise test sur laquelle aucun programme n'est mené

### Types d'interventions proposées dans les entreprises cibles

Pour parvenir à changer les comportements alimentaires il faudrait une SYNERGIE entre :

- Une action d'**information**, d'éducation, de formation des collaborateurs à l'importance de la consommation de fruits et légumes dans leur santé globale

- **Une offre et un environnement adapté** à ce que l'on recommande d'appliquer afin de permettre la mise en pratique de ces comportements au quotidien

- Un **engagement collectif** pour le processus psychologique et identitaire : définition, mise en place et suivi collectif réalisé par les collaborateurs eux même et leur hiérarchie

**Le programme de promotion de la consommation de fruits et légumes en entreprise pourrait ainsi jouer sur ces différents axes :**

### **ENVIRONNEMENT & OFFRE**

- Restaurant d'entreprise : faire un test sur des entreprises de différentes tailles qui ont ou pas de cantine d'entreprise ou autres facilitées ? Mettre en place des interventions conjointes avec le restaurant d'entreprise ? Voir le programme « FOOD at work »

- Restaurants alentours avec accès à un menu healthy (cf projet FOOD)

- Distributeurs automatiques healthy

- Mise à disposition gracieuse d'aliments sains (Exemples : corbeilles de fruits / marché de fruits et légumes / healthy snacks / eau de source / ...)

- Petit déjeuner vitalité

- Mise à disposition de corbeille de fruits dans les espaces de travail : 1 fruit offert par jour par collaborateur

- Proposition de fruits offerts ou à tarif réduit à la cantine d'entreprise

- Bar à jus / smoothies

- Ateliers dégustation

- Animations jus et smoothies sur événements

- En-cas de fruits secs et oléagineux

- Favoriser les jus de fruits et légumes frais lors des événements d'entreprise (pots départ,...)

- Elaboration d'un menu riche en fruits et légumes à la cantine (bar à crudités, légumes d'accompagnements, fruits frais et cuits en dessert,...)

- Marchés réguliers de fruits et légumes de saison

- Paniers de fruits et légumes à emporter chez soi (tarifs producteurs locaux)

### **EDUCATION & SENSIBILISATION**

- Ateliers collectifs de sensibilisation à l'alimentation santé mensuels

- Conférences de sensibilisation couplées à des dégustations « healthy »

- Bilans individuels (naturopathe / nutritionniste / médecin du travail) de suivi de la santé perçue et effective du collaborateur sur les 2 ans

- Contenu informatif sous forme de posters, flyers, newsletter, ...

- Outils multimédias de sensibilisation et formation

- Information relative aux fruits, légumes et leurs bienfaits à la cantine + correspondance en terme de portion par plat / entrée / dessert (notion des 5 fruits et légumes pas toujours claire : qu'est ce qui est considéré comme 1 portion ?)

- Atelier pour apprendre à cuisiner les légumes (cours de cuisine) + fiches recettes + fiches nutrition : le tout à emporter chez soi pour former sa famille

- Formation du personnel de cantine à la nutrition

- Formation du personnel de cantine à la préparation des légumes cuits gourmands

#### **HUMAINS (direction, collaborateurs, groupes de pairs, famille)**

- Implication des salariés dans la définition et la mise en place du programme

- Implication de la direction en amont, en aval et durant le programme

- Encouragement du management à la

participation au programme

- Formation sur l'impact de l'alimentation sur les performances

- Groupe de pairs : partage de recettes sur réseau social interne, outils multimédias ludiques de partage d'expérience

- Désignation d'une personne ou d'un groupe de personnes volontaires en charge de l'animation et du suivi du programme nutritionnel (invitation aux événements, communication, relances, motivation,...)

#### **d. INDICATEURS de SUIVI**

Questions à poser au terme du programme de promotion de l'alimentation saine au travail (PPAST) : => Premier bilan au bout d'un an puis au terme des 2 années :

- Combien de personnes ont été touchées par le PPAST ?

- Combien sont encore actives dans le PPAST 1 an après ?

- Quelle différence entre ceux qui ont participé au PPAST et les autres ?

**Indicateurs d'évolution de la consommation de fruits et légumes et de santé globale des salariés**

- Subjectifs :

- Réponse à des questionnaires ouverts et/ou à choix multiples de la part des individus sur les fruits et légumes :

- La consommation de fruits et légumes avant, au début, tous les 3 mois :

Besoins, quantité de fruits et légumes consommés le jour même, la veille, dans la semaine, aux repas et hors des repas, au bureau, au domicile, intentions de consommation, consommation de fruits en encas,...

- Cuisine des fruits et légumes : perception sur la facilité, fréquence, goût,...

- Perception des fruits et légumes : avant, pendant, tous les 3 mois. Comportements de consommation

- Déterminants de l'évolution de leur consommation de fruits et légumes si celle-ci est plus élevée : choix multiples : accessibilité au travail, cours de cuisine, éducation et sensibilisation,...

- Modification du comportement alimentaire au domicile : augmentation de la consommation de fruits et légumes, achats de fruits et légumes frais, cuisine de ces produits, ...

- Questionnaire ouverts ou à choix multiples ou fermés sur la perception subjective de leur état de santé globale :

- Le ressenti en terme de bien-être, de santé sur le plan physique, émotionnel et mental, social

- Perception de sa vitalité, de son énergie

- Perception de l'évolution des relations humaines et du lien social dans son entreprise : avec ses collègues, les autres services, sa hiérarchie,...

- Ambiance au travail, convivialité, esprit d'équipe, renforcement du lien social : analyse de l'évolution de variables telles que l'esprit d'équipe, la créativité, l'adaptabilité, la souplesse et l'ouverture d'esprit

- Épanouissement professionnel et implication

- Évolution de poste, promotion

- Évaluations et retours subjectifs de sa hiérarchie, de ses collègues sur son implication, sa joie de vivre, sa motivation, son esprit d'équipe ou encore la qualité du travail fourni évaluée par le salarié et sa hiérarchie.

- Bien-être des salariés : fatigue, vitalité, motivation, projection future dans l'entreprise

#### - Objectifs :

- Données objectives relatives aux fruits et légumes

- Quantité de fruits et légumes distribués à la cantine

- Quantité de corbeilles commandées : consommation totale, gâchis, fréquence, quantité de fruits consommés dans les corbeilles / pers en moyenne

- Quantité de fruits et légumes vendus dans les machines automatiques

- Changement de consommation avec davantage de commande de fruits et légumes durant les réunions, petit déjeuners de travail, déjeuner de travail à livrer, pot d'équipe, évènements, etc.

Fréquence de mise à disposition, récurrence, taux de participation et de satisfaction à ces évènements « healthy ».

- Taux de participation aux ateliers de sensibilisation / aux cours de cuisine.

- Voir les indicateurs et outils de mesure du changement de comportement alimentaire (FEG, EGE), questionnaire évaluation risques de Malakoff Médéric, IBET par Mozart Consulting,

## MMS de Malakoff Médéric

- Acquisition de nouvelles connaissances nutritionnelles (questionnaires)

- Données sur l'état de santé globale et notamment sur le plan du lien social

- Présentéisme, absentéisme, turn over, cohésion d'équipes

- Évolution du nombre d'accidents du travail, de congés maladies, de troubles chroniques du stress et de l'anxiété, de burn out de pré- burn out,...

- Données santé objectivées par la médecine du travail : tension artérielle, poids, IMC, cholestérol, ...

- Changement en termes de pratique d'une activité physique (intensification, reprise, nb de fois/sem,...)

- Naturopathie : bilan de vitalité pour évaluer l'évolution de l'état de santé sur les différents plans (physique, énergétique, émotionnel, mental, social)

- Sentiment d'appartenance en entreprise

- Sentiment de valorisation individuelle

- Notion de « créer du sens » dans son entreprise, de se sentir acteur d'une cause utile d'une alimentation saine et durable

Etablir un rapport complet avant le début du programme afin de pouvoir comparer les résultats obtenus à N+1 et N+2.

**CONCLUSION**

---

Un programme de recherche ambitieux qui nous permettra d'avoir des données objectives sur l'impact réel des changements de comportements alimentaires et plus précisément d'une hausse de la consommation de fruits et légumes sur la santé globale des collaborateurs, et notamment sur le renforcement du lien social en entreprise.

---

# BIBLIOGRAPHIE

1. Maladie de Longue durée : définition.
2. Muylaert, K., Op De Beeck, R. & Van den Broek, K. Company Health Check: an instrument to promote health at the workplace Review Paper and Catalogue of Quality Criteria. (2007).
3. Étude Nutrinet.
4. Recommandations PNNS-INSERM sur le coeur.
5. baromètre Europ Assistance CSA 2013. (2013).
6. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. (2002).
7. Leyk, D. et al. Results of a Workplace Health Campaign What Can Be Achieved? 111(18) 320–327 (2014).
8. World Health Organisation.
9. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail.
10. International Labor Organization.
11. Lachmann, H. Bien-être et efficacité au travail. (2010).
12. European Network for Workplace Health Promotion.
13. Association internationale de la sécurité sociale.
14. La Déclaration universelle des droits de l'homme.
15. La prévention est bénéfique à la santé et aux affaires. (2011).
16. les programmes de promotion de la santé en entreprise sur le site de l'ENWHP.
17. Code du Travail Article L4121.
18. Accord national interprofessionnel QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL du 19 juin 2013.
19. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. (2004).
20. A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues. (2007).
21. Agence coréenne pour la santé et la sécurité au travail.
22. 8ème Baromètre de l'Absentéisme Alma Consulting Group.
23. Bureau International du travail.
24. Getz, I. conférence TEDX du 07/02/2013. (2013).
25. Wanjek, C. FOOD AT WORK WORKPLACE SOLUTIONS FOR MALNUTRITION, OBESITY AND CHRONIC DISEASES. (2005).
26. Werveij, L. M., Coffeng, J., Van Mechelen, W. & Proper, K. I. Meta-analyses of workplace physical activity and dietary behaviour interventions on weight outcomes. Blackwell Publishing Ltd. 406–429 (2011).
27. Beresford, S. A. A. et al. Seattle 5 a Day Worksite Program to Increase Fruit and Vegetable Consumption. 230–238 (2001).
28. Brug, J., Oenema, A. & Ferreira, I. Theory, evidence and Intervention Mapping to improve behavior nutrition and physical activity interventions. (2005).
29. Alinia, S. et al. A workplace feasibility study of the effect of a minimal fruit intervention on fruit intake. 1382–1387 (2011).
30. Dibsdall, L. A., Lambert, N., Bobbin, R. F. & Frewer, L. J. Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruit and vegetables. 159–168 (2003).
31. Kamphuis, C. B. M., Van Lenthe, F. J., Giskes, K., Brug, J. & Mackenbach, J. P. Perceived

environmental determinants of physical activity and fruit and vegetable consumption among high and low socioeconomic groups in the Netherlands. 493–503 (2007).

32. Club Noé.

33. Sécurité sociale et culture de la prévention: Une approche tridimensionnelle de la sécurité et de la santé au travail. (2016).

34. Plan santé au travail. (2016).

35. RÉSULTATS DE LA 3<sup>e</sup> ÉDITION DE L'ÉTUDE « SANTÉ EN ENTREPRISE ». (2011).

36. Les préoccupations de la vie quotidienne des actifs Impact de la vie privée sur la vie professionnelle. (2013).

37. BELLISLE, F. & DALIX, A.-M. Modifier le comportement alimentaire : mission impossible ? / data/revues/00079960/00410003/159/ (2008).

38. Lahlou, S. Les systèmes et niveaux de détermination du comportement alimentaire. Cah. Nutr. Diététique 41, 273–278 (2006).

39. Lahlou, S. Peut-on changer les comportements alimentaires? Cah. Nutr. Diététique 40, 91–96 (2005).

40. Lewin, K. Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social Science; Social Equilibria and Social Change. Hum. Relat. 1, 5–41 (1947).

41. Ducrot, P. et al. Motives for dish choices during home meal preparation: results from a large sample of the NutriNet-Santé study. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act. 12, 120 (2015).

42. Boucher, D., Gagné, C. & Côté, F. Déterminants de l'intention de consommer au moins cinq portions de légumes et de fruits chaque jour chez des jeunes adultes aux études postsecondaires. Rev. D'Épidémiologie Santé Publique 60, 109–119 (2012).

43. Escalon, H., Beck, F. & Bossard, C. Associations entre la connaissance des recommandations du Programme national nutrition santé et les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique. /data/revues/03987620/v61i1/S0398762012006086/ (2013).

44. Kearney, M., Bradbury, C., Ellahi, B., Hodgson, M. & Thurston, M. Mainstreaming prevention: Prescribing fruit and vegetables as a brief intervention in primary care. Public Health 119, 981–986 (2005).

45. Backman, D., Gonzaga, G., Sugerman, S., Francis, D. & Cook, S. Effect of Fresh Fruit Availability at Worksites on the Fruit and Vegetable Consumption of Low-Wage Employees. J. Nutr. Educ. Behav. 43, S113–S121 (2011).

46. Wardle, J., Parmenter, K. & Waller, J. Nutrition knowledge and food intake. Appetite 34, 269–275 (2000).

47. Sharma, S. V., Gernand, A. D. & Day, R. S. Nutrition knowledge predicts eating behavior of all food groups except fruits and vegetables among adults in the Paso del Norte region: Qué Sabrosa Vida. J. Nutr. Educ. Behav. 40, 361–368 (2008).

48. De Vriendt, T., Matthys, C., Verbeke, W., Pynaert, I. & De Henauw, S. Determinants of nutrition knowledge in young and middle-aged Belgian women and the association with their dietary behaviour. Appetite 52, 788–792 (2009).

49. Beydoun, M. A. & Wang, Y. Do nutrition knowledge and beliefs modify the association of socio-economic factors and diet quality among US adults? Prev. Med. 46, 145–153 (2008).

50. Kantar Worldpanel | Etude de panel de Consommateurs | Comportement du Consommateur | Panel de consommateur - Kantar Worldpanel. Available at: <https://www.kantarworldpanel.com/fr/>. (Accessed: 14th April 2017)
51. PNNS | Manger Bouger. Available at: <http://www.mangerbouger.fr/PNNS>. (Accessed: 14th April 2017)
52. Hercberg, S. et al. The SU.VI.MAX Study: a randomized, placebo-controlled trial of the health effects of antioxidant vitamins and minerals. *Arch. Intern. Med.* 164, 2335–2342 (2004).
53. Organization, W. H. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. (World Health Organization, 2009).
54. Anonymous. EU initiative. Agriculture and rural development - European Commission (2012). Available at: [https://ec.europa.eu/agriculture/sfs/european-commission\\_en](https://ec.europa.eu/agriculture/sfs/european-commission_en). (Accessed: 14th April 2017)
55. Engbers, L. H., van Poppel, M. N. M., Chin A Paw, M. & van Mechelen, W. The effects of a controlled worksite environmental intervention on determinants of dietary behavior and self-reported fruit, vegetable and fat intake. *BMC Public Health* 6, 253 (2006).
56. Van't Veer, P., Jansen, M. C., Klerk, M. & Kok, F. J. Fruits and vegetables in the prevention of cancer and cardiovascular disease. *Public Health Nutr.* 3, 103–107 (2000).
57. Dauchet, L., Amouyel, P., Hercberg, S. & Dallongeville, J. Fruit and vegetable consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of cohort studies. *J. Nutr.* 136, 2588–2593 (2006).
58. Van Duyn, M. A. & Pivonka, E. Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional: selected literature. *J. Am. Diet. Assoc.* 100, 1511–1521 (2000).
59. Bandoni, D. H., Sarno, F. & Jaime, P. C. Impact of an intervention on the availability and consumption of fruits and vegetables in the workplace. *Public Health Nutr.* 14, 975–981 (2011).
60. Franco, A. da S., Castro, I. R. R. de & Wolkoff, D. B. Impact of the promotion of fruit and vegetables on their consumption in the workplace. *Rev. Saude Publica* 47, 29–36 (2013).
61. Bere, E., Brug, J. & Klepp, K.-I. Why do boys eat less fruit and vegetables than girls? *Public Health Nutr.* 11, 321–325 (2008).
62. Rasmussen, M. et al. Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 3, 22 (2006).
63. Bere, E. & Klepp, K.-I. Changes in accessibility and preferences predict children's future fruit and vegetable intake. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 2, 15 (2005).
64. Pomerleau, J., Organization, W. H. & Joint FAO/WHO Workshop on Fruit and Vegetables for Health ((2004 : Kobe, J. Effectiveness of interventions and programmes promoting fruit and vegetable intake [electronic resource]). (2005).
65. Guillaumie, L., Godin, G. & Vézina-Im, L.-A. Psychosocial determinants of fruit and vegetable intake in adult population: a systematic review. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.* 7, 12 (2010).
66. Havermans, R. C. Increasing Children's Liking and Intake of Vegetables through Experiential Learning-Chapter 19. MyScienceWork doi:10.1016/b978-0-12-374628-3.00019-0

67. Pollard, J., Greenwood, D., Kirk, S. & Cade, J. Motivations for fruit and vegetable consumption in the UK Women's Cohort Study. *Public Health Nutr.* 5, 479–486 (2002).
68. Baker, A. H. & Wardle, J. Sex differences in fruit and vegetable intake in older adults. *Appetite* 40, 269–275 (2003).
69. Health in the European Union. (2006).
70. Shaikh, A. R., Yaroch, A. L., Nebeling, L., Yeh, M.-C. & Resnicow, K. Psychosocial Predictors of Fruit and Vegetable Consumption in Adults: A Review of the Literature. *Am. J. Prev. Med.* 34, 535–543.e11 (2008).
71. Elfhag, K., Tholin, S. & Rasmussen, F. Consumption of fruit, vegetables, sweets and soft drinks are associated with psychological dimensions of eating behaviour in parents and their 12-year-old children. *Public Health Nutr.* 11, 914–923 (2008).
72. Benton, D. Role of parents in the determination of the food preferences of children and the development of obesity. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. J. Int. Assoc. Study Obes.* 28, 858–869 (2004).
73. Sorensen, G. et al. Increasing fruit and vegetable consumption through worksites and families in the treatwell 5-a-day study. *Am. J. Public Health* 89, 54–60 (1999).
74. Lassen, A., Thorsen, A. V., Trolle, E., Elsig, M. & Ovesen, L. Successful strategies to increase the consumption of fruits and vegetables: results from the Danish '6 a day' Work-site Canteen Model Study. *Public Health Nutr.* 7, 263–270 (2004).
75. Glanz, K. & Hoelscher, D. Increasing fruit and vegetable intake by changing environments, policy and pricing: restaurant-based research, strategies, and recommendations. *Prev. Med.* 39 Suppl 2, S88–93 (2004).
76. Glanz, K. et al. Environmental and policy approaches to cardiovascular disease prevention through nutrition: opportunities for state and local action. *Health Educ. Q.* 22, 512–527 (1995).
77. Jaime, P. C. & Monteiro, C. A. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults, 2003. *Cad. Saúde Pública* 21, S19–S24 (2005).
78. Jeffery, R. W., French, S. A., Raether, C. & Baxter, J. E. An environmental intervention to increase fruit and salad purchases in a cafeteria. *Prev. Med.* 23, 788–792 (1994).
79. Steyn, N. P., Parker, W., Lambert, E. V. & Mchiza, Z. Nutrition interventions in the workplace: evidence of best practice. *PubMed Health* (2009).
80. Ni Mhurchu, C., Aston, L. M. & Jebb, S. A. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC Public Health* 10, 62 (2010).
81. Harden, A., Peersman, G., Oliver, S., Mauthner, M. & Oakley, A. A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace. *Occup. Med. Oxf. Engl.* 49, 540–548 (1999).
82. Cryan, J. F. & Dinan, T. G. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nat. Rev. Neurosci.* 13, 701–712 (2012).