
UM6SS EDITIONS

International Journal of Medicine and Surgery

2017, Volume 4, Special Issue, ID 145

DOI: [10.15342/ijms.v4is.145](https://doi.org/10.15342/ijms.v4is.145)

PERSPECTIVE

EVOLUTION DES PRATIQUES ALIMENTAIRES AU MAROC

NUTRITION TRANSITION IN MOROCCO

Pr Fadoua ALLALI

Service de Rhumatologie, Hôpital El Ayachi, CHU Rabat-salé, Maroc.

RESUME

Le Maroc connaît une transition alimentaire qui touche le milieu urbain et rural. L'urbanisation, le développement économique et la mondialisation sont à l'origine de modifications des habitudes alimentaires. Le régime alimentaire marocain, de type méditerranéen, est basé sur une large consommation de céréales et de fruits et légumes. L'alimentation se diversifie progressivement, surtout pour les ménages urbains et les classes plus aisées. Elle comprend davantage d'aliments riches en micronutriments, mais la consommation de produits d'origine animale reste très limitée alors que les ressources du pays, en poisson notamment, sont très importantes. Les aliments prêts à consommer et la restauration hors domicile deviennent plus courants en milieu urbain favorisant la consommation d'aliments riches en sucre et en graisse. Cette évolution témoigne de la transition nutritionnelle en cours en milieu rural aussi bien qu'urbain. Couplées à une réduction de l'activité physique, ces modifications sont à l'origine de la progression du surpoids et de l'obésité dans la population adulte.

MOTS CLÉS : Transition alimentaire, Maroc.

ABSTRACT

Morocco is undergoing a food transition that affects the urban and rural environment. Urbanization, economic development and globalization are at the origin of changes in nutritional habits. The Moroccan diet, "Mediterranean type", is based on a large consumption of cereals and fruits and vegetables. Food is gradually diversifying, especially for urban households and the wealthier classes. It includes more foods rich in micronutrients, but the consumption of animal origin products remains very limited whereas the resources of the country, particularly in fish, are very important. Fast food become more prevalent in urban areas, encouraging the consumption of foods rich in sugar and fat. This evolution reflects the ongoing nutritional transition in rural as well as urban areas. Coupled with a reduction in physical activity, these changes lead to the progression of overweight and obesity in the adult population.

KEY WORDS: Nutrition transition, Morocco.

Correspondance :

Pr Fadoua Allali, Service de Rhumatologie, Hôpital El Ayachi, CHU Rabat-salé, Maroc.

E-mail : fadouaallali@yahoo.fr

Droits d'auteur © 2017 Pr Allali Fadoua.

C'est un article d'accès libre distribué sous la licence [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), ce qui permet son utilisation libre, à la condition de l'attribuer à l'auteur en citant son nom.

INTRODUCTION

L'histoire de l'alimentation des sociétés est jalonnée par des évolutions successives pour s'adapter aux changements de l'environnement et des modes de vie tout en assurant la satisfaction des besoins physiologiques des individus et une vie en relative bonne santé au quotidien.

L'évolution de l'alimentation ne peut se comprendre qu'à la lumière des facteurs technologiques, sociologiques, économiques, culturels et même politiques qui ont émaillé l'évolution de notre société au cours des dernières décennies : modifications des modes de vie, évolutions sociologiques, développement socio-économique, progrès

technologiques, changements des goûts des consommateurs et des modes de consommation.

La transition nutritionnelle a été très documentée dans plusieurs pays en voie de développement, plusieurs études publiées confirment le lien entre la transition nutritionnelle et l'émergence des maladies chroniques dont l'obésité [1,2]. Au Maroc, peu d'études sur la transition nutritionnelle ont été menées. La plupart des données nutritionnelles présentées dans cet article sont obtenues à partir de ces enquêtes nationales sur la consommation et les dépenses des ménages [3-6].

I - DEFINITION DE LA TRANSITION ALIMENTAIRE

La transition nutritionnelle se réfère au passage d'une alimentation riche en amidon et fibres, faible en gras et d'une vie physiquement active à une alimentation plus diversifiée mais riche en sucres, en graisses animales saturées et en aliments usinés, faible en fruits, légumes et fibres et à un mode vie sédentaire.

Cette étape classiquement décrite comme «occidentalisation» des comportements est propice aux maladies métaboliques de surcharge - obésité, hypertension artérielle, dyslipidémies et diabète -, aux maladies cardiovasculaires et à certains cancers. Le terme de «transition nutritionnelle» est plus volontiers réservé aux changements rapides que connaissent les populations des pays en développement ou les migrants des pays en développement vers les pays développés. Sur le continuum de la transition, toutes les populations ne se déplacent à la même vitesse.

Les pays industrialisés ont vécu une transformation de leur mode de vie qui s'est opérée sur plusieurs générations. La transition nutritionnelle qui touche les pays en développement est fondamentalement différente : elle s'installe à un moment de leur développement encore marqué par la malnutrition due à des carences générales ou spécifiques et elle est poussée par les forces puissantes que sont la mondialisation et l'urbanisation.

II - LES DETERMINANTS DE LA TRANSITION ALIMENTAIRES

L'évolution de l'alimentation accompagne les transformations de notre société. Elle ne peut se comprendre qu'à la lumière des facteurs technologiques, sociologiques, économiques, culturels et même politiques qui ont émaillé l'évolution de notre société au cours des dernières décennies : modifications des modes de vie, évolutions sociologiques, développement socio-économique, progrès technologiques, changement des goûts des consommateurs et des modes de consommation [7].

• **L'urbanisation est le vecteur de la mondialisation :** Dans tous les pays d'Afrique et du Moyen-Orient et en Afrique du Nord, par exemple, la population urbaine représente plus de 50%. Au Maroc, elle a déjà atteint plus de 55% en 2004 et devrait augmenter.

L'urbanisation, vecteur de la mondialisation, est le principal moteur de l'évolution des styles alimentaires. Mais parce qu'elle concentre inégalités et pauvreté elle est le terrain propice au développement du double fardeau de la "dysnutrition". Une part importante de la population, surtout urbaine, est attirée par la facilité qu'offrent les produits alimentaires prêts à la consommation (produits locaux ou importés), qui sont de plus en plus faciles d'accès et font l'objet d'une forte promotion. La prise de repas hors domicile (restauration rapide) devient également plus courante, surtout en

milieu urbain, ce qui favorise la consommation d'aliments plus riches en sucre et en graisses

• **La mondialisation joue un rôle dans l'uniformisation de certaines pratiques alimentaires :** Elle intensifie la circulation des marchandises, des technologies, du capital et de l'information; les techniques de mise sur le marché et de distribution se globalisent.

• **Les changements sociologiques :** Le développement du travail des femmes, la décohabitation des générations et les grands phénomènes d'urbanisation ont également contribué à bouleverser les habitudes et les comportements alimentaires.

• **L'amélioration des conditions socio-économiques [8] :** Par référence aux enquêtes nationales sur la consommation des ménages, le niveau de vie a presque doublé, passant de près de 8300 DH par an en 2001 à environ 15900 DH en 2014 légèrement supérieur à la dépense de consommation finale des ménages par tête telle que mesurée par la Comptabilité Nationale.

Avec l'appréciation du niveau de vie, les dépenses des ménages montrent une évolution significative du modèle de consommation, dans sa double composante alimentaire et non-alimentaire. Dans la structure des dépenses de consommation, le poids du segment alimentaire régresse et sa qualité s'améliore. Moins cependant dans le monde rural et parmi les catégories sociales de faible niveau de vie.

Entre 2001 et 2014, la part des dépenses de consommation alimentaire dans le budget des ménages est passée de 41% à 37%, à l'échelle nationale. Elle a continué à en représenter 47,3% en milieu rural et 33,3% en milieu urbain, variant de 50% dans la catégorie des 10% les plus défavorisés à 26% parmi les 10% les plus aisés.

En termes de qualité, les produits riches en calories (céréales, sucres et produits sucrés) reculent au profit des produits riches en protéines (viandes, poissons, œufs, produits laitiers). La part de ces derniers dans les dépenses alimentaires est passée de 33% à 36%.

• **Les progrès technologiques** ont été particulièrement spectaculaires dans toutes les étapes de la chaîne agro-alimentaire jusqu'à la mise sur le marché des produits : production, conservation, commercialisation, distribution,...

• **La modification des goûts des consommateurs** et de la valeur symbolique attachée aux différents aliments a été également très profonde.

III - MODELES DE CONSOMMATION AU MAROC

La Cuisine marocaine reflète l'influence de l'Afrique, le Moyen-Orient, l'Inde, la Chine et la Malaisie. Le peuple marocain s'appuie également sur des aliments français, espagnol et portugais et les coutumes de façonner leur cuisine. Les coutumes et les rituels entourant les aliments sont tout aussi importants que la cuisine [9,10].

Habitudes basées sur des croyances religieuses

Certaines directives religieuses façonnent les choix alimentaires du peuple marocain comme par exemple l'interdiction de manger du porc. Au Maroc, les gens aussi ne mangent pas de la viande qui n'a pas été sacrifiée, une pratique appelée *casher* dans la tradition juive et *halal* dans la religion musulmane. D'autres aliments sont consommés dans le cadre de rites religieux, telles que la harira consommée pour rompre le jeûne tous les soirs du mois sacré du Ramadan. Les pâtisseries sont un autre aliment commun, mangé le soir pendant le Ramadan.

Modèles de consommation

Le modèle de consommation alimentaire du Maroc est encore largement dominé par les céréales, principalement le blé tendre. Celui-ci s'est progressivement substitué aux céréales traditionnelles qu'étaient le blé dur et l'orge, notamment dans la préparation du pain. Ce dernier est consommé à chaque repas, en accompagnement du plat de base qu'est le tagine, ragoût à base de légumes et/ou légumineuses, préparé avec ou sans viande. Le couscous est aujourd'hui consommé de façon moins fréquente. En revanche, la consommation de pâtes alimentaires devient de plus en plus courante.

- Les fruits/légumes occupent une place importante dans l'alimentation. Ce groupe d'aliments comporte principalement des agrumes (oranges, clémentines, mandarines), des pommes, des poires, des raisins, des tomates et des légumes à tubercules. Les pommes de terre occupent également une place de choix dans l'alimentation : elles entrent dans la composition des tagines et sont aussi de plus en plus consommées sous forme de frites, très prisées par les jeunes. Cela constitue un des aspects de la transition alimentaire en cours en milieu urbain comme en milieu rural. L'alimentation comporte également des légumineuses, notamment des lentilles, pois chiches, petits pois secs et des fèves sèches.

- Viandes, œufs et poissons sont encore sous-consommés. D'ailleurs, la consommation marocaine en protéines d'origine animale est estimée à 18 grammes par personne et par jour. Elle est en deçà du seuil de 25 grammes recommandé par l'OMS, soit un déficit de 7 grammes. Les œufs et surtout les poissons qui auraient pu compenser ce déficit ne figurent même pas parmi les produits contribuant à l'apport énergétique de l'alimentation des Marocains. C'est une situation paradoxale du fait que le pays est doté d'importantes ressources halieutiques. La part moyenne de chaque Marocain n'est que de 6 kg par an alors que la consommation moyenne en produits de mer dans les pays de la Méditerranée du sud est de 8,4 kg. Ce déséquilibre alimentaire aurait pu également être compensé par les viandes de volailles, accessibles à une grande partie de la population.

- Le thé est très largement consommé tout au long de la journée.

- Ce régime est caractérisé aussi par la fréquence des fritures en particulier des légumes (pomme de terre, poivron, aubergines, courgettes ...) avec l'utilisation pour la préparation des lipides représentées essentiellement par les huiles dont la composition est rarement mentionnée sur les produits commercialisés,

- Une étude a montré que, contrairement à ce qu'on pourrait penser, ce régime méditerranéen n'est pas le régime commun à toute la population marocaine. L'adhérence à ce régime est un comportement alimentaire qui est en train d'être abandonné indépendamment de l'âge et du niveau d'éducation dans le milieu urbain comme dans le milieu rural, chez les hommes et les personnes d'un niveau socioéconomique élevé.

- Au Maroc, Le nombre de repas par jour est généralement de trois, mais il peut se limiter à deux, notamment pour certains salariés suite à l'instauration récente de l'horaire continu. En milieu rural, des collations (comportant pain, galettes de céréales, olives, miel, etc.) peuvent compléter les trois repas habituels. Généralement, tous les membres de la famille prennent leurs repas ensemble, mais la séparation hommes d'un côté et femmes et enfants de l'autre subsiste dans

certaines régions rurales, surtout lorsque la famille est élargie. Pendant le mois du Ramadan, la majorité des ménages, y compris les plus pauvres, consomment davantage de produits sucrés et/ou gras

IV - L'EVOLUTION DES HABITUDES ALIMENTAIRES :

Le profil alimentaire Marocain connaît des changements profonds et rapides résultant de la croissance de la production de l'industrie alimentaire et de la présence des médias qui encouragent la consommation de produits favorisant l'apparition de l'obésité et d'autres désordres métaboliques et ainsi l'installation d'une transition nutritionnelle .

L'alimentation de rue est omniprésente en ville. Parfois de qualité nutritionnelle et hygiénique sous-optimale, elle est néanmoins commode et surtout peu chère. Elle répond aux besoins non seulement des citadins qui travaillent, mais aussi des familles pauvres qui faute de système de cuisson ou de conservation dans leur logement y ont souvent recours. L'alimentation de rue représente pourtant une source précieuse de revenu pour nombre de femmes.

Les populations urbaines dépendent quasi-exclusivement de leur pouvoir d'achat pour se nourrir. En conséquence, une famille pauvre peut ne pas pouvoir accéder à une alimentation variée et diversifiée et à l'inverse, une famille riche y aura accès au-delà du nécessaire.

Un rapport du ministère de la santé sur l'évolution des habitudes alimentaires au Maroc permet de dégager les principales conclusions suivantes [8]:

- Une augmentation globale de l'apport énergétique qui est passé de 2202 Kcal en 1970 à 3031 Kcal 2001 en milieu urbain ;
- Une diversification importante de l'alimentation avec une participation des différents groupes d'aliments dans la ration journalière ;
- Une modification de la répartition des différents macronutriments dans la couverture des besoins énergétiques ;
- Une diminution de la part des glucides particulièrement complexes et augmentation de la part des sucres simples (saccharose) ;
- Un maintien d'une consommation très importante de céréales ;
- Une progression de la consommation des fruits et légumes mais qui reste insuffisante par rapport aux recommandations internationales ;
- Une augmentation de la part des protéines d'origine animale surtout la viande blanche au détriment des protéines d'origine végétale ;
- Une augmentation de la part des lipides, notamment invisibles et saturés ;
- Une diminution de l'apport des fibres alimentaires.

Les niveaux de consommation alimentaire sont marqués par de fortes disparités entre le milieu urbain et rural et entre les quintiles les plus riches et les plus pauvres. La pratique de l'activité physique connaît une régression car seulement 50% des jeunes déclarent pratiquer une activité physique. Le Maroc, donc, à l'égard des pays en voie de développement est en train de subir les conséquences d'une déviation du modèle alimentaire méditerranéen.

V - CONSEQUENCES DE LA TRANSITION ALIMENTAIRE [11-13]

L'obésité et la surcharge pondérale

L'évolution de la consommation alimentaire en plus du changement du mode de vie en rapport avec la sédentarité a fait que le Maroc et comme tous les autres pays en voie de développement, connaît une ascension rapide de cette pathologie qui est à l'origine des maladies non transmissibles liées à l'alimentation et qui ont un coût social très élevé. Ainsi, chez les adultes âgés de 20 ans, il a été constaté que 16,1% sont obèses et 28% présentent un surpoids.

Les carences en micronutriments

La carence en fer est la principale cause d'anémie chez les femmes. Elle est source de complications pendant la grossesse et peut être à l'origine de décès maternels par aggravation de l'hémorragie du postpartum. D'autres carences en micronutriments sont fréquentes : vitamine

A, iode, acide folique, zinc, et ont également un impact profond tant sur la santé de la mère que sur celle du fœtus pendant la grossesse.

CONCLUSION

Le profil alimentaire Marocain connaît des changements profonds et rapides résultant de la croissance de l'urbanisation, du développement économique, de la mondialisation, de l'augmentation de la production de l'industrie alimentaire et de la présence des médias qui encouragent la consommation de produits favorisant l'apparition de l'obésité et d'autres désordres métaboliques et conduisent ainsi à l'installation d'une transition nutritionnelle.

LIENS D'INTERET

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

REFERENCES

- [1] Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J Nutr.* 2001;131:S871-3.
- [2] Maire B, Lioret S, Gartner A, Delpeuch F. Transition nutritionnelle et maladies chroniques non transmissibles liées à l'alimentation dans les pays en développement. *Cahiers santé.* 2002;12:45-55.
- [3] Maire B, Delpeuch F. La transition nutritionnelle, l'alimentation et les villes dans les pays en développement = Food and nutritional transition, and cities, in developing countries. *Cahiers Agricultures.* 2004;13(1):23-30.
- [4] Belahsen R. Nutrition transition and food sustainability. *Proceedings of the Nutrition Society* (2014), 73, 385-388
- [5] Benjelloun S. Nutrition transition in Morocco. *Public Health Nutrition:* 5(1A), 135-140
- [6] El Rhazi K. Transition nutritionnelle, facteurs associés et émergence des maladies chroniques au Maroc : étude transversale en population générale adulte. THÈSE pour le Doctorat de l'Université Bordeaux 2 - France et l'Université Sidi Mohamed Benabdellah -Fès - Maroc. 2010
- [7] Padilla M. Alimentation et évolution de la consommation. http://www.iamm.ciheam.org/ress_doc/opac_css/doc_num.php?expl_num_id=2656
- [8] Rapport ministère de la santé. La Stratégie Nationale de la Nutrition 2011-2019
- [9] Profil des consommateurs Maroc. Secrétariat de l'Accès aux Marchés Rapport d'analyse mondiale. Agriculture et Agroalimentaire Canada Division de l'analyse des marchés mondiaux. <http://www5.agr.gc.ca/resources/prod/Internet-Internet/MISB-DGSIM/ATS-SEA/PDF/6492-fra.pdf>
- [10] Profil Nutritionnel du Maroc - Division de la nutrition et de la protection des consommateurs, FAO, 2011
- [11] El Hsaini. Double charge de malnutrition chez les femmes urbaines dans le contexte de la transition nutritionnelle au Maroc. <http://www.agropolis.fr/pdf/actu/2012-casablanca-houda-el-hsaini-universite-lbn-tofail-kenitra.pdf>
- [12] Aboussaleh Y, Farsi M, El Hioui M, Ahami Transition nutritionnelle au Maroc: Coexistence de l'anémie et de l'obésité chez les femmes au Nord Ouest Marocain. <http://www.didac.ehu.es/antropo/19/19-8/Aboussaleh.pdf>
- [13] Ministère de la Santé. Enquête nationale sur l'anémie par carence en fer, la supplémentation et la couverture des ménages par le sel iodé. Rabat Maroc.; Ministère de la Santé 2000