

Université de Rouen
U.F.R Sciences de l'Homme et de la Société
Département des Sciences de l'éducation

La notion de choix alimentaires chez les adolescents

Dossier exploratoire de recherche
Master 1 Sciences de l'éducation FOAD

Mélanie CLEMENT ép. HAUBOIS

N° Etudiant : 21108827

Tuteur du dossier : Luc GORSKI

Promotion HAMPATE BA 2011-2012

SOMMAIRE

Introduction.....	4
Première partie : Bon ou mauvais choix.....	7
1 - La notion de choix.....	7
1.1 – Définition générale.....	7
1.2 – Psycho-sociologie de choix.....	7
1.2.1– Selon Léopold SZONDI.....	7
1.2.2 - Lien avec Freud.....	8
1.2.3 - Selon la théorie du choix rationnel.....	8
1.2.4 - Selon David Lewis.....	9
1.3 – Processus de choix.....	9
1.3.1 - Modèles de choix.....	9
1.3.2 - Composition de l'acte volontaire.....	10
2 – Choix et adolescence.....	10
2.1 – L'adolescence au XXIème siècle.....	10
2.2 – Psychologie du consommateur	10
2.2.1 - L'enfant devient consommateur.....	11
2.2.2 - La dissonance cognitive.....	11
2.2.3 - Suggestion / identification.....	12
2.2.4 - Le mimétisme normatif.....	12
2.2.5 – L'hédonisme.....	12
2.3 – Rapport des adolescents à l'alimentation.....	13
3 – Facteurs influençant les choix alimentaires.....	14
3.1 Evolution de l'alimentation scolaire depuis les années 1970.....	14
3.1.1 - De la cantine au self-service.....	14
3.1.2 - Du panier de la ménagère à l'assiette de l'adolescent.....	15
3.2 Influences environnementales.....	15
3.2.1 - De type familiale.....	15
3.2.2 - De type sociétale.....	15
3.2.3 - De type commerciales.....	16
3.2.4- Mécanisme de distinction.....	17
Deuxième partie : L'éducation à la santé	19
1 – Qu'est ce qu'éduquer ?.....	19
1.1 - L'éducation parentale.....	19
1.2 - L'éducation scolaire.....	20
1.3 - La pédagogie et l'éducation.....	21
1.4 - La notion d'habitus.....	21
2 – Education nutritionnelle.....	23
2.1 - Education nutritionnelle parentale.....	23
2.1.1 - Fonction parentale.....	23
2.1.2 - L'éducation à la santé par les parents.....	24
2.1.3 - Aspect médical.....	24
2.2 - Education nutritionnelle en milieu scolaire.....	25
2.2.1 - Place de l'école.....	25
2.2.2 - Education à la santé en milieu scolaire.....	25

3 – Promotion et prévention à la santé.....	27
3.1 - Définition de la santé.....	27
3.2 - Problème de santé publique.....	27
3.2.1 - Notion de santé publique.....	27
3.2.2 - Exemple de l'obésité.....	28
3.3 – Recherches.....	29
3.3.1 - Recherche de Matty Chiva.....	29
3.3.2 - Recherche Alimados.....	29
3.4 – Directives.....	30

Troisième partie : Evaluation de l'alimentation au self-service.....33

1 – Prémices de la méthodologie.....	33
1.1 - Etude de l'environnement de la recherche.....	33
1.1.1 - Le lycée.....	33
1.1.2 - Le restaurant scolaire.....	33
1.2 - Etude des sujets concernés par l'évaluation.....	33
1.2.1 - Les élèves.....	33
1.2.2 - Le personnel du restaurant scolaire.....	34
2– Méthodologie de type qualitative et de type quantitative.....	34
2.1 - Recueil et analyse des questionnaires.....	34
2.2 - Recueil et analyse des entretiens des 2 personnels de cuisine.....	37
3 - Corrélation des hypothèses et de l'analyse des données recueillies.....	39
3.1 - Corrélation avec les hypothèses émises.....	39
3.2 - Les limites de la recherche.....	40
3.3 - Perspectives envisageables.....	40

Conclusion.....42

Bibliographie, sitographie.....44

Annexes

Annexe 1 : Pyramide de Maslow.....	45
Annexe 2 : Evolution des pratiques alimentaires selon Pascale Pynson.....	46
Annexe 3 : Questionnaire distribué aux adolescents.....	47
Annexe 4 : Résultats des questionnaires.....	49
Annexe 5 : Indice de Masse Corporelle.....	54
Annexe 6 : Questions pour l'entretien avec le personnel de cuisine.....	55

Remerciements.....56

Introduction

Maman de 2 enfants (tout juste scolarisés), j'ai donc pour but de répondre aux besoins physiologiques et psychologiques de mes enfants que ce soit au travers d'actes courants et des plus communs telle l'alimentation mais aussi l'apprentissage et la transmission de savoirs et de valeurs. Il m'est donc essentiel de pouvoir satisfaire tous les échelons de la pyramide de Maslow (annexe 1); avec l'espoir que le reflet de mes enfants dans un futur plus ou moins proche correspond à leur « complet » épanouissement. Cependant, je sais la difficulté qu'une mère rencontre afin de satisfaire les besoins, les envies et les caprices des enfants.

Dans l'exercice d'une double fonction professionnelle, je comprends, je cotoie, j'analyse le comportement des enfants et de leurs parents, des adolescents et de leurs parents. En effet, professeur de biologie et sciences physiques dans un lycée professionnel, j'encadre des adolescents lors des cours et également lors de projets pédagogiques tels que la réalisation de prospectus incitant à un type de prévention, la compréhension des notions de bien-être à travers les différentes formes de thérapie comme l'aquathérapie. Que ce soit le programme de biologie et de chimie qui permet d'aborder l'enseignement du corps humain et des aliments ou l'accompagnement des élèves dans les projets éducatifs, je constate une disparité des connaissances allant d'une bonne connaissance de leur corps jusqu'à une ignorance enfantine.

Une deuxième fonction professionnelle au titre de diététicienne en libéral m'incite à réaliser une recherche associant les adolescents et leur mode d'alimentation. Régulièrement en consultation, des enfants et adolescents se présentent avec leurs parents espérant trouver « LA » formule satisfaisant leur trouble alimentaire. Recevant majoritairement des jeunes patients en surpoids ou atteignant le stade d'obésité, il est difficilement acceptable de mettre en place un protocole alimentaire sans le soutien complet et permanent de l'ensemble des membres de la famille. Concernant les adolescents, ils attachent beaucoup d'importance à l'image de leur corps. La nourriture fait donc l'objet de restriction stricte et parfois dangereuse ou d'ingurgitations satisfaisant un besoin, une envie ce qui suscite un sentiment de complet bien-être car le désir est assouvi (complet bien-être momentané !).

L'alimentation fait l'objet de tentations engendrées notamment par les publicités qui sont en général bien retenues par les adolescents sans pour autant être comprises ou mises en pratique. L'adolescent marque la période de modifications du corps et de l'esprit, ce qui donne toute sa dimension complexe à l'apprentissage de l'alimentation qui associe les notions de besoins et de plaisir.

Les deux notions suivantes suscitent l'intérêt du questionnement :

- l'épanouissement de nos enfants au travers d'une liberté d'expression et de mouvements afin qu'ils fassent leurs propres expériences ; cela suppose avoir la liberté de faire des choix et donc d'avoir acquis la capacité de faire des choix,
- et, a contrario, ce devoir de « poser » des limites afin que nos enfants ne s'aventurent dans des expériences pouvant susciter une notion de dangerosité (pour l'équilibre de leur corps et de leur esprit).

Pour reprendre Claude Fischler (en 1996) « *L'amour de la blanquette de veau ne s'acquiert pas à la cantine* ». Quelles interprétations pouvons-nous faire ? Doit-il être proposé des repas qui correspondent uniquement aux envies et aux goûts des adolescents au risque de s'éloigner dangereusement de l'équilibre alimentaire et accentuer l'obésité ou doit-il être considéré que les plats culinairement affectifs n'ont une place qu'au domicile familial et au travers d'une éducation alimentaire ?

L'enquête « Alimados¹ » permet aujourd'hui d'esquisser une analyse des comportements et des différences culturelles à l'adolescence ; ces données considèrent les modes alimentaires des adolescents en prenant en considération cette période de changements et les différentes origines culturelles.

C'est donc dans un climat soucieux de bien-être et de notion de santé publique que la question de l'alimentation prend une place grandissante et essentielle au quotidien : domicile, école, restaurants scolaires et d'entreprises, activités extra-scolaires ; c'est ainsi que mes quelques « fonctions » m'amènent aujourd'hui à m'interroger sur l'éducation à la santé de nos enfants.

Suite à ce constat est apparu un questionnement quant à nos connaissances sur la capacité des adolescents à faire des choix et notamment des choix alimentaires nécessaires pour une bonne santé :

" la notion d'équilibre alimentaire étant appliquée selon le niveau social des familles, les adolescents sont-ils influencés dans leurs choix alimentaires et sont-ils en capacité de faire des choix alimentaires essentiels pour leur santé ? "

¹ www.lemangeur-ocha.com (Christine Rodier- « Alimentations adolescentes en France aujourd'hui »-Octobre 2009)

Le self-service d'un restaurant scolaire au sein d'un lycée nous permet une observation des adolescents et des paramètres pouvant influencer leurs choix. La recherche nous amène à définir les concepts de choix et d'éducation nutritionnelle chez l'adolescent prenant en compte les aspects sociologiques et psychologiques. Il nous est donc intéressant de comprendre si l'éducation parentale engendre des notions de « sécurité alimentaire » permettant des choix pertinents à l'adolescence et comment l'adolescent est influencé dans ses choix alimentaires selon une dynamique sociétale (copain, groupe, publicité, prévention de santé publique).

De plus, l'impact médical de différents modes d'alimentation conduisent au développement de certaines pathologies telle que l'obésité considérée aujourd'hui comme un problème de santé publique, il nous faut donc prendre en considération les mesures préventives mises en œuvre ou en cours d'application que ce soit pour susciter des connaissances ou prises de conscience auprès des adolescents mais également l'application de directives par les responsables de restaurants scolaires.

C'est ainsi que la méthodologie nous amène à aborder la recherche au moyen d'un questionnaire faisant l'objet de l'analyse des choix alimentaires et des notions d'éducation nutritionnelle d'un groupe d'élèves du lycée, et au moyen d'un entretien des personnels du restaurant scolaire de l'établissement.

Notre écrit se compose de trois parties :

- la première partie fait état de la notion de choix chez l'adolescent et la place de l'alimentation pendant l'adolescence,
- la deuxième partie expose l'éducation à la santé tant parentale qu'en milieu scolaire, et plus particulièrement l'éducation nutritionnelle,
- la troisième partie explique la méthodologie mise en place lors de notre recherche à savoir méthodologie qualitative et quantitative, ainsi que l'analyse des résultats de la recherche.

Première partie : Bon ou mauvais choix

1 – La notion de choix

1.1 – Définition générale

Le terme « choix » renvoie à un lexique vaste prenant en considération la liberté de l'individu, associée aux notions de volonté, de raison et de capacité.

Débutons par la définition du terme « choix » pour comprendre qu'il s'agit de réaliser l'action de « faire un choix » définie, selon le Larousse, par « *adopter quelque chose ou quelqu'un par préférence ; sélectionner ; élire* ». Les choix sont donc représentés par un ensemble d'options que l'individu seul ou au sein d'un groupe doit sélectionner afin de répondre à un problème, un besoin. Cette définition met en évidence le fait que chaque individu doit être en capacité de réaliser des choix qui lui sont propres. La question est de savoir si chaque individu effectue des choix librement ou si ses choix sont déterminés, cela renvoie à l'existence ou non du libre-arbitre.

A cette définition s'ajoutent celle de la notion de volonté², de la notion de raison³ et de la notion de capacité⁴. Nous constatons que pour chacune des définitions, les termes d'« aptitude » ou de « faculté » sont exprimés. Cette notion de faculté doit permettre d'exercer un libre-choix sous influence de la raison, selon des normes ou des principes. Cependant, avoir une attitude raisonnable suppose la prise en compte de facteurs ou paramètres qui caractérisent la situation pour laquelle l'individu doit se décider en vue de répondre à ses intérêts personnels. Il faut pour cela avoir la possibilité d'effectuer une action et de mettre en œuvre ses compétences pour l'accomplissement de cette activité.

Ainsi la notion de choix oblige à considérer les aptitudes de chaque individu à se raisonner, à prendre une décision judicieuse.

1.2 – Psycho-sociologie de choix

1.2.1 – Selon Léopold SZONDI

Reprenons les bases de la psychologie du choix selon les recherches réalisées par Léopold

² Selon le Larousse : la volonté est définie par « *la faculté de se déterminer à certains actes et de les accomplir* »

³ Selon le Larousse : la raison se définit par « *la faculté de connaître, de juger ; opposée à l'intuition, aux sentiments* »

⁴ Selon le Larousse : la capacité est définie par « *l'aptitude d'une personne dans tel ou tel domaine* »

SZONDI⁵, considérant l'interaction génétique dans l'acte de choisir, il explique l'impact héréditaire influençant la prise de choix de manière inconsciente : « *La personne sait qu'elle choisit, mais elle ignore pourquoi elle choisit de telle manière et non d'une autre* »

Nous ne pouvons cependant considérer uniquement cette théorie. Les paramètres environnementaux s'ajoutent dans la prise de décision de l'acte de choisir.

C'est ainsi qu'en réalisant des tests à partir de photos/images, il est indiqué que l'individu va réaliser un choix entre les différentes photos/images proposées en fonction de ce que cela lui évoque. Il y a donc une interaction psychologique émotionnel.

La difficulté rencontrée par le jeune individu grandissant (selon notre recherche, l'adolescent) est de faire face à des prises de décision ou de réalisation de choix en fonction de ce patrimoine génétique et en même temps en fonction du « moi » en construction, avec une prise de conscience de l'impact héréditaire.

1.2.2 - Lien avec Freud

Freud a établi 4 formes de choix :

- le choix d'objets oedipien réalisé en fonction d'un modèle héréditaire, sur les bases de figures parentales,
- le choix d'objet narcissique réalisé selon sa propre personne, selon sa propre conscience,
- le choix d'objet pour un plein développement réalisé afin d'atteindre un objectif précis,
- le choix opposé réalisé de manière totalement contraire au modèle parentale.

Selon Freud, les formes de choix sont établies selon l'aspect relationnel ou de transmissions d'une tierce personne, appartenant à l'environnement familial ou social ; mais aussi selon le but / objectif personnel propre à chacun. Nous pouvons comprendre que le choix répond à un acte conscient de l'individu.

1.2.3 - Selon la théorie du choix rationnel

Selon Philip Pettit⁶, la théorie du choix rationnel considère que l'individu réalise des choix dans un but de satisfaire uniquement ses intérêts personnels :

- ✓ l'individu réalise un choix en fonction d'une décision personnelle et individuelle,
- ✓ l'individu fait un choix en fonction d'un désir,
- ✓ l'individu fait un choix utilitaire qui ne peut satisfaire l'ensemble des individus.

⁵ Persee. Léopold Szondi-Jacques Schotte-Claude Van Reeth. De la psychologie du choix. In : Revue philosophique de Louvain. 3Ème Série, Tome 65, N°87,1967. pp. 332-355

⁶ Persee. Philip Pettit. Normes et choix rationnels. In : Réseaux, 1993, volume 11, N°62. PP 87-111

Il évoque également que cette théorie met en avant les intérêts personnels ce qui sous-entend la notion d'égoïsme.

Si nous faisons un lien direct avec l'alimentation, nous ne pouvons dire que cette théorie est applicable en tous sens dans la mesure où il est difficile de parler d'égoïsme. L'acte alimentaire répond davantage à une pulsion, une envie mais peut engendrer une notion d'égoïsme lorsque nous considérons certaines pathologies telle la boulimie.

1.2.4 - Selon David Lewis⁵

« *Les gens se conforment par habitude plutôt qu'en fonction d'une réflexion sur les bénéfices de la conformité* ». La conformité est un moyen de permettre l'acceptation sociale. Elle sert les intérêts personnels de chaque individu. Elle peut être l'aboutissement d'un raisonnement impersonnel suscité par un environnement (et peut être lié à une habitude).

Cependant, les hommes se motivent pour des raisons très variées en lien avec leurs intérêts personnels, mais peuvent aussi être motivés pour l'intérêt des autres, d'un groupe auquel ils appartiennent.

Prenons l'exemple de la mère de famille qui, lors de la préparation du repas, souhaite satisfaire les envies des enfants tout en considérant les goûts de chacun d'entre-eux.

La notion de choix est complexifiée par l'éducation transmise par l'entourage familial et social, auxquels s'ajoute la liberté de choix.

1.3 - Processus du choix

1.3.1 - Modèles de choix

Selon Henri Joannis⁷, il existe 3 modèles de choix :

- ➔ choisir par éliminations successives. Cette première phase met en jeu le processus de motivation et le processus de « freinage », autrement dit « peser le pour et le contre »,
- ➔ tenir compte du niveau de tension. L'action de choisir peut être source d'angoisse : faire face à ses désirs et ses peurs, faire face à l'éventualité d'une erreur de choix
- ➔ tenir compte du degré de la satisfaction retenue. La satisfaction du premier degré ou satisfaction directe est celle résultant de l'usage d'un produit ou de la réalisation d'une action. La satisfaction de deuxième degré est engendrée par l'impact de l'usage du produit ou l'impact de la réalisation d'une action sur l'individu à l'initiative ou son entourage.

⁵ Peerse. Philip Pettit. Normes et choix rationnels. In : Réseaux, 1993, volume 11, N°62. pp 87-111

⁷ Persee. Henri Joannis. Choix dans l'axe psychologique. In : Les cahiers de la publicité. N°12, pp 68-78

Exemple : Nous souhaitons réaliser un gâteau, sommes heureux de le confectionner (satisfaction de premier degré) et de le présenter pour le dessert aux convives qui félicitent cette réussite (satisfaction de deuxième degré). Pour cet exemple, nous pouvons également imaginer que la dégustation de ce gâteau nous a personnellement déçus d'où l'inhibition de la satisfaction de deuxième degré.

1.3.2 - Composition de l'acte volontaire

En analyse psychologique, l'acte volontaire qui engendre la réalisation d'un choix se décompose en quatre moments :

- la conception ou l'idée de l'acte à accomplir,
- la délibération (peser le pour et le contre ; les raisons d'agir ; les conséquences attendues ou redoutés),
- la décision,
- l'exécution.

Dans cette analyse psychologique à caractère rationaliste, la volonté intervient comme entendement et la raison agit en vue du bien. L'étape importante est la délibération car cette étape fait intervenir la raison permettant de privilégier les choix les plus justes.

L'acte volontaire peut donc est décrit par ces actions : peser le pour et le contre, choisir à l'instinct, selon ses désirs ou d'après des codes, donner raison à notre pensée personnelle ou se contenter des pensées familiales, sociales (ex : politique).

Pour nous, la volonté est un état physique qui réjoint la liberté psychologique de tout individu. Le choix est réalisé selon la volonté de répondre ou de réfuter les valeurs transmises.

2 - Choix et adolescence

2.1– L'adolescence au XXIème siècle

Selon le Larousse, c'est « *une période de la vie entre l'enfance et l'âge adulte, pendant laquelle se produit la puberté* » et la puberté se caractérise « *par le développement des caractères sexuels et par une accélération de la croissance staturale* ».

Encore enfant et pas encore adulte, l'adolescent subit un bouleversement physiologique et un changement de statut ; mais pour autant, l'adolescent n'est pas autonome économiquement et socialement.

Le bouleversement physiologique s'exprime par l'enfant qui acquiert 50% de son poids, 15% de sa

taille et 40% de sa masse osseuse soit environ 25cm et 25kg !

Le changement de statut est élaboré par cette période caractéristique de choix : choix d'école, choix de filière scolaire et d'options, choix d'amis, choix vestimentaires. A cette somme de choix s'ajoute les choix alimentaires.

L'adolescence est également l'âge des questions existentielles et des remises en cause. Et l'alimentation fait partie intégrante de ce questionnement, auquel s'ajoutent l'envie de tester et de réaliser des expériences concernant notamment la consommation d'alcool. Cette période est enclin à la déstructuration des repas.

Selon Françoise Dolto, l'adolescent souhaite prendre de la distance par rapport aux parents afin de réaliser ses propres expériences et ainsi prendre ses marques dans la société. Elle qualifie donc l'adolescence comme « *une seconde naissance où l'on quitte le cocon ou la protection familiale comme on a quitté un jour le placenta protecteur* ». Nous devons donc considérer dans notre recherche, l'adolescence comme une période de bouleversements intérieurs certes physiologiques mais également psychologiques.

2.2 Psychologie du consommateur⁸

2.2.1 – Répétitivité

Lorsqu'il s'agit de réaliser un choix alimentaire, nos sens sont en éveil.

En effet, pour qu'un produit alimentaire nous interpelle, les professionnels de la vente utilisent un certain nombre de mécanismes psychologiques.

Les publicités, les images, les slogans font partis de ces mécanismes.

Mais d'autres mécanismes interviennent et ce, dès notre enfance. Pour qu'un enfant apprécie un aliment et notamment les légumes verts, il faut présenter de manière répétitive cet aliment afin que l'enfant adhère au produit, cette répétition peut être qualifiée de stimulus. Dans le cadre de conseils alimentaires, il est préconisé de présenter au moins 10 fois un même aliment afin de solliciter la validation de cet aliment par un enfant.

2.2.2 - Dissonance cognitive

Chez l'individu grandissant apparaît la notion de choix alimentaire qui peut engendrer une dissonance cognitive soit un malaise psychologique provoqué par la raison et le désir.

⁸ Le journal des psychologues. Romain Cally – Docteur en sciences de gestion, psychologie/comportement du consommateur, mai 2011, N° 287. pp.69

Un aliment est désirable car assouvi une pulsion, une envie, atténué une angoisse mais *a contrario*, la raison indique les méfaits de ce même aliment.

Dans une telle situation de dissonance cognitive, l'individu tente de se persuader de la justesse de son choix. Il peut donc :

- justifier son comportement (ou sa croyance) en donnant une explication cohérente d'un point de vue moral (expliquer son choix),
- dévaloriser l'attitude de départ à l'égard de ce comportement compulsif,
- s'entourer de personnes qui adhèrent à son point de vue, à son acte (soutien social).

L'adolescent se trouve dans une situation de contradiction face à des choix alimentaires.

2.2.3 - *Suggestion/identification*

Tout individu est potentiellement suggestible. Cependant, certains facteurs tendent à favoriser la suggestibilité telles que l'immaturité affective, l'émotivité.

Chez les jeunes, la suggestibilité est un paramètre prenant une place importante dans leur capacité à faire un choix. Un aliment manger par un sportif incite les adolescents sportifs à le consommer également.

Selon Pierre Daco (2008), la suggestion est un « fait » accepté par autrui sans raisonnement ni discussion ; la suggestion a donc une place prépondérante dans notre cerveau car acceptée par l'individu.

2.2.4 - *Mimétisme normatif*

La société renvoie des codes que l'on intègre ou que l'on réfute. L'acceptation de ces codes est en parti lié au conformisme social. L'individu souhaite trouver sa place au sein de la société en général ou au sein d'un groupe. Ainsi, non par choix et conviction, mais par mimétisme normatif, les adolescents fréquentent les fast-foods ou consomment des boissons énergétiques ; cela peut être comparé à un effet de mode (on peut suivre la mode non par plaisir mais pour intégrer un groupe). Cette notion est mise en exergue dans l'enquête « Alimados⁹ » qui explique les préjugés de la société en général, face à certains comportements des jeunes générations.

2.2.5 - *Hédonisme*

L'alimentation renvoie à une sensation de plaisir qui peut atteindre la qualification d'hédonisme. Il est parfois difficilement acceptable de freiner l'ardeur en lien avec l'ingurgitation

⁹ www.lemangeur-ocha.com (Christine Rodier- « Alimentations adolescentes en France aujourd'hui »-Octobre 2009)

d'ingestas. Apparaissent des comportements alimentaires liés à l'hédonisme tels que la boulimie. L'hédonisme apparaît dans l'acte d'ingérer les aliments mais, très souvent, au-delà de l'acte, l'hédonisme est inhibé. C'est pourquoi, les personnes dites boulimiques développent des troubles d'anorexie.

Nous pouvons comprendre que se nourrir ne doit pas dépasser certaines limites, ici nous définissons les limites par les quantités d'ingestas qui, si trop importantes, peuvent provoquer un mal-être pour l'individu.

2.3 - Rapport des adolescents à l'alimentation

L'acte alimentaire est définie par J-J-Rousseau (1712-1778) selon 3 pôles : le plaisir, le social et la santé.

Pour répondre aux besoins physiologiques de l'adolescent, on comprend que le besoin de manger prend une place importante au même titre que le réfrigérateur au sein de la maison !

Encore enfant capable de manger des bonbons gélifiés tout en buvant une boisson alcoolisée comme un adulte !

L'adolescence, qui est une période considérée entre 13 et 19 ans fait souvent l'objet du refus des légumes au profit des féculents (principalement pâtes et pommes de terre).

Comme cela a été indiqué lors des 9^{ème} rencontre du Groupe de Reflexion sur l'Obésité et le Surpoids (GROS), les adolescents, apprécient les fast-foods sans pour autant faire de ce lieu leur repas au quotidien. C'est un lieu d'apprentissage du partage et de la relation à l'autre.

Suite à l'enquête réalisée en 2010 par J-P Corbeau auprès de 760 jeunes de 15-25 ans, les jeunes utilisent les fast-foods aux heures habituelles de repas avec une connotation festive et de liberté de durée. Le repas se déroule assis, à table d'une durée moyenne de 30 minutes. La fréquentation est évaluée entre 1 et 1,5 fois par semaine. Le fast-food est défini par les adolescents comme un « *lieu d'apprentissage de la citoyenneté et de la sociabilité ; c'est un lieu de rencontre* »¹⁰

Il est envisageable de comparer l'utilisation des fast-foods par les adolescents comme l'était auparavant les restaurants.

Pendant l'adolescence, la place du petit déjeuner est très souvent réduite à son minimum (un verre de jus de fruit) voire complètement éliminée par manque de temps et souvent lié à une heure de coucher trop tardive. Pourtant, la fatigue engendrée par la croissance, l'activité physique, les heures de cours rendent le petit déjeuner comme un repas essentiel pour la journée. L'absence de ce repas a pour conséquence une baisse de l'attention vers 10 heures qui ne permet pas une attention suffisante

¹⁰ Nutrition et Endocrinologie, janv-févr 2012, vol 10, pp 32-35, n°54

pour la compréhension des cours et la mémorisation de ceux-ci.

Les repas pris au sein de l'établissement scolaire ne répondent pas toujours au goût des élèves et préfère ainsi se restaurer à l'extérieur de l'établissement au moyen de repas rapide (sandwich et boisson sucrée).

Nous comprenons que les adolescents, face aux aliments doivent trouver un compromis entre leurs envies suggérées par un mécanisme psychologique et la notion de bien-être digestif, également d'ordre psychologique mais est, avant tout, la conséquence de réactions physiologiques.

3 - Facteurs influençant les habitudes alimentaires

Selon E. DURKHEIM¹¹ (1858-1917), les idées, les valeurs et les croyances transmises par un individu ou un groupe d'individus forment des faits sociaux qui influencent tout individu.

3.1 - Evolution de l'alimentation scolaire depuis les années 1970

3.1.1 - De la cantine au self-service

Dans les années 1970, la cantine est un lieu où les élèves viennent consommer une ration alimentaire. Un seul menu est proposé que ce soit pour les classes de maternelle ou pour les lycéens. Les élèves sont servis au moyen d'un plat mis à disposition sur la table (ce qui sous-entend la capacité à partager !) ou sont servis en bout de table par l'agent responsable du service qui doit gérer la quantité préparée pour l'ensemble du réfectoire.

A partir du début des années 1980, les cuisines scolaires et les réfectoires prennent une autre dimension définie comme restaurants scolaires et selfs.

Il est ainsi mis en avant la notion de restauration respectueuse des usagers.

Il est ainsi proposé aux élèves une diversité de préparations afin de répondre aux goûts et envie de chacun. Un choix est donc possible tout en gardant la structure traditionnelle du repas français : choix d'entrées, choix pour le plat principal ainsi que pour l'accompagnement, choix de desserts.

Il est cependant encore majoritairement trouvé, et notamment en milieu rural et pour les écoles maternelles et primaires, des restaurants scolaires type cantine ne proposant qu'un seul menu.

Au fil des années, les usagers des restaurants collectifs veulent choisir au quotidien la composition

¹¹ Représentations individuelles et représentations collectives, Emile DURKHEIM, 1898

de leur plateau, ils souhaitent donc avoir une possibilité de choix. De la cantine au self-service apparaît de nouveau mode de présentations de cuisine « spectacle » sur des îlots à thèmes. « Bien-manger » est aujourd'hui un « art de vivre » (définition du mot diététique « diaita »= « art de vivre »)

3.1.2 - Du panier de la ménagère à l'assiette de l'adolescent (annexe 2)

L'analyse de Pascale Pynson, Docteur en sociologie, retrace en 1987, l'évolution du panier de la ménagère sur 30 ans . Ce panier évolue au même titre que la place prépondérante des industries agro-alimentaires qui mettent sur le marché dès les années 1960 des produits élaborés et diversifiés. Cette évolution marque aujourd'hui une offre alimentaire abondante et sophistiquée à l'origine de nouveaux comportements alimentaires et d'excès alimentaires.

Le modèle traditionnel alimentaire français tend à être modifié par la consommation d'aliments prêts à consommer, en tous lieux et surtout des aliments générateurs de plaisir !

Jusqu'aux années 1970-1980, l'équilibre alimentaire est globalement maintenu par les Français ; mais l'évolution des aliments à caractère industriel engendre l'apparition de comportements alimentaires compromettant l'équilibre alimentaire.

L'évolution des consommations alimentaires sont le reflet des pratiques alimentaires des familles françaises et marquent les pratiques alimentaires des adolescents.

3.2 – Influçabilité alimentaire

3.2.1 – De type familial

Plusieurs études ont démontré l'impact des habitudes alimentaires parentales sur les enfants de la même fratrie. Plus largement, l'aspect social également défini comme capital social est conditionné par l'appartenance des parents à une catégorie socioprofessionnelle. « *Ce capital social façonne un capital culturel composé de modèles : les idéaux, la morale, les aspirations professionnelles et les comportements influent alors sur les rapports à l'école* »¹²

Ainsi , le niveau social de la famille est à l'origine d'un mode d'alimentation. Les familles ayant des revenus modestes rencontrent davantage de difficultés pour proposer une alimentation saine pour

¹² <http://antisophiste.blogspot.com/2008/01/le-choix-du-conjoint-livre-de-cupidon.html>

leurs enfants.

3.2.2 - De type sociétal

Selon le capital social induit par la catégorie socioprofessionnelle des parents, le capital culturel diffère et engendre le suivi de trajectoire différente.

Outre l'aspect socio-économique, Claude Fischler, entre autres, a démontré toute l'importance de considérer l'influence sociétale (le plaisir, la relation à la nourriture, les aspects culturel et corporel).

L'effet de groupe influe sur les adolescents sur l'acceptation de déjeuner au self de l'établissement scolaire. Un seul élève peut influencer une classe entière en estimant fortement que le repas est mauvais.

Un fait marquant lors des déjeuners pris au self est le gaspillage et la quantité de nourriture restante sur le plateau à la fin du repas et ce malgré une possibilité de choix de préparations. Mais nous savons que si un adolescent n'a pas mangé suffisamment, il se « venge » en rentrant à son domicile après les cours.

Ce phénomène est accentué lorsque la solitude et l'ennui sont associées, entraînant ainsi des compulsions quasi boulimiques et généralement constituées de produits sucrés. (ce phénomène étant davantage marqué chez les filles).

Entre un petit déjeuner insuffisant, un déjeuner trop léger, du grignotage : ce profil concerne presque un adolescent sur deux¹³. Les adolescents connaissent cependant les bases d'une alimentation équilibrée mais doivent les intégrer au même titre que leur corps qui se modifie.

En ce sens, nous comprenons que les professionnels de restauration scolaire ont un rôle éducatif très important dans la détermination des choix alimentaires des adolescents selon les propositions mises à leur disposition.

3.2.3 - De type commercial

Les publicités, liées à l'aspect marketing du commerce, ont pour but d'influencer notre jugement et notre comportement face à un éventuel achat.

Selon Michèle Jouve (1994), « *Un individu peut acheter un produit soit de manière rationnelle soit par automatisme, à la suite d'un « conditionnement publicitaire ».*

Le conditionnement publicitaire a pour intérêt de donner l'illusion de « suprême liberté » aux acheteurs. C'est le principe du « tout, tout de suite ».

¹³ Cuisine collective, Dossier spécial « Adolescence » N° 250, Avril 2012

Le conditionnement évaluatif a pour intérêt de modifier la perception d'un individu par répétition verbale ou par présentation répétitive d'un produit et ainsi augmenter la valeur sentimentale ou apporter une image positive. Cette méthode favorise une certaine attractivité, une transition affective d'un objet pour un autre, d'un aliment pour un autre.

Sachant que les français passent en moyenne 2 heures par jour devant leur téléviseur, J.M. Leguen explique que sur ces 2 heures, 18 minutes sont consacrées à la publicité, dont 13 minutes à l'agroalimentaire¹⁴.

Nous comprenons ainsi que les publicitaires mettent en pratique la notion de répétitivité vue précédemment.

3.2.4- Mécanisme de distinction¹⁵

Le mécanisme de distinction se caractérise par l'ensemble des pratiques que met en place un groupe pour maintenir une certaine distance (spatiale, sociale, économique, culturelle) avec un autre groupe. Le mécanisme de distinction intervient également dans les pratiques alimentaires au travers du capital symbolique des modes alimentaires.

Transposons ce mécanisme de distinction au travers d'exemples de pratiques alimentaires :

La manière de s'alimenter a une signification sociale car elle distingue les individus dans un groupe ou à l'extérieur du groupe. Ne pas aimer une certaine catégorie d'aliments, pratiquer une alimentation avec un régime restrictif peut être à l'origine d'un groupe.

Un groupe de jeunes filles excluant tout aliment sucré mettant en évidence le contrôle excessif du poids ne permet pas à toutes les jeunes filles d'intégrer ce groupe que ce soit lors des repas mais également en dehors des repas car à travers cette pratique s'exprime une symbolique de l'image du corps ; ainsi apparaît une certaine mise à distance qui est amplifiée si est pris en considération la catégorie sociale.

Prenons un autre exemple : l'extrême minceur des mannequins figurant dans les magazines. La morphologie des mannequins dans les années 1950 est représentée par la femme avec des formes soit avec une poitrine et des hanches suffisamment marquées. Dans les années 1980, les mannequins ont des courbes ayant le moins de formes possibles, c'est ainsi qu'apparaît la notion d'anorexie. Prenant en compte la démocratisation des pratiques et les substituant aux pratiques alimentaires, une jeune fille extrêmement maigre aujourd'hui est rapidement qualifiée d'« anorexique » et est facilement jugée sur les aliments qu'elle ingère et suspectée de

¹⁴ Conférence à Familles de France, 2006. www.familles-de-france.org/

¹⁵ Cours de Sociologie de l'éducation, licence 3e année, Campus numérique FORSE, chapitre 1, La sociologie de la reproduction.

vomissements après le repas.

Cet exemple peut être repris avec un adolescent obèse qui est catalogué comme un très gros mangeur, ayant des difficultés à se mouvoir ; il est ainsi exclu de toute pratique sportive lors des pauses récréatives, est choisi « par défaut » lors de constitution des équipes en cours de sport...

Ce phénomène de distinction est accentué à l'école et peut être caractérisé de « forme retournée », ce n'est pas l'enfant qui se distingue mais l'enfant qui est distingué par le regard des autres élèves.

Bon ou mauvais choix : notre recherche nous permet de dire qu'un choix peut être bon pour un individu et considéré mauvais pour un autre individu.

« Faire des choix » est une action quotidienne réalisée par exemple lors de la préparation et la prise des repas, qui suppose une aptitude individuelle avec une certaine liberté de décision tout en impliquant un raisonnement pertinent. L'action de choisir est donc subjective.

De plus, l'adolescence est une période d'évolution physiologique et psychologique, influencée par des paramètres familiaux, sociaux et environnementaux ; mais également guidée par l'évolution des services et des produits mis à la disposition des jeunes.

L'adolescent doit donc évaluer la situation sur fond de notion de bien-être et de santé pour être capable de juger de la réalisation d'un bon ou mauvais choix alimentaires.

Deuxième partie : L'éducation à la santé

1 – Education et pédagogie

1.1 - L'éducation parentale

Selon le dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation, l'éducation est définie par

« L'ensemble des actions et des influences exercées volontairement par un être humain sur un autre humain, en principe par un adulte sur un enfant, et orienté vers un tout qui consiste en la formation dans l'être jeune des dispositifs de toute espèce correspondant aux fins auxquelles, parvenu à maturité, il est destiné » (René HUBERT)

Ainsi, nous comprenons que la pratique ou la transmission de valeurs d'une famille peut se perpétuer de génération en génération. Le rôle des parents ou d'une personne appartenant à l'environnement proche, est de transmettre ces valeurs selon un dispositif qui leur est propre. Ce dispositif a pour objectif de donner un cadre au sein duquel l'enfant se forme et évolue. Le cadre permet de poser des limites comme l'évoque Claude Hamos, psychanalyste ayant travaillé avec Françoise Dolto, par la citation « *Un enfant sans limites n'est ni libre ni heureux* » ; elle explique également que l'autorité fonctionne sur la base de la répartition des rôles pour chacun des parents. Certes, les parents sont les premiers éducateurs de l'enfant ce qui sous-entend que les parents ne sont pas uniques éducateurs puisque la socialisation secondaire au moyen des différentes institutions au sein desquelles l'enfant évolue, participe à la construction identitaire en montrant l'importance de la relation à autrui¹⁶.

¹⁶ Claude DUBARS, op. cit. p. 119

L'enfant est sous l'influence d'un modèle familial sujet à une évolution au cours du XX^{ème} siècle. Selon Sullerot, il définit cette évolution par deux périodes très contrastées de la famille¹⁷ :

- de 1945 à 1965, la famille se caractérise sur la base d'une « *l'institution matrimoniale avec comme caractère la stabilité, le taux de fécondité élevé, un très fort partage des rôles (monsieur gagne-pain et madame ménage). C'est un système vertical où l'un a autorité sur les autres* ».

- de 1965 à 1995, la famille est sujet à « *une chute de la fécondité par l'apparition des moyens contraceptifs, une chute de la nuptialité, une augmentation des divorces, un système horizontal où père, mère et enfants sont davantage sur un pied d'égalité* ».

Cette période marque l'importance de la vie professionnelle pour les femmes et l'apparition de nouvelles structures parentales (famille monoparentale ou famille recomposée).

Ainsi, le modèle familial et le style d'éducation influencent l'enfant ; à ce titre, Bronfenbrenner définit la famille comme « un écosystème d'éducation ». Cette pédagogie met l'enfant au centre de toutes pratiques. Le but étant de rendre l'enfant autonome, capable de s'approprier un savoir et de développer ces capacités et notamment capacités à faire des choix pour évoluer dans la société.

L'adulte, l'éducateur a un rôle de facilitateur, d'accompagnateur au cours de ce processus d'autonomie. Selon Rousseau, « *le processus éducationnel consiste à aider l'enfant à parcourir le chemin qui l'amènera à devenir un libre citoyen* ».

La transmission des valeurs, dans le cadre familial, trouve sa source dans l'habitus, ce principe générateur, entre autres, de notre capacité à faire des choix.

1.2 - L'éducation scolaire

Selon René LA BORDERIE : « *L'éducation est l'activité scolaire qui se réfère à la pratique des réalités sociales : on parle d'éducation civique, d'éducation aux médias, à la citoyenneté, à l'autonomie* ». Au même titre que l'éducation parentale, l'éducation scolaire permet la construction de l'enfant afin de lui permettre d'acquérir une certaine autonomie.

Pour exemple, l'imprimerie Freinet permet à la fois d'apprendre à s'exprimer et d'acquérir la maîtrise d'outils et de savoirs réutilisables au quotidien.

La difficulté tant de l'éducateur, que de l'enseignant ou du thérapeute est de gérer leur double

¹⁷ <http://xavier.claudet.free.fr/ado2.htm>

fonction :

- ⤴ transmettre des connaissances, des valeurs sous-entendant un caractère autoritaire permettant d'imposer ces valeurs,
- ⤴ proposer des données, des valeurs pour favoriser le « libre-arbitre » et la prise de conscience des sujets évoqués.

Nous retenons que cette double fonction peut être matérialisée par le cadre pour l'éducation parentale *cf. supra*.

Nous comprenons aussi que l'école s'ouvre sur l'environnement de l'enfant. C'est ce qui est qualifié « d'éducation à la vie ».

1.3 – La pédagogie et l'alimentation

Le terme « pédagogie » vient du grec « pais » = enfant et du grec « agein » = conduire.

La pédagogie a évolué au cours du XXème siècle. Au début de ce siècle, le parent, l'éducateur dicte une conduite à l'enfant. Fin du XXème siècle, le parent, l'éducateur accompagne l'enfant au cours des différents apprentissages. L'enfant peut donc expérimenter et agir afin de permettre sa construction sociale.

Interviennent les principes d'imprégnation et d'inculcation dans cette transmission des valeurs, cela ne réduit pas pour autant la part de sélection qu'opère l'enfant dans ce capital de valeurs et de connaissances¹⁸. De plus, le « style éducatif » des familles va modifier les modes d'appropriation des valeurs et va créer des enfants plus ou moins conformes, négociateurs, ou inventifs¹⁹.

Ainsi l'évolution de la pédagogie est en lien direct avec l'évolution du modèle familial.

Transposons cette évolution à la notion de choix alimentaires : au début du siècle, l'enfant / l'adolescent n'émet aucun avis quant au menu proposé par crainte de se voir retirer l'assiette par le parent / l'éducateur. Alors que la fin du siècle évoque la permission pour l'enfant / l'adolescent d'émettre un avis sur le menu proposé d'où l'apparition d'enfants dits négociateurs.

1.4 - La notion d'habitus²⁰

Pierre BOURDIEU appuie son analyse sur le fait que chaque individu acquiert un ensemble

¹⁸ Annick PERCHERON, « la transmission des valeurs », in François de SINGLY (direction), *La famille : l'état des savoirs*, éditions La Découverte, Paris, 1991, p. 183-200

¹⁹ Jean KELLARHALS, Cléopâtre MONTANDON, « les styles éducatifs » in François de SINGLY (direction), *La famille : l'état des savoirs*, éditions La Découverte, Paris, 1991, p. 194-200

²⁰ Socialisation et identité – Série 3 CNED

d'aptitudes à percevoir, à agir, à interpréter une situation particulière. Ces aptitudes sont issues de l'habitus de chaque individu, c'est-à-dire de ses expériences passées.

L'habitus est défini selon P. BOURDIEU comme étant « *ce que l'on a acquis, mais qui s'est incarné de façon durable dans le corps sous forme de dispositions permanentes* »²¹

L'habitus peut donc être divisé en deux sous-ensembles soit la socialisation primaire prodiguée par la famille et la sociabilisation secondaire prodiguée par un entourage autre que la famille (groupe d'amis, lieu de travail) : l'individu construit son identité sociale qu'il partage avec son entourage. Cela correspond à une transmission perpétuelle au hasard des expériences et rencontres réalisées tout au long de la vie avec un impact important au moment de l'adolescence car cette période est marquée par ce besoin d'appartenance à un groupe et d'acquies de nouvelles connaissances ou expériences au delà des dispositions acquises jusque-là.

Il ne faut pour autant pas oublier que l'homme est, à la fois, actif dans l'élaboration de la société et subi également les évolutions sociales.

L'habitus est donc la base générant les choix, les valeurs et les pratiques. On sait cependant que l'éducation parentale transmise ne permet pas une assimilation identique des valeurs familiales²². Le niveau social des familles montre des clivages sociaux qui peuvent chez certaines familles être réfutés mais cela reste une minorité.

La construction sociale de l'individu passe par la découverte de pratiques, de comportements, de « façons » de penser ; il se façonne une identité sociale au contact de son environnement et peut ainsi être capable de réagir selon les situations rencontrées.

On ne peut cependant pas dénier que l'expérience biographique est liée en partie aux rencontres et situations rencontrées. Il est ainsi évoqué la notion d'habitus familial ou habitus de classe qui n'empêche pas une évolution de l'habitus individuel.

Dans cette notion d'habitus intervient une notion d'inconscience car l'enfant et l'adolescent ne sont pas en mesure d'analyser les informations dans leur globalité et ainsi juger des informations à enregistrer et d'autres à rejeter. Un travail d'incorporation est nécessaire par l'intervention de facteurs émotionnels (les souvenirs sont liés à un sentiment affectif positif ou négatif) ; de facteurs intellectuels (la capacité à analyser si une action est pertinente), et de facteurs relationnels (l'importance du vécu relationnel qui oriente nos actions, nos réactions et nos pensées).

Il faut cependant pas oublier que deux enfants d'une même fratrie ayant reçu un habitus familial

²¹ Pierre Bourdieu, Questions de sociologie, Paris, éditions de Minuit, 1980, p. 134-135

²² Jean KELLARHALS, Cléopâtre MONTANDON, « les styles éducatifs » in François de SINGLY, La famille : l'état des savoirs, éditions La Découverte, Paris, 1991, P. 194-200

identique ne réagiront pas nécessairement de la même manière face à une situation identique. En somme, la famille, comme les institutions de socialisation secondaire que sont l'école, l'entreprise, l'université, etc., collaborent à l'émergence de l'identité et à son unification voire à sa stabilisation. Nous pouvons également associer l'habitus aux 4 formes de choix établies par Freud. Malgré, l'habitus primaire par exemple, un individu peut faire un choix totalement opposé au modèle parentale.

2 – Education nutritionnelle

2.1- Education nutritionnelle parentale

2.1.1 - Fonction parentale

Dès la naissance, on inculque à notre descendance un modèle alimentaire soit un certain nombre de règles : horaires des repas, composition des repas. Cependant, un espace de liberté reste à apprivoiser par chaque individu.. Cet espace de liberté peut essayer d'être comblé par des sucreries par les enfants, mais peut être contredit par le parent qui n'admettra pas ce type d'aliments dans son modèle alimentaire ou parce que l'horaire ne sera pas adapté.

Manger, cela s'apprend. L'éducation parentale comprend la transmission d'un savoir au travers de l'éducation nutritionnelle : il faut éviter l'aspect directif mais ne pas sombrer pour autant dans le tout permis.

L'éducation nutritionnelle passe par la néophobie alimentaire (refus des nouveaux aliments), phase évolutive normale chez l'enfant dès l'âge de 2 ans. L'éducation alimentaire a pour but d'élargir les connaissances alimentaires de l'enfant et de lui apprendre à respecter ses besoins nutritionnelles et ses sensations alimentaires. Ces notions ne peuvent bien sûr pas être intégrées sans la notion du plaisir de manger. Des principes simples doivent être considérés : présenter régulièrement des aliments même ceux ayant reçu un refus, obliger à goûter, sachant que la répétition augmente le nombre d'aliments acceptés, impact du modelage (effet de groupe dès le plus jeune âge incitant à manger de nouveaux aliments).

Différents styles éducatifs peuvent être transposés dans le cadre de l'éducation nutritionnel ; nous pouvons citer une éducation « permissive » (sans règles) et une éducation « autoritaire » (contrôle

strict). Ces 2 types d'éducation risquent de développer ce phénomène de néophobie.

Il faut favoriser une éducation « démocratique » (règles assorties d'une certaine souplesse)

Pour la suite de notre démonstration, nous retenons qu'éduquer, c'est d'abord enseigner. Que l'on ne peut pas faire ce que l'on veut quand on veut, il s'agit d'appivoiser la réalité. En terme d'alimentation, les parents doivent imposer le menu. La notion de « reproduction » prend toute sa dimension. L'enfant, dès son plus jeune âge, reçoit une éducation à travers ce qu'il voit, ce qu'il entend, ce qu'il ressent. Il reproduit, en premier, les données de ses parents et de son entourage proche. La répétitivité des pratiques alimentaires permet l'inscription du modèle éducatif nutritionnel dans l'habitus propre à chaque individu.

2.1.2 – L'éducation à la santé par les parents

Avant les années 1970, les parents ont un rôle bien distinct de l'environnement institutionnel de l'école. Par la suite, les parents s'impliquent davantage dans les connaissances et l'environnement de leur enfant. Au même titre, auparavant, les parents ne prennent pas l'avis de leurs enfants concernant la liberté de choix de poursuivre leur étude ou plutôt de devoir trouver un emploi (et pas vraiment l'emploi espéré par l'enfant) ; ils prennent encore moins en considération l'avis des enfants concernant l'élaboration du menu. A l'inverse, c'est aujourd'hui une pratique courante que d'entendre une mère demander à l'enfant : « que veux-tu manger au repas ? ».

Nous pouvons donc supposer que les pratiques alimentaires dont l'évolution est expliquée par Pascale Pynson (Annexe 2), sont, au moins en partie, liée à l'implication des enfants / adolescents dans le choix des préparations culinaires.

2.1.3 – Aspect médical

Le Docteur E. Millara, nutritionniste, a écrit :

« Un enfant n'est pas en âge de décider, ses parents doivent donc être fortement impliqués dans toute prise en charge et capables de conjuguer règles éducatives avec une certaine souplesse ».

Les pratiques familiales ont un impact considérable car il existe une relation inverse entre le nombre de repas pris en famille et le risque d'obésité infantile. « *Le style alimentaire des mères est un déterminant du comportement alimentaire* »²³. La place de la mère de famille influence l'habitus de l'enfant ; c'est d'ailleurs un facteur pris en considération de manière primordiale, lors de la prise en charge de patients souffrant d'anorexie.

²³

Nutrition et Endocrinologie, janv-févr 2012, vol 10, p 32-35, n°54

Il faut privilégier les propositions éducatives simples : « *ni moraliser les aliments, ni laisser l'enfant décider de ses choix, ni le forcer à manger ou à finir; ne parler de la nourriture que positivement, sur le mode du plaisir, manger soi-même de tout, rester à table avec ses enfants et gérer soi-même l'offre alimentaire domestique* ».

Nous pouvons de nouveau évoquer l'importance du cadre dans lequel évolue l'enfant / l'adolescent qui lui permet de faire des choix alimentaires occasionnels qui diffèrent des pratiques alimentaires habituelles ; cependant, le cadre ne permet pas que ces pratiques soient régulières.

Sur le plan médical, une prise en charge de surpoids chez l'adolescent engendre un état de souffrance et nécessite donc une implication de toute la cellule familiale. Cela suppose une remise en question des croyances personnelles prenant en considération l'aspect alimentaire mais aussi affectif et émotionnel.

L'adolescent en prise d'autonomie doit se sentir libre de décider d'une prise en charge médicale, car sous la contrainte, il n'intègre pas de nouvelles règles hygiéno-diététiques.

L'affect a un rôle très important, il faut donc détendre la relation avec les aliments et éviter la peur du manque qui peuvent ainsi limiter les prises alimentaires en cachette. Il faut également favoriser un travail sur l'image de soi, sur l'estime de soi et sur les émotions.

Comme le confirmait Pierre Bourdieu dans les années 1980, le développement d'un individu dans un milieu social donné permet un déterminisme des comportements alimentaires.

Cette notion est par la suite explorée par Claude Grignon et Jean-Louis Lambert. Ces auteurs mettent en évidence l'influence de facteurs tels que l'âge, le niveau d'étude sur les pratiques alimentaires des individus.

Nous comprenons qu'il ne faut nullement « diaboliser » un mode alimentaire chez un adolescent, mais lui permettre de faire évoluer ses pratiques.

2.2 - Education nutritionnelle en milieu scolaire

2.2.1 – Place de l'école²⁴

Le repas est un moment privilégié d'apprentissage en famille mais aussi à l'école. Les menus équilibrés des restaurants scolaires aident les élèves à acquérir de bonnes habitudes alimentaires. L'éducation à la nutrition intervient en classe / à la cantine où les enfants acquièrent leurs premières

²⁴

www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html#Éducation_nutritionnelle

habitudes alimentaires. Les enseignants jouent un rôle clé pour apprendre aux élèves les règles d'un bon comportement alimentaire et leur faire connaître les effets de l'alimentation sur la santé.

La capacité d'apprécier des saveurs différentes, de les différencier et de parler de ses sensations s'apprend et se cultive. L'école joue donc un rôle important dans l'éveil au goût. Elle valorise le patrimoine culinaire et promeut des produits de bonne qualité gustative et nutritionnelle.

2.2.2 – Education à la santé en milieu scolaire

On sait que l'adolescence est une période parfois difficile ; cependant, le maintien du dialogue avec les parents et les professionnels peut éviter, ou permettre de repérer, toute addiction (alcool, drogue, tabac) mais aussi les conduites à risques (« ivresse express », boulimie, anorexie...)

L'école a une double mission : l'éducation à la santé des élèves et le suivi de leur santé.

Dans les classes de maternelle, des ateliers pédagogiques à vocation d'éduquer à la nutrition, se pratiquent par l'enseignant ou par un intervenant extérieur.

A partir du collège, selon les classes, le programme éducatif intègre les notions d'équilibre alimentaire enseignées généralement par le professeur de biologie afin de favoriser l'apprentissage des connaissances du corps, corps "en cours" de modifications pendant cette période qu'est l'adolescence.

L'éducation à la santé est intégrée dans les programmes de l'école et chaque établissement définit un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté : éducation nutritionnelle, éducation à la sexualité, prévention des conduites addictives. Le suivi de santé des élèves est assuré tout au long de la scolarité au moyen de bilans de santé organisés au sein des établissements.

L'éducation à la santé s'appuie sur les objectifs et contenus des enseignements, des actions éducatives et la vie scolaire des établissements. Elle permet aux élèves d'acquérir des connaissances et de développer leur esprit critique, d'être capables de faire des choix responsables et d'être autonomes.

La politique éducative de santé constitue un facteur essentiel de bien-être des élèves et de réussite scolaire. L'école, outre l'enseignement et l'apprentissage scolaire, a un rôle essentiel dans l'éducation à la santé, le repérage, la prévention, l'information.

Sept objectifs prioritaires doivent être repérables : l'hygiène de vie, l'éducation nutritionnelle et la promotion des activités physiques, l'éducation à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention des infections sexuellement transmissibles et du sida, la prévention des conduites addictives, la lutte contre les jeux dangereux, la prévention du mal-être et la formation aux premiers secours.

Nous retenons que l'éducation parentale, ainsi que l'éducation scolaire ont une place tout aussi

importante pour le développement psychologique et physiologique de l'adolescent. Il est cependant difficile d'évaluer l'impact de l'enseignement et de la prévention chez les adolescents et ne pouvons estimer l'impact des informations diffusées chez les parents de ces adolescents.

3 - Promotion et prévention à la santé²⁵

Plusieurs études (SUVIMAX, NUTRIMETIC) sont en cours dans le but de comprendre au mieux le comportement alimentaires des français, de quantifier leurs apports respectifs et ainsi de réaliser des actions de prévention de santé publique.

3.1 – Définition de la santé

Dans la constitution de l' Organisation Mondiale de la Santé, adoptée en 1948, la santé est définie comme "un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne constitue pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité"

L'éducation à la santé est conjointement liée à la promotion et la prévention à la santé. C'est donc un moyen d'acquérir progressivement des savoirs et des compétences qui permettent aux élèves de faire des choix judicieux et responsables pour leur santé.

La promotion de la santé exige d'associer des modes de « *prévention, de responsabilité, de respect individuel et social et de formation des jeunes à la vie contemporaine* »²⁶.

Pour favoriser la prise en compte de messages d'éducation à la santé, il faut dissocier l'idée de santé et l'idée de maladie et faire apparaître de manière essentielle des valeurs comme l'épanouissement

²⁵ Education à la santé chapitre 3 "Jeunesse en difficulté et éducation à la sante" licence de sciences de l'éducation

²⁶ Education à la santé chapitre 3 "Jeunesse en difficulté et éducation à la sante" licence de sciences de l'éducation

individuel, le bien être (message difficilement compréhensible par les adolescents et par la population générale). La santé nécessite un apprentissage et un enseignement afin de d'acquérir des connaissances mais surtout de favoriser :

« le développement d'attitudes et de compétences à adopter dans toutes les situations de la vie quotidienne ou sociale qui sont le fruit de décisions ayant trait à des choix de santé de sécurité personnelle, collective ou de bien-être (nutrition, contraception, sexualité, sport, vitesse, usage d'alcool, port du casque, grossesses non désirées, violence, blessures, prévention du viol, consommation de cigarettes...) »

Notre recherche confirme l'importance et le nombre considérable de situations faisant l'objet de la capacité à faire des choix qui suggèrent un impact sur le développement de l'adolescent de manière intègre.

3.2 – Problèmes de santé publique

3.2.1 – Notion de santé publique

En 1990, le Conseil des Ministres de la Santé a indiqué l'importance de la nutrition comme un déterminant de la santé avec un programme précis (actions d'informations à caractère général, actions pilotes sur la nutrition, recherches et études sur les liens entre la nutrition et la santé, intensification et diversification des travaux du comité Scientifique Alimentaire dans le domaine de la nutrition). La notion de « Santé publique » (au niveau européen) est parue en 1992 dans l'article 129 du traité de Maastricht et l'article 152 du traité d'Amsterdam.

Cette notion prend un caractère important car les problèmes de santé interfèrent avec la position sociale de l'individu. Il est donc essentiel de mesurer l'importance de la promotion à la santé chez l'adolescent. Inversement, la position sociale influe sur le développement de problème de santé.

3.2.2 – Exemple de l'obésité

Selon les dernières données exposées lors des rencontres du Groupe de Réflexion sur l'Obésité et le Surpoids (GROS) en novembre 2011 « *l'obésité infantile semble se stabiliser* », ce qui ne signifie pas disparition et n'empêche pas de signaler l'obésité comme étant un problème de santé publique. Cette notion de problème de santé publique nous amène à se poser la question de l'éducation alimentaire, de la transmission des savoir-faire et des comportements alimentaires des parents. Pourquoi est-ce un problème de santé publique ? L'obésité est un facteur de risque reconnu pour le développement d'un certain nombre de pathologies : hypertension, cholestérol, diabète, maladies cardiovasculaires, problèmes respiratoires, arthrite et certaines formes de cancer.

De plus, les enquêtes triennales réalisées en milieu scolaire par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS) du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports ainsi que la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) démontrent la prévalence du surpoids et de l'obésité des adolescents en classe de troisième selon la catégorie socio-professionnelle du père, selon la région d'habitation et selon l'appartenance à une zone prioritaire d'éducation.

Ainsi le pourcentage des élèves souffrant de surpoids ou d'obésité est inversement proportionnel à la catégorie socio-professionnelle du père, soit les élèves les plus touchés sont ceux dont les pères dépendent de la catégorie "ouvriers non qualifiés". Cela nous incite à dire qu'un milieu moins favorisé tant financièrement qu'« intellectuellement » rencontre davantage de difficultés à éduquer aux notions d'équilibre alimentaire.

Concernant la répartition par région, ce sont la région Est (Alsace, Franche-Comté, Lorraine) et la région parisienne qui montrent un plus grand nombre d'élèves faisant état d'un surpoids ou atteint d'obésité. Nous analysons ces données par l'aspect culturel et historique, et la proximité géographique avec l'Allemagne (dont la culture culinaire diffère de la culture culinaire française) pour la région Est ; et par l'offre alimentaire extrêmement variée en région parisienne mais aussi par les moindres possibilités de profiter des espaces verts pour se divertir.

Le dernier point met en évidence la prévalence plus importante en zone d'éducation prioritaire (ZEP). Nous évoquons le fait que les ZEP comprennent majoritairement des familles aux revenus modestes et dont la structure parentale peut rendre difficile l'éducation parentale.

Les 3 analyses correspondantes aux résultats de ces enquêtes montrent que la disparité au niveau du territoire et selon l'aspect socio-démographique sont un impact sur l'alimentation.

3.3 - Recherches

3.3.1 - Recherche de Matty Chiva²⁷

Selon le professeur Matty Chiva (1934-2003), psychologue et chercheur au Centre National de la Recherche Scientifique, « *l'apprentissage par observation est la voie royale de l'éducation dans ce domaine* ». Les enfants imitent ainsi les personnes de leur entourage pour leur ressembler. Quelles que soient les méthodes pratiquées, dans le domaine de l'alimentation, deux points sont importants selon le professeur Matty Chiva :

²⁷

Cuisine collective, Dossier spécial « Adolescence » N° 250, Avril 2012

- ⤴ il faut que les adolescents trouvent leur compte entre aliments et plaisir,
- ⤴ la contrainte que voudrait exercer un adulte à l'égard de l'enfant ou de l'adolescent est à proscrire.

Les pratiques de l'adulte sont prises pour exemple mais ne doivent pas paraître comme des pratiques autoritaires qui sont généralement rejetées par l'adolescent.

3.3.2 – Recherche « Alimados »

Ces deux points cités par Matty Chiva ont été également mis en avant au colloque « Alimentations adolescentes » de l'OCHA²⁸ en 2009 suite aux résultats de la recherche Alimados (Annexe 3) qui montrent que l'alimentation des adolescents relève davantage du plaisir et de l'interaction sociale que de la prise de conscience de la notion de santé (obésité, troubles du comportement alimentaire).

Par exemple, malgré la place des fast foods et du snacking qui a une connotation de repas rapide, ludique et convivial, l'étude Alimados montre que la place du repas familial résiste bien grâce à la représentation affective particulière en France.

Les adolescents marquent une différence entre " manger bien " (notion d'alimentation saine et équilibrée) et " bien manger " (notion de quantité, plaisir et convivialité).

Si, lors des repas, des plats bien mijotés à forte valeur affective sont proposés aux adolescents en alternance avec une alimentation plus ludique et moderne pour qu'ils se forgent une identité culinaire ; alors le compromis est trouvé !

Nous comprenons qu'à l'adolescence, les désirs, les envies, les pratiques font l'objet de compromis entre l'adolescent et le parent ou l'éducateur, le repas fait fait également l'objet de compromis, tel est l'objectif du programme national alimentaire (PNA) sur la mise en place du projet "le plaisir à la cantine".

3.4 - Directives

La loi du 2 janvier 2002 réforme l'action sociale et médico-sociale. Le principe de cette réforme est de promouvoir le droit des usagers en adaptant les structures et les services à leurs besoins, et d'améliorer la coordination entre l'ensemble des services proposés au sein des structures. Cette loi impose la mise en place de référentiels de bonnes pratiques professionnelles pour ainsi favoriser une amélioration globale de la qualité.

²⁸ OCHA : Observatoire CNIEL des Habitudes Alimentaires (CNIEL : Centre National Interprofessionnel de l'Industrie Laitière)

Ces bonnes pratiques professionnelles font l'objet des recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS) et du Groupe d'études des marchés de restauration collective et nutrition (GEMRCN).

Le Plan National Nutrition Santé a pour objectif d'améliorer la santé des français en agissant sur la nutrition et d'abaisser la prévalence de l'obésité et du surpoids

Dans le cadre du PNNS, en collaboration avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), des outils d'intervention en éducation à la santé ont été diffusés aux équipes éducatives :

- ♣ une affiche de promotion des repères nutritionnels pour les enfants des écoles primaires
- ♣ un guide nutrition pour les élèves de cinquième, "J'aime manger, j'aime bouger"

Ces documents accompagnent la mise en place de projets éducatifs sur la nutrition, en complément des programmes d'enseignement. Le Programme National Alimentaire (PNA) a, entre autres, pour objectif de faciliter l'accès des plus jeunes à une bonne alimentation fondée sur le goût, l'équilibre entre les aliments et les rythmes des prises alimentaires, la convivialité dès l'école primaire.

Un travail en partenariat avec le secteur de la restauration scolaire est engagé pour améliorer les conditions de restauration dans les établissements scolaires, notamment afin de faire respecter les règles nutritionnelles et d'améliorer l'offre alimentaire.

Ainsi sont diffusées en octobre 2011 les nouvelles recommandations du Groupe d'études des marchés de restauration collective et nutrition (GEMRCN) relatives à la nutrition. Elles se substituent à celles du 6 mai 1999.

Selon Danièle Colin, dirigeante au sein du GEMRCN:

"Nous ne devons pas être là seulement pour contrôler et vérifier, mais pour sensibiliser, motiver, créer du lien, notamment en favorisant les rencontres avec les cuisiniers, les producteurs, pour que les collégiens comprennent le travail des équipes et réalisent la manière dont sont élaborés les repas"²⁹.

Le GEMRCN a pour objectif de rééquilibrer les repas servis en collectivités et expose les directives nationales pour les personnels. La fréquence des préparations ainsi que les grammages sont adaptés aux besoins des adolescents.

Plusieurs points sont importants chez les adolescents : varier l'offre de plats (introduire par exemple les potages), favoriser l'utilisation de « bonnes » graisses afin de répondre aux besoins physiologiques de l'adolescent, limiter les sauces, limiter les entrées contenant plus de 15% de

²⁹ Nutritions infos, septembre 2011, N°19

matières grasses (charcuterie, feuilleté, pizza), la possibilité d'instaurer un « choix dirigé » pour le self. Les élèves ont ainsi le choix entre plusieurs aliments de même qualité nutritionnelle (concombre ou carottes râpées ou pamplemousse). Mais le choix multiple reste le plus facile à gérer pour le personnel de restaurant scolaire. Les directives promulguées par le GEMRCN permet d'offrir aux adolescents de consommer des aliments qu'ils aiment, même si la fréquence est moindre. Et ce, tout en améliorant la qualité nutritionnelle des préparations proposées. En offrant une diversité de préparations, cela contribue une éducation aux goûts de ces futurs adultes. Il faut pour cela ruser d'ingéniosité pour certains aliments (le chou-fleur en gratin sera préféré au chou-fleur vapeur). Pour répondre aux besoins et, en même temps aux demandes, des élèves, les cuisiniers doivent remettre en cause leurs pratiques habituelles ainsi que leurs connaissances. Certains restaurants scolaires ont ainsi mis en place un repas type sandwich/hamburger une fois par semaine. Cela permet peut être de fidéliser les lycéens à la place du déjeuner rapide quotidien à l'extérieur de l'établissement scolaire.

Quelques éléments d'évaluation du programme "plaisir à la cantine", mis en oeuvre avec le Sénat dans le cadre du PNA a pour objectif de « réenchanter la cantine » en rendant l'offre alimentaire plus attractive, tout en garantissant le respect de la réglementation sur la qualité des repas servis. Une première édition expérimentale s'est déroulée en 2009-2010 dans 18 collèges répartis dans 3 départements d'Ile de France.

- ♣ Premier constat: "*il n'y a pas une cantine mais des cantines, avec de fortes disparités régionales*" constate Valérie Adt, psychosociologue.
- ♣ Second constat : "*huit personnes sur dix jugent les recommandations difficiles à appliquer, avec des raisons variables selon leur fonction*".

La sociologue met en exergue deux facteurs : d'une part, le temps qui arrive en tête position des termes les plus cités par les répondants et , d'autre part, un désenchantement du personnel en cuisine face à un métier peu valorisé et mal payé, mais qui implique pourtant le désir de faire plaisir. Or dans la conception de ces acteurs, ce "faire plaisir"s'oppose aux recommandations visant à « manger équilibré ». Il y a donc une impression de devoir faire face à un ensemble de contraintes, en termes de liberté de goût et de prix.

Selon Valérie Adt : "*Manger, c'est bien au-delà de l'assiette. Les Français ont un rapport culturel fort à l'alimentation. L'éducation alimentaire doit donc passer par d'autres biais que l'information ou les brochures*". Reste à imaginer comment mieux transmettre ce modèle culturel en restauration scolaire.

Finalement, l'éducation – alimentaire ou autre – passerait-elle par l'exemple et le dialogue, assaisonnés d'un minimum d'autorité parentale³⁰ ? Il apparaît aujourd'hui une implication de l'Etat afin de permettre une prise en charge préventive pour remédier à ce problème de santé publique. Les différentes directives mises en place répondent à une évolution de l'alimentation. Jusque dans les années 1970-1980, l'alimentation des Français était globalement équilibrée ; aujourd'hui, en lien avec l'expansion des industries agroalimentaires, des comportements alimentaires déviant l'équilibre alimentaire apparaissent. Ce sont ces comportements alimentaires qui justifient les objectifs du PNNS depuis l'année 2000.

Troisième partie : Evaluation de l'alimentation au self-service

1 – Prémices de la méthodologie

1.1 Etude de l'environnement de la recherche

1.1.1 Le lycée

Le lycée accueille 220 élèves à partir de l'âge de 13 ans (de la quatrième au brevet de technicien supérieur) et compte un internat accueillant actuellement 23 élèves.

L'établissement se situe dans une ville de 6000 habitants en milieu rural. Le secteur d'activités principal de ce territoire est l'industrie agro-alimentaire.

1.1.2 Le restaurant scolaire

Le restaurant scolaire est organisé sous forme de self-service pour les préparations froides (entrées – fromages – desserts) et un service à l'assiette réalisé par le chef de cuisine pour le plat principal.

³⁰ Nutritions et Endocrinologie, janv-févr 2012, vol 10, p 32-35, n°54

Le restaurant distribue 163 repas par jour soit 23 repas au petit-déjeuner, 117 repas au déjeuner et 23 repas au diner.

Un choix varié d'entrées et de desserts est proposé quotidiennement ; avec 4 à 5 entrées différentes et 4 à 6 desserts différents. Pour l'accompagnement du plat principal, le chef propose des féculents et des légumes.

1.2 – Etude des sujets concernés par l'évaluation

1.2.1 Les lycéens

Les adolescents ayant répondu au questionnaire sont lycéens en classe de seconde et en deuxième année de BEP. Ces classes ont été choisies en fonction de l'âge moyen des élèves. L'échantillon compte 67 élèves ; 13 garçons et 54 filles ; âgées entre 15 et 22 ans avec un âge moyen pour les garçons de 16.84 soit 16 ans et 10 mois et un âge moyen pour les filles de 16.72 soit 16 ans et 9 mois.

Le but de cette recherche étant de décrire et questionner la capacité des adolescents à réaliser des choix judicieux pour leur santé, il semble donc important d'analyser au moyen d'un questionnaire les choix qu'ils font selon les propositions alimentaires posées dans ce questionnaire [annexe 3]. Afin de susciter l'intérêt des lycéens à répondre aux questions, le document n'excède pas une page *recto-verso*. Le questionnement porte sur des notions sociologiques (âge, profession des parents), de santé (poids et taille permettant ainsi le calcul de l'indice de masse corporelle, connaissances des principes d'équilibre alimentaire) et d'alimentation (habitudes et choix alimentaires).

Chaque question fait l'objet de proposition de réponses, avec cependant une possibilité d'ouverture par la proposition « autre : » :

Exemple :

Prenez-vous un petit déjeuner ? OUI NON

Quels aliments composent votre petit-déjeuner ?

café, thé, chocolat pain, biscottes céréales fruit ou jus de fruit

beurre/margarine produits laitiers Autre :

1.2.2 - Le personnel du restaurant scolaire

Le restaurant scolaire est dirigé par le chef de cuisine qui gère les préparations ainsi que la gestion financière des denrées.

Le chef de cuisine est secondé par un agent qui participe aux préparations, aux services du déjeuner et du diner ainsi qu'au nettoyage de la vaisselle et des sols.

Le chef de cuisine et l'agent sont employés par une société privée spécialisée dans la restauration scolaire, la restauration en milieu médical et la restauration pour les entreprises.

Les deux personnels sont questionnés lors d'un entretien après leur service.

La recherche première lors de cet entretien semi-directif est d'obtenir une vue d'ensemble et chronologique de l'expérience des deux personnels permettant ainsi l'avis de professionnels quant à l'évolution des choix alimentaires des adolescents du lycée.

Le questionnaire pour cet entretien fait état de l'expérience du cuisinier et de l'agent, des connaissances des directives à appliquer depuis octobre 2011 et de leur constat personnel quant aux choix alimentaires réalisés par les élèves. Les questions sont donc à caractère ouvert afin de permettre une large considération des données recueillies.

2 – Méthodologie de type qualitative et de type quantitative

2.1 Recueil et analyse des données des questionnaires [annexe 4]

Les questionnaires sont distribués indépendamment à chaque classe au cours d'une même semaine. Prenant en charge cette distribution, il est préférable de ne pas indiquer la personne à l'initiative de ce questionnaire afin de ne pas influencer les réponses des élèves. Les élèves complètent le questionnaire de manière anonyme afin de les rassurer quant aux informations demandées.

La difficulté rencontrée concerne les questions correspondantes au poids et à la taille. Ces données permettent le calcul de l'indice de masse corporelle ; 9 filles sur 54 n'ont pas indiqué les données nécessaires au calcul contre 1 garçon sur 13 (soit 16.6 % contre 7.7%)

Nous constatons que les adolescents de sexe féminin ont davantage de difficultés à exprimer leur poids. Nous pouvons donc que les jeunes filles attachent une importance à la conception de poids et d'image de leur corps.

Les résultats correspondant aux calculs de l'indice de masse corporelle [annexe 5] démontrent que la majorité de des adolescents ont un IMC dit normal (64.8% des filles et 76.9% des garçons) ; 13% des filles et 7.6% des garçons sont en surpoids ; 3.7% des filles et 7.6% des garçons sont au stade d'obésité.

Nous ne pouvons, dans le cas de cette recherche, comparer les résultats entre les filles et les garçons ; l'échantillon des garçons n'étant pas équivalent à celui des filles (13 garçons contre 54 filles). Il faut cependant retenir que 31.9% des adolescents interrogés sont en surpoids ou souffrent d'obésité.

Le deuxième constat sociodémographique montre que les adolescents ont majoritairement des parents appartenant à la catégorie socio-professionnelle « employé » (77.6%). Cette donnée

prend un sens important car les précédentes études sur l'alimentation des adolescents (Alimados) ont démontré que la qualité de l'alimentation et les notions d'équilibre alimentaire sont davantage pris en considération par les parents appartenant à des catégories socio-professionnelles type cadre, chef d'entreprise, et limite donc l'apparition de maladies telle que l'obésité.

Afin de comprendre les choix des adolescents associés aux habitudes alimentaires, les tableaux suivants comparent les choix alimentaires réalisés au self et la composition du diner (traditionnellement préparé par un des deux parents) :

	DEJEUNER	
	FILLES	GARCONS
Choix répondant à l'équilibre alimentaire	31 (57.4 %)	5 (38.5%)
Choix ne répondant pas à l'équilibre alimentaire	23 (42.6%)	8 (61.5%)

	DINER	
	FILLES	GARCONS
Choix répondant à l'équilibre alimentaire	50 (92.6%)	12 (92.3%)
Choix ne répondant pas à l'équilibre alimentaire	4 (7.4%)	1 (7.7%)

Synthèse des tableaux : Le constat immédiat est la différence de composition des deux repas principaux de la journée , entre le repas pris au restaurant scolaire et le repas pris au domicile.

- 42.6% des filles et 61.5% des garçons réalisent des choix alimentaires ne répondant pas à l'équilibre alimentaire lors du déjeuner au self du restaurant scolaire. Nous comprenons donc que les garçons ne favorisent pas la pratique de leurs connaissances d'équilibre alimentaire. C'est en effet confirmé par la dernière partie du questionnaire où les garçons répondent ne pas faire attention au choix des aliments au self-service pour 38,5%.
- Lorsque nous exploitons les chiffres répondant aux choix correspondant à l'équilibre

alimentaire, nous constatons qu'un écart important apparaît entre les choix réalisés au self et la composition du diner.

38.5% des garçons réalisent un repas équilibré au self-service contre 92.3% pour le diner.

57.4% des filles réalisent un repas équilibré au self-service contre 92.6% pour le diner.

Cela montre que l'équilibre alimentaire est majoritairement pratiqué dans les familles des adolescents lors du diner.

Lors du diner, les adolescents n'ont pas à faire de choix alimentaires car un seul plat est proposé (avec 50% des familles qui proposent un plat unique pour le diner).

- De plus, 94% des adolescents dinent à leur domicile et 86.5% de ces adolescents dinent en famille. Le diner garde donc une place importante au sein de la famille ce qui nous laisse supposer que la personne qui réalise le repas, souvent la mère de famille, propose des menus répondant aux besoins nutritionnels des adolescents du domicile.
- Pour finir, à la question « appliquez-vous des principes alimentaires ? », 50.7% des adolescents affirment appliquer des principes alimentaires avec majoritairement la prise en compte d'une bonne hydratation et d'éviter l'excès de sucre et de graisses chez les filles, et majoritairement la sensibilisation à faire du sport au moins une fois par semaine chez les garçons. La moitié de l'échantillon entend les messages de prévention nutritionnelle et de prévention à la santé, avec cependant des intérêts différents selon le sexe.

Cette recherche nous permet de confirmer le maintien des valeurs françaises quant au partage du repas familial et ce malgré la catégorie socioprofessionnelle majoritairement « employé » qui impose, pour le territoire au sein duquel se déroule la recherche, des horaires sur 3 plages horaires en 24 heures.

Les menus proposés au diner répondent en grande majorité à l'équilibre alimentaire ce qui suppose que l'éducation nutritionnelle est, au moins en partie, réalisée par les parents.

2.2 - Recueil et analyse des entretiens des 2 personnels de cuisine [annexe 6]

L'entretien avec le chef de cuisiner, Frédéric, est succinct ; il a, en effet, pris ses fonctions depuis 15 jours dans l'établissement, suite à la mutation précipitée du précédent chef de cuisine expérimenté de 15 années en restauration scolaire.

Frédéric, 35 ans, diplômé d'un certificat d'aptitude professionnelle et d'un brevet d'aptitude professionnelle, travaille en restauration collective depuis 17 ans, avec 10 ans d'expérience dans un

restaurant d'entreprise dans la même société et est donc sollicité pour un remplacement jusqu'à la fin de l'année scolaire.

Il décrit ses fonctions par la préparation des plats et le respect de l'équilibre.

A la question « Quelles sont les directives à appliquer en restauration scolaire ? », il répond par l'importance du qualibrage et l'application des notions de diététique.

Cependant, il n'a jamais entendu parler de la circulaire du GEMRCN³¹ ; ce qui peut être compris par le fait de sa prise de fonction précipitée ; mais suscite pour autant un questionnement quant à la pratique en restauration scolaire.

Il ne peut donc répondre aux choix favoris des élèves ainsi que l'évolution de l'alimentation au sein du self-service.

L'entretien avec Chantal, 48 ans, s'est déroulé après le service du déjeuner. Elle travaille en restauration scolaire depuis 12 ans et est qualifiée d'employée de collectivité polyvalente. Elle est diplômée d'un Certificat d'aptitude professionnelle en couture, domaine dans lequel elle a travaillé jusqu'à la fermeture de l'entreprise.

A l'intégration dans le secteur de la restauration scolaire, elle a suivi une formation sur les pratiques et l'hygiène en restauration collective.

A la question « que vous demande-t-on de faire dans votre contrat de travail ? », Chantal répond précipitamment « *polyvalence* ». Souhaitant avoir davantage d'informations, Chantal détaille ces fonctions au quotidien : « *plonge, nettoyage, hygiène, préparation des desserts et des entrées ; et même réalisation des plats chauds, surtout en ce moment avec le chef qui est absent* ». Chantal évoque également la notion pécunière qui ne répond pas à cette polyvalence.

Lorsque la question sur les directives à appliquer en restauration scolaire est posée, Chantal est perplexe. Elle explique les normes relatives à l'hygiène et les tâches qu'elle réalise.

Elle aborde également l'importance de la coordination et du management avec le chef de cuisine.

Elle n'évoque pas la notion « HACCP³² », malgré le fait qu'elle met en pratique des notions d'hygiène relatives aux normes HACCP.

Elle n'évoque pas non plus les notions incluses dans le PNNS³³ et du GEMRCN ; il faut cependant faire le parallèle avec sa fonction qui la place en tant qu'exécutante des demandes émises par le chef de cuisine.

³¹ GEMRCN : Groupe d'Etude des Marchés de Restauration Collective et de Nutrition

³² HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

³³ PNNS : Plan National Nutrition Santé

Lorsque, lors de l'entretien, est évoqué le GEMRCN, le terme l'interpelle. Elle explique que cela doit concerner l'hygiène, la sécurité, et puis la diététique. Chantal décrit les notions diététiques mises en place : importance de la place des fruits et légumes, poisson une fois par semaine, varier entre féculents et légumes. Ces notions sont donc appliquées, grâce aux connaissances personnelles de Chantal.

Frédéric et Chantal expliquent que les repas sont en effet élaborés à partir d'un plan alimentaire réalisé par une diététicienne appartenant à la société de restauration.

L'accompagnement du plat principal, légumes et féculents, a une gestion différente pour ces deux types d'aliments. Les féculents sont toujours préparés en quantité plus importante car préférés par les élèves. Cependant, un jour par semaine, il n'y a pas de choix possible avec pour seule proposition des légumes.

Chantal énonce les aliments les plus appréciés par les élèves : le steak-frites et les pâtes, les œufs mayonnaise, les salades composées, la charcuterie, et pas de préparations dominantes pour les desserts.

Selon Chantal, les élèves qualifiés de plus difficiles, refusent prioritairement les viandes et en second plan les légumes. Chantal explique que ces élèves n'ont pas l'habitude à leur domicile de manger des légumes et des viandes préparés, mais plutôt « des pizzas ».

Outre le fait de ne pas être formé aux nouvelles circulaires, il semble pour autant possible que l'information peut être diffusée au moyen de document papier ou mail.

Les aliments préférés selon Chantal correspondent aux mêmes aliments choisis lors du questionnaire complété par les adolescents. L'analyse des deux types de méthodologie permet de corréler les réponses. Cela rassure quant à justesse des réponses des adolescents.

3 - Corrélation des hypothèses et de l'analyse des données recueillies

3.1 Corrélation avec les hypothèses émises

Est-il vrai que l'éducation nutritionnelle parentale est à l'initiative de la capacité de choix des adolescents ?

L'habitus, qui est l'intériorisation des valeurs transmises, dans un premier temps, par les parents doit pour 92% permettre de faire des choix alimentaires sur les bases de l'équilibre alimentaire. Cependant, on constate que les adolescents ne mettent pas en pratique ces notions. L'éducation nutritionnelle parentale n'est donc pas toujours à l'initiative des choix alimentaires des adolescents puisque 42.6% des filles et 61.5% des garçons composent un plateau ne répondant pas

aux notions transmises par les parents.

Cette constatation est confirmée par le calcul de l'indice de masse corporelle qui indique que près de 32% des adolescents interrogés font état d'un surpoids ou souffrent d'obésité. Cela évoque donc que l'équilibre alimentaire, certes peut être respecté lors du diner, ne répond pas à certains critères tels ceux retrouver sur les publicités « manger moins gras, moins sucré et pratiquer régulièrement une activité physique ».

Est-il vrai que l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire permet de favoriser des choix alimentaires judicieux pour une bonne santé ?

Il semble que l'éducation nutritionnelle en milieu ne permet pas aujourd'hui, lors de cette recherche, de favoriser des choix alimentaires judicieux pour la santé.

Le restaurant scolaire propose diverses préparations qui peuvent répondre à l'équilibre alimentaire ou à l'inverse permettent de réaliser un plateau comprenant des préparations riches en matières grasses et en sucre.

Le restaurant scolaire ne propose pas d'exemples de menus équilibrés (sous-entendu « bon pour la santé des adolescents »).

Par habitude et certitude, et également pour limiter le gaspillage, le chef choisit de préparer davantage de féculents (2 plats) au détriment des légumes (1/2 plat). Il incite chaque élève à consommer les deux préparations mais rencontre un faible succès pour les légumes.

Il est également difficile d'affirmer que l'enseignement du cours de biologie sur les notions du corps humain et de l'équilibre alimentaire influe sur les choix alimentaires réalisés au self-service.

3.2 -Les limites de la recherche

Deux paramètres posent les limites du questionnement.

Le premier paramètre est le questionnaire. Les questions ne permettent aucunement de faire un constat sur les quantités d'aliments ingérés et sur la recevabilité des réponses de l'échantillon interrogé. En effet, nous ne pouvons certifier les résultats du calcul de l'indice de masse corporelle et la fréquence réelle des grignotes. La difficulté est donc de savoir si l'évolution de l'éducation parentale a prioritairement un impact sur la santé des adolescents ou si ce sont les différents modes/pratiques alimentaires mis à disposition des adolescents qui influent sur leur santé.

L'obésité est apparu comme un problème de santé publique à partir des années 1980.

Nous ne pouvons, pour autant, responsabiliser uniquement les restaurants scolaires quant aux adolescents en situation de surpoids ou d'obésité.

Le deuxième paramètre est l'adolescence. Malgré une pratique alimentaire répondant aux

notions d'équilibre alimentaire, la période de l'adolescence est et restera une période des expériences et du refus des valeurs proposées ; cela suppose que certains adolescents, passée cette période de transition, retrouvent les habitudes transmises par les parents.

3.3 - Perspective envisageable

Il serait intéressant d'évaluer différentes techniques d'éducation à la santé sur un groupe d'adolescents et de comprendre ainsi les messages les sensibilisant davantage en sachant que les messages habituels de santé ne sont pas compris ou influencent guère leurs habitudes alimentaires. Cette démarche peut être proposée, au même titre qu'une option de l'enseignement, afin de permettre la réalisation de transfert d'informations par les élèves entre eux (échanges entre deux classes, échanges entre deux établissements). La sensibilisation, quelque soit l'âge, est davantage acceptée lorsqu'elle est réalisée au moyen de personnes de même âge ou souffrant de même pathologie. Il faut également inhiber la notion « éducation » qui sous-entend chez les adolescents des notions d'enseignement; pour privilégier la notion d'« échanges et de transfert d'informations ». Cela correspond aux pratiques de l'association de lutte contre le Sida qui sensibilise les jeunes populations aux différentes formes de protection sexuelle au moyen de jeunes personnes interpellant dans la rue.

Le transfert d'informations peut se faire au moyen d'ateliers pédagogiques selon les exemples proposés par l'Institut National pour l'Education à la santé (INPES) qui, actuellement, sont élaborés uniquement pour les enfants d'école primaire. Cela suppose donc en premier lieu l'élaboration de ces ateliers pédagogiques. L'intérêt de ces ateliers est de favoriser une nouvelle implication didactique auprès des élèves, autre que celle pratiquée actuellement lors des cours de biologie.

CONCLUSION

L'adolescence, cette période de transition entre l'enfance et les prémices de l'adulte, est source de questionnement et de choix. Les choix alimentaires sont une source d'hédonisme pouvant être difficilement contrôlable et pouvant avoir des conséquences pathologiques pour la santé à court terme mais aussi à long terme ; c'est pour cette raison que l'alimentation fait aujourd'hui l'objet d'une prévention à tout âge et en tout lieu. L'état français, ainsi que le conseil de l'Union Européenne tentent d'améliorer les pratiques alimentaires au travers de modes de prévention variés selon les personnes à solliciter. Le Plan National Nutrition Santé en est l'exemple en proposant des livrets nutritionnels adaptés pour l'alimentation du nourrisson, de l'enfant et adolescent, de la femme enceinte...et ce jusqu'à la personne âgée.

Il semble difficilement concevable de ne pas aborder la notion d'alimentation auprès de l'ensemble des élèves scolarisés. Après un constat quant aux modifications corporelles des adolescents au lycée, cette recherche permet aujourd'hui de comprendre le procédé réalisé lorsque l'adolescent est face à une situation de choix. L'adolescent est capable de réaliser des choix selon les valeurs

transmises par la famille et par son environnement social. Cependant, les valeurs suivies, pratiquées par imitation, sont à l'adolescence source d'indécision car l'adolescent est influencé par des paramètres extérieurs à son environnement habituel associés aux troubles physiologiques et psychologiques.

La recherche établie dans le cas de ce dossier exploratoire permet d'affirmer que les adolescents ont majoritairement des pratiques alimentaires répondant à des notions d'équilibre alimentaire lors des repas pris au domicile familial ; mais que, seul avec leur plateau à composer lors du passage au self-service, ils ne peuvent, pour plus de la moitié de ces adolescents, se raisonner et réaliser des choix alimentaires similaires aux préparations composant le repas familial et leur permettant de répondre à leurs besoins physiologiques pour satisfaire un bon état de santé. Le self-service permet donc la possibilité de déroger aux pratiques alimentaires familiales ayant pourtant un intérêt nutritionnel favorable.

Pouvons-nous donc dire que la restauration scolaire, qui doit répondre à l'application de directives nationales, ne joue pas le jeu ?

L'éducation nutritionnelle parentale est-elle en évolution ?

Les méthodes de prévention actuelle sont-elles entendues et surtout comprises, quel intérêt suscite les messages entendus par les adolescents ?

Les réponses à ces questions peuvent faire l'objet d'une poursuite de cette recherche, avec une interrogation car le self-service est aujourd'hui une pratique démocratisée, il faut donc imaginer une nouvelle méthode qui incite à la pratique de l'équilibre alimentaire et notamment à la compréhension de son corps pour répondre à ses besoins.

Au cours de cette recherche, le changement de chef de cuisine n'a pas permis d'établir de manière très précise l'évolution des choix alimentaires réalisés depuis ces quinze dernières années.

De plus, le questionnaire distribué aux élèves ne permet aucunement d'apprécier les quantités ingérées qui sont pourtant l'une des causes les plus répandues de déséquilibre physiologique, voire la plus répandue, chez les personnes de ce territoire, reçues en consultation diététique. La notion de territoire ou lieu d'habitation doit bien sûr être pris en considération car influence les pratiques alimentaires de manière très différente.

La disposition d'une affiche proposant un menu type équilibré placée au self-service, peut être imaginée afin d'évaluer l'impact direct sur les choix alimentaires des adolescents.

Les notions alimentaires, entre autres, font l'objet de recommandations quant à l'éducation à la santé en milieu scolaire. Ces notions alimentaires au même titre que l'éducation à la santé sont aujourd'hui peu pratiquées voire nullement pratiquées dans certains établissements. Pour les établissements

répondant à l'enseignement de notion d'équilibre alimentaire, ces connaissances sont transmises uniquement en classe et ce, selon le programme scolaire à suivre.

Une poursuite de recherche intégrant les notions d'éducation et de santé permet d'envisager l'élaboration de nouveaux supports favorisant une autre pratique de l'éducation nutritionnelle associée à l'implication d'adolescents pour la réalisation de ces supports et la diffusion des messages de ces supports. Ainsi, la notion de choix peut être analysée en lien direct avec un mode de prévention à la santé.

Bibliographie, sitographie

- ♣ J.P Corbeau, J.P Poulain, Penser l'alimentation, Entre imaginaire et rationalité, Privat, 2002.
- ♣ Socialisation et identité -serie 3 CNED
- ♣ Pierre Bourdieu, Questions de sociologie, Paris, éditions de Minuit, 1980, pp 134-135
- ♣ Jean KELLARHALS, Cléopâtre MONTANDON, « les styles éducatifs » in François de SINGLY, La famille : l'état des savoirs, éditions La Découverte, Paris, 1991, pp194-200
- ♣ Claude DUBARS, op. cit. p. 119
- ♣ Cuisine collective, Dossier spécial « Adolescence » N° 250, Avril 2012
- ♣ Cours de Sociologie de l'éducation, licence 3e année, Campus numérique FORSE, chapitre 1, La sociologie de la reproduction.
- ♣ Nutritions et Endocrinologie, janv-févr 2012, vol 10, pp 32-35, n°54
- ♣ Persee. Léopold Szondi-Jacques Schotte-Claude Van Reeth. De la psychologie du choix. In : Revue philosophique de Louvain. 3Ème Série, Tome 65, N°87,1967. pp. 332-355
- ♣ Persee. Philip Pettit. Normes et choix rationnels. In : Réseaux, 1993, volume 11, N°62. pp 87-111
- ♣ Persee. Henri Joannis. Choix dans l'axe psychologique. In : Les cahiers de la publicité. N°12, pp 68-78
- ♣ Le journal des psychologues. Romain Cally – Docteur en sciences de gestion, psychologie/comportement du consommateur, mai 2011, N° 287. pp.69
- ♣ Annick PERCHERON, « la transmission des valeurs", in François de SINGLY (direction), *La famille : l'état des savoirs*, éditions La Découverte, Paris, 1991, p. 183-200
- ♣ Jean KELLARHALS, Cléopâtre MONTANDON, « les styles éducatifs » in François de

- SINGLY (direction), *La famille : l'état des savoirs*, éditions La Découverte, Paris, 1991, p. 194-200
- ▲ Pierre Bourdieu, *Questions de sociologie*, Paris, éditions de Minuit, 1980, pp. 134-135
 - ▲ Education à la santé chapitre 3 "Jeunesse en difficulté et éducation à la santé" licence de sciences de l'éducation
 - ▲ *Nutrition infos*, septembre 2011, N°19
 - ▲ Education à la santé en milieu scolaire - Sandrine Broussouloux et Nathalie Houzelle-Marchal - Dossiers Varia - Editions INPES

Sitographie

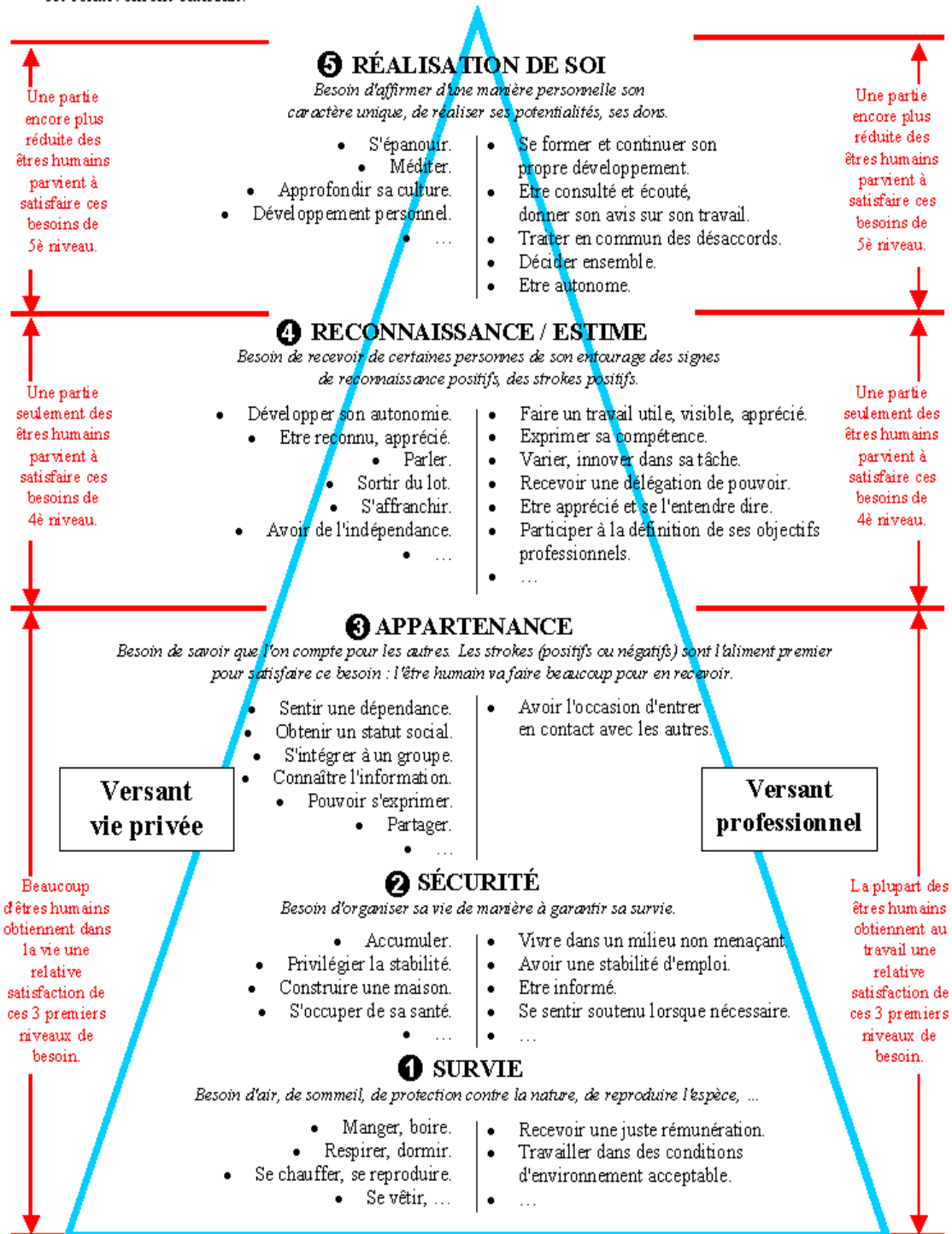
[www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html#Éducation nutritionnelle](http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html#Éducation_nutritionnelle)
www.familles-de-france.org .Conférence à Familles de France, 2006.
www.lemangeur-ocha.com (Christine Rodier- « Alimentations adolescentes en France aujourd'hui »- Octobre 2009)
<http://xavier.claudet.free.fr/ado2.htm>
www.cairn.info
www.univ-rouen.fr/civiic/

ANNEXE 1

Pyramide de Maslow

Besoins propres au monde occidental.

1. pyramide particulièrement intéressante pour le monde du travail
2. les humains ne ressentent l'apparition d'un besoin supérieur que lorsque le besoin actuel est relativement satisfait.



Annexe 2

Quelques évolutions alimentaires certainement à l'origine d'obligations diététiques

La consommation de pain est divisé par deux en 30 ans. Cet écart s'explique par le remplacement du pain par les produits céréaliers et les biscuits.

- ♣ Les fruits et légumes restent trop peu consommés. Cette baisse de consommation a pour cause le manque de temps, un problème de goût, et une question d'argent. Mais à ces causes, on peut également ajouter un manque de connaissances et de curiosité pour cuisiner ces produits.
- ♣ La consommation de produits protéiques sont en forte consommation mais les produits diffèrent selon les catégories socioprofessionnelles (la consommation de poissons est favorisés dans les milieux les plus favorisés alors que les charcuteries sont consommées davantage par la classe ouvrière.
- ♣ Le lait est aujourd'hui remplacé de manière fulgurante par les fromages et les produits laitiers frais (type yaourts).
- ♣ Le beurre est remplacé par les graisses végétales.
- ♣ Les plats cuisinés n'ont cessé de progresser depuis les années 60.
- ♣ Les surgelés ont remplacés en partie les conserves dès la fin des années 1970.
- ♣ La consommation de sucre pur a subi une baisse sensible mais pour être insidieusement intégrer sous forme de sucre « caché », soit le sucre présent dans les sodas, biscuits, pâtisseries, crème dessert...

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE ALIMENTAIRE

IDENTIFICATION

Sexe : Féminin Masculin Age : Taille : Poids :

Profession des parents :

- employé
- technicien
- cadre
- artisan/commerçant
- chef d'entreprise
- agriculteur
- sans emploi (ou en recherche)

Etes-vous : interne

- externe
- demi-pensionnaire
- interne-externé

HABITUDES ALIMENTAIRES

Prenez-vous un petit déjeuner ? OUI NON

Quels aliments composent votre petit-déjeuner ?

- café, thé, chocolat pain, biscottes céréales fruit ou jus de fruit
- beurre/margarine produits laitiers Autre :

Quelle boisson consommez-vous au quotidien ?

- eau soda jus de fruit/sirop alcool Autre :

Prenez-vous un goûter ? OUI NON

A quelle heure :

Quels aliments composent votre goûter ?

- café, thé, chocolat pain, biscottes céréales fruit ou jus de fruit
- produits laitiers gâteaux sucreries Autre :

Existe-t-il d'autres moments dans la journée où vous mangez ? OUI NON

Si oui, vers quelle heure :

si oui est-ce par : par faim par gourmandise autre :

si oui, à quelle fréquence : 1 fois/mois 1 fois / semaine 2-3 fois/semaine plus :

LE SELF-SERVICE

Parmi les propositions du menu, cochez votre choix pour l'entrée, pour le plat principal, pour l'accompagnement, pour le fromage, pour le dessert, pour le pain et pour les sauces.

Entrée :

- carottes râpées
- œufs mayonnaise
- salade piémontaise
- laitue
- pas d'entrée

Accompagnement :

- pâtes
- haricots verts
- frites
- tomates provençales
- pas d'accompagnement

camembert

- gruyère
- boursin
- chèvre
- pas de fromage

pas de pain

- 1 tartine
- 2 tartines
- + de 2 tartines

Plat principal :

- steak grillé
- bourguignon
- saumon grillé
- cordon bleu
- pas de viande

Dessert :

- yaourt nature
- compote
- crème au chocolat
- salade de fruit
- pâtisserie
- pas de dessert

Sauce :

- vinaigrette
- ketchup
- mayonnaise
- pas de sauce

Fromage :

Pain :

REPAS AU DOMICILE

Vous arrive-t-il de ne pas manger au déjeuner ? OUI NON

Si oui, à quelle fréquence ? 1 fois/semaine 2-3 fois/semaine plus :

Vous arrive-t-il de ne pas manger au dîner ? OUI NON

Si oui, à quelle fréquence ? 1 fois/semaine 2-3 fois/semaine plus :

Mangez-vous seul(e) ou en compagnie ? :

Midi Seul(e) En famille En compagnie

Soir Seul(e) En famille En compagnie

Dans quel lieu prenez-vous votre déjeuner ?

domicile brasserie, fast-food jardin public, rue autre :

Comment se compose en général votre déjeuner ? Faites votre choix dans la liste suivante :

- une entrée de crudités, une viande grillée et féculents, un morceau de fromage, un laitage ou un fruit
- une salade composée, une viande en sauce et friture, un morceau de fromage, un crème ou une pâtisserie
- un sandwich ou pizza ou croque-monsieur + salade, un laitage ou un fruit, eau
- un sandwich ou pizza ou croque-monsieur, une viennoiserie, un soda
- autre :

Dans quel lieu prenez-vous votre dîner?

domicile brasserie, fast-food jardin public, rue autre :

Comment se compose en général votre dîner ? Faites votre choix dans la liste suivante :

- une entrée de crudités, une viande grillée et féculents, un morceau de fromage, un laitage ou un fruit
- une salade composée, une viande en sauce et friture, un morceau de fromage, un crème ou une pâtisserie
- un potage, un laitage ou un fruit
- un plat unique (poêlée, gratin, quiche, viande et son accompagnement), un laitage ou un fruit
- un sandwich ou pizza ou croque- monsieur, une viennoiserie, un soda
- un sandwich ou pizza ou croque- monsieur + salade, laitage ou fruit, eau
- autre :

EQUILIBRE ALIMENTAIRE

Faites-vous attention lors du choix de vos aliments au self-service ? OUI NON

Faites-vous attention lors du choix de vos aliments à votre domicile ? OUI NON

Appliquez-vous des principes d'équilibre alimentaire ? OUI NON

Si oui, cochez dans la liste ceux que vous essayez de mettre en application

- boire 1,5 litre d'eau par jour
- manger 5 fruits et légumes par jour
- limiter les produits gras, salés ou sucrés
- faire du sport au moins 1 fois

ANNEXE 4

Résultats des questionnaires

		54 FILLES	13 GARCONS	67 adolescents
AGE moy age fille: 16.72 moy age garçon : 16.84	15	7	2	
	16	18	3	
	17	21	4	
	18	4	3	
	19	1	1	
	20	2	0	
	21	0	0	
	22	1	0	
PROFESSION DES PARENTS	Employé	40 (74%)	12 (92%)	77.6 %
	Technicien	0	0	
	Cadre	0	0	
	Artisan/commerçant	6	1	10.4 %
	Chef d'entreprise	4	0	6.3 %
	agriculteur	3	1	6.3 %
	Sans emploi	3	2	7.9 %
INSCRIPTION SCOLAIRE	Interne	10	0	6.3 %
	Externe	15	3	12.6 %
	Demi-pensionnaire	30	8	60.3 %
	Interne-Externé	0	2	3.1 %
Habitudes alimentaires				
PETIT DEJEUNER	oui	40 (74.1 %)	8 (61.5 %)	71.6 %
	non	14	5	28.3 %
	Café, thé, chocolat	28	5	
	Pain, Biscottes	19	7	
	Céréales	13	3	
	Fruit ou jus de fruit	27	4	
	Beurre, margarine	13	2	
	Produits laitiers	6	3	
	Autre	5	3	
BOISSON QUOTIDIENNE	Eau	42	7	73.1 %
	soda	9	6	22.4 %
	Jus de fruit	21	5	38.8 %

	Alcool	2	0	3.2 %
	Autre	1	0	1.6 %
GOUTER	Oui	45	9	80.6 %
	Non	9	4	19.4 %
	Café, thé, chocolat	7	1	
	Pain, biscottes	15	2	
	Céréales	3	0	
	Fruit ou jus de fruit	12	2	
	Produits laitiers	6	1	
	Gâteaux	28	6	
	Sucreries	4	1	
	Autre	4	1	
	AUTRE MOMENT	Oui	28	8
Non		26	4	44.7 %
Si oui	Par faim	12	8	
	Par gourmandise	23	3	
	Autre	3	0	
Fréquence	1 fois par mois	4	0	
	1 fois par semaine	6	0	
	2-3 fois par semaine	6	4	
	Plus de 3 fois par semaine	12	5	
CHOIX AU SELF				
Entrée	Carottes râpées	11	5	
	Œufs mayonnaise	9	4	
	Salade piémontaise	17	4	
	laitue	5	0	
	Pas d'entrée	14	0	
Plat principal	Steak	22	10	
	bourguignon	1	1	
	saumon	9	1	
	Cordon bleu	22	1	
	Pas de viande	0	0	
Accompagnement	Pâtes	21	2	

	Haricots verts	15	6	
	Frites	16	6	
	Tomates provençales	9	2	
	Pas d'accompagnement	0	0	
Fromage	Camembert	8	4	
	Gruyère	7	0	
	« Boursin »	9	3	
	Chèvre	11	1	
	Pas de fromage	19	4	
Dessert	Yaourt nature	14	1	
	Compote	14	1	
	Crème au chocolat	8	3	
	Salade de fruits	8	3	
	Pâtisserie	11	4	
	Pas de dessert	7	0	
Pain	Pas de pain	8	0	
	1 tartine	21	1	
	2 tartines	16	1	
	Plus de 2 tartines	8	10	
Sauce	Vinaigrette	7	1	
	Ketchup	14 (25.9 %)	4(30.8 %)	
	Mayonnaise	7	1	
	Pas de sauce	27 (50 %)	6 (46.1%)	
NE DEJEUNE PAS	Oui	20	6	38.8 %
	Non	34	7	61.2 %
Fréquence	1 fois par semaine	7	3	
	2-3 fois par semaine	7	1	
	Plus de 3 fois par semaine	6	2	
NE DINE PAS	Oui	12	4	23.8 %
	Non	42	9	76.1 %
Fréquence	1 fois par semaine	6	1	
	2-3 fois par semaine	2	2	

	Plus de 3 fois par semaine	0	1	
	Non répondu	1		
Midi	Seul	3	1	6,00%
	En famille	28	6	50.7 %
	En compagnie	27	6	49.2%
Soir	Seul	3	0	4.5 %
	En famille	47	11	86.5 %
	En compagnie	4	2	8.9 % interne externe
Lieu du déjeuner	Domicile	46	12	86.6%
	Brasserie, fast-foad	2	0	2.9%
	Jardin public	4	0	6,00%
	Autre	2	0	2.9%
Composition du déjeuner	Entrée	30	5	Les repas correspondent au schéma type de la consommation française avec une composition proche de l'équilibre alimentaire.
	Salade composée	9	4	
	Sandwich + salade	3	0	
	Sandwich + frites	5	2	
	Autre	3	2	
Lieu du diner	Domicile	50	13	94,00%
	Brasserie, fast-foad	2	0	2.98%
	Jardin public	1	0	1.5%
	Autre	3	0	4.5%
Composition du diner	Entrée	17	2	On constate que les choix réalisés par les adolescents correspondent au schéma type des repas des français.
	salade	2	1	
	potage	9	2	
	Plat unique	28	6	
	Sandwich + viennoiserie	1	1	
	Sandwich + salade	2	0	
	Autre	0	1	
Attention	Oui	24 (44.4%)	5 (38.5%)	43.3%
	Non	30 (55.5%)	8 (61.5%)	56.7%

Atte domicile	Oui	21 (38.8%)	3 (23%)	35.8%
	Non	33 (61.1%)	10 (77%)	64.2%
Principes alimentaires	Oui	27 (50%)	7 (53.8%)	50.7%
	Non	27 (50%)	6 (46.1%)	49.2 %
Liste	Boire	20	3	
	5 fruits et légumes	7	3	
	Limitier	17	4	
	Sport	14	5	

ANNEXE 5

Répartition de l'échantillon fille/garçon selon l'indice de masse corporelle (IMC)

(IMC < 17 : dénutrition ; **17 < IMC < 23 : IMC normal** ; 23 < IMC < 27 : Surcharge pondérale ; 27 < IMC < 31 : Obésité)

[IMC non calculable par manque d'indication (poids ou taille)]

	FILLES	GARCONS
IMC non calculable	9 (16.6 %)	1 (7.7%)
Entre 15 et 16	1	
Entre 16 et 17		
Entre 17 et 18	6	
Entre 18 et 19	4	6
Entre 19 et 20	7	
Entre 20 et 21	5	1
Entre 21 et 22	10	2
Entre 22 et 23	3	1
Entre 23 et 24	4	
Entre 24 et 25	1	
Entre 25 et 26	1	1
Entre 26 et 27	1	
Entre 27 et 28		
Entre 28 et 29		
Entre 29 et 30		
Entre 30 et 31	2	1

1.8% des filles ont un IMC faible

64.8% des filles et 76.9% des garçons ont un IMC normal

13% des filles et 7.6% des garçons sont en surpoids

3.7% des filles et 7.6% des garçons sont au stade d'obésité.

ANNEXE 6

ENTRETIEN AVEC LE PERSONNEL DE CUISINE

Prénom :

Age :

Quelles formations / qualifications avez-vous ?

Depuis combien de temps travaillez-vous au restaurant scolaire (ou dans la restauration scolaire) ?

Que vous demande-t-on de faire dans le contrat de travail ?

Quelles sont les directives à appliquer en restauration scolaire ?

Que pensez-vous de cette nouvelle circulaire du groupe d'étude des marchés de restauration collective et de nutrition (GEMRCN) publiée en octobre 2011 ?

Quelles sont les principales difficultés dans l'application de cette directive ?

Préparez-vous les repas sur la base d'un plan alimentaire ?

Quels sont les plats les plus appréciés par les élèves ?

Constatez-vous une évolution dans l'alimentation des élèves au self ?

Remerciements

Cette recherche peut, aujourd'hui, faire l'objet d'une soutenance. Il me paraît essentiel de remercier

les personnes qui ont contribuées à cette réalisation :

- ✓ Monsieur Luc GORSKI, Directeur de cette recherche, pour sa disponibilité et ses encouragements ;
- ✓ Chantal et Frédéric pour le temps accordé lors de l'entretien ;
- ✓ Madame Langlois, Directrice du lycée, pour sa compréhension ;
- ✓ et bien sur Emmanuel, Céleste et Anatole qui m'ont soutenue au quotidien.

RESUME

Mots-clé : *Adolescent, Pédagogie de choix, Education nutritionnelle, Personnel de restauration, Textes officiels.*

L'alimentation fait l'objet de nombreuses études et sollicite les individus à de nouvelles pratiques ou méthodes notamment à l'arrivée des beaux jours.

S'alimenter est un acte quotidien qui nécessite la réalisation de choix alimentaires pour satisfaire ses besoins et ses envies. « Faire un choix » fait intervenir la volonté, la raison et nécessite d'avoir acquis la capacité à faire des choix selon l'habitus propre à chaque individu. L'éducation parentale et l'éducation scolaire ont un rôle essentiel dans la construction et le développement de l'adolescent ; auxquelles s'ajoute l'éducation à la santé ici spécifiée à l'éducation nutritionnelle. La recherche menée expose le rôle des parents et le rôle de l'école dans la transmission des notions d'équilibre alimentaire ; ainsi que la place du restaurant scolaire à travers les différentes recommandations faisant l'objet de directives à appliquer.

Les choix alimentaires des adolescents dépendent donc de deux pratiques différentes : les choix alimentaires au domicile familial sont guidés par les parents et mettent en pratique des principes d'équilibre alimentaire ; alors que les choix alimentaires réalisés au self-service sont majoritairement sous l'influence des envies.

Il faut également considérer les facteurs influençant les choix, dont l'impact paraît plus important à l'adolescence notamment sur le plan psychologique et physiologique.

Les différents programmes tels le Plan National Nutrition Santé et le Programme National d'Alimentation favorisent la prévention des pathologies à incidence sociale telle l'obésité et la mise en place de méthodes de prévention afin de susciter l'intérêt des adolescents à la prise de conscience des conséquences de mauvaises pratiques alimentaires.

Université de Rouen
U.F.R Sciences de l'Homme et de la Société
Département des Sciences de l'éducation

La notion de choix alimentaires chez les adolescents

Synthèse " 4 page "

Dossier exploratoire de recherche
Master 1 Sciences de l'éducation FOAD

Mélanie CLEMENT ép. HAUBOIS

N° Etudiant : 21108827

Tuteur du dossier : Luc GORSKI

Promotion HAMPATE BA 2011-2012

Présentation personnelle

Mélanie CLEMENT épouse HAUBOIS, 31 ans. Maman de 2 enfants (5ans et 2 ans).

J'exerce actuellement une double fonction professionnelle : professeur de biologie et sciences physiques au sein d'un lycée professionnel enseignant en classe de troisième, seconde, première et classe préparant au brevet d'études professionnelles, et diététicienne en libéral. Tout au long de l'année, j'anime également des formations sur divers thèmes en rapport avec l'alimentation auprès de publics de salariés ou de publics en cours d'insertion par l'intermédiaire de centres de formation.

Parcours personnel

Diplômée du brevet de technicien supérieur en diététique suite à la formation suivie par le Centre National d'Enseignement à Distance (CNED) de Poitiers, j'ai souhaité poursuivre mes études, et ce toujours par le CNED, par une licence de Santé publique à la faculté de médecine de Nancy.

L'expérience professionnelle et personnelle m'a incitée à m'engager dans la formation en MASTER « Sciences de l'éducation ». En effet, après plusieurs années à travailler dans le secteur social auprès d'un public vieillissant, j'ai souhaité m'orienter vers un tout autre public qui m'était totalement inconnu. C'est ainsi que j'ai fait ma première expérience comme enseignante en septembre 2010.

Certes, il s'agit d'une expérience nouvelle mais qui m'a convenue ; c'est donc tout naturellement que j'ai souhaité poursuivre mes études par le MASTER.

De plus, mon activité libérale m'oblige à adapter les modes de prise en charge. La base de la consultation diététique est bien sûr d'apporter des conseils alimentaires mais ceux-ci sont intégrés par le patient uniquement si la méthode pédagogique est adaptée au patient.

Motivations, objectifs

Le MASTER « Sciences de l'éducation » est paru comme une évidence. Les différents enseignements et les projets pédagogiques me démontrent au quotidien l'importance de l'application d'une méthodologie propre à chaque enseignement, à chaque projet et à chaque élève. De plus, l'éducation nutritionnelle intègre le programme d'éducation à la santé. C'est pourquoi cette formation répond, par ses différentes matières proposées, à mon souhait de comprendre des comportements et d'approfondir mes méthodes.

Suite à cette première recherche, j'aimerais poursuivre en Master 2 ingénierie de l'éducation thérapeutique. Certes diététicienne, mon choix s'est orienté surtout par la difficulté des élèves à intégrer pleinement leur scolarité à cause de troubles personnels. Il me semble donc important d'évaluer l'intérêt et la place actuelle de l'éducation à la santé en établissement scolaire, notamment l'éducation nutritionnelle.

Présentation du dossier exploratoire de recherche

A l'initiative de notre recherche, deux notions importantes pour le développement de nos enfants :

- l'épanouissement de nos enfants au travers d'une liberté d'expression et de mouvements afin qu'ils fassent leurs propres expériences ; cela suppose avoir la liberté de faire des choix et donc d'avoir acquis la capacité de faire des choix,
- et, a contrario, ce devoir de « poser » des limites afin que nos enfants ne s'aventurent dans des expériences pouvant susciter une notion de dangerosité (pour l'équilibre de leur corps et de leur esprit).

Ces deux notions peuvent transposées à l'acte alimentaire de s'alimenter.

C'est ainsi que nous nous sommes interrogés quant à la capacité des adolescents à faire des choix alimentaires.

Doit-on proposer des repas qui correspondent uniquement aux envies et aux goûts des adolescents au risque de s'éloigner dangereusement de l'équilibre alimentaire et accentuer l'obésité ou doit-on considérer que les plats culinairement affectifs n'ont une place qu'au domicile familial et au travers d'une éducation alimentaire ?

Nous avons donc posé la problématique suivante :

" la notion d'équilibre alimentaire étant appliquée selon le niveau social des familles, les adolescents sont-ils influencés dans leurs choix alimentaires et sont-ils en capacité de faire des choix alimentaires essentiels pour leur santé ? "

Ce questionnement associé à notre recherche documentaire nous a amené à poser deux hypothèses :

- l'éducation nutritionnelle parentale est à l'initiative de la capacité de choix des adolescents
- l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire permet de favoriser des choix alimentaires judicieux pour une bonne santé.

Il nous est apparu évident d'explorer nos hypothèses près des lycéens et du personnel de restauration du lycée. Le self-service du restaurant scolaire au sein d'un lycée nous permet une observation des adolescents et des paramètres pouvant influencer leurs choix.

Notre recherche nous amène à définir les concepts de choix et d'éducation nutritionnelle chez l'adolescent prenant en compte les aspects sociologiques et psychologiques. Il nous est donc intéressant de comprendre si l'éducation parentale engendre des notions de « sécurité alimentaire » permettant des choix pertinents à l'adolescence et comment l'adolescent est influencé dans ses choix alimentaires selon une dynamique sociétale (copain, groupe, publicité, prévention de santé

publique). Nous avons également exploré le rôle de l'école dans l'éducation à la santé et notamment dans l'éducation nutritionnelle.

De plus, l'impact médical de différents modes d'alimentation conduisent au développement de certaines pathologies telle que l'obésité considérée aujourd'hui comme un problème de santé publique, il nous faut donc prendre en considération les mesures préventives mises en œuvre ou en cours d'application que ce soit pour susciter des connaissances ou prises de conscience auprès des adolescents mais également l'application de directives par les responsables de restaurants scolaires.

C'est ainsi que la méthodologie nous amène à aborder la recherche selon deux applications :

- type quantitatif au moyen d'un questionnaire faisant l'objet de l'analyse des choix alimentaires et des notions d'éducation nutritionnelle d'un groupe d'élèves du lycée ; ce questionnaire porte sur des notions sociologiques (âge, profession des parents), de santé (poids et taille permettant ainsi le calcul de l'indice de masse corporelle, connaissances des principes d'équilibre alimentaire) et d'alimentation (habitudes et choix alimentaires),
- type qualitatif au moyen d'un entretien semi-directif des personnels du restaurant scolaire de l'établissement faisant état de l'expérience du cuisinier et de l'agent, des connaissances des directives à appliquer depuis octobre 2011 et de leur constat personnel quant aux choix alimentaires réalisés par les élèves. Les questions sont donc à caractère ouvert afin de permettre une large considération des données recueillies.

Les résultats de notre recherche nous amène aujourd'hui à considérer différentes hypothèses :

Pouvons-nous dire que la restauration scolaire, qui doit répondre à l'application de directives nationales, ne joue pas le jeu ? L'éducation nutritionnelle parentale est-elle en évolution ?

Les méthodes de prévention actuelle sont-elles entendues et surtout comprises par les adolescents ?

Les réponses à ces questions pourront faire l'objet d'une poursuite de cette recherche, avec une interrogation car le self-service est aujourd'hui une pratique démocratisée, il faut donc imaginer une nouvelle méthode qui incite à la pratique de l'équilibre alimentaire et notamment à la compréhension de son corps pour répondre à ses besoins.

Limites de la recherche

Deux paramètres posent les limites du questionnement.

Le premier paramètre est le questionnaire. Les questions ne permettent aucunement de faire un constat sur les quantités d'aliments ingérés et sur la recevabilité des réponses de l'échantillon interrogé. En effet, nous ne pouvons certifier les résultats du calcul de l'indice de masse corporelle et la fréquence réelle des grignotes. La difficulté est donc de savoir si l'évolution de l'éducation parentale a prioritairement un impact sur la santé des adolescents ou si ce sont les différents modes/pratiques alimentaires mis à disposition des adolescents qui influent sur leur santé. L'obésité est apparu comme un problème de santé publique à partir des années 1980. Nous ne pouvons, pour autant, responsabiliser uniquement les restaurants scolaires quant aux adolescents en situation de surpoids ou d'obésité.

Le deuxième paramètre est l'adolescence. Malgré une pratique alimentaire répondant aux notions d'équilibre alimentaire, la période de l'adolescence est et restera une période des expériences et du refus des valeurs proposées ; cela suppose que certains adolescents, passée cette période de transition, retrouvent les habitudes transmises par les parents.

Suites du travail de recherche

Il serait intéressant d'évaluer différentes techniques d'éducation à la santé sur un groupe d'adolescents et de comprendre ainsi les messages les sensibilisant davantage en sachant que les messages habituels de santé ne sont pas compris ou influencent guère leurs habitudes alimentaires. Cette démarche peut être proposée, au même titre qu'une option de l'enseignement, afin de permettre la réalisation de transfert d'informations par les élèves entre eux (échanges entre deux classes, échanges entre deux établissements). La sensibilisation, quelque soit l'âge, est davantage acceptée lorsqu'elle est réalisée par des personnes de même âge ou souffrant de même pathologie. Il faut également inhiber la notion « éducation » qui sous-entend chez les adolescents une notion d'enseignement ; pour privilégier la notion d'« échanges et de transfert d'informations ».

Le transfert d'informations peut se faire au moyen d'ateliers pédagogiques selon les exemples proposés par l'Institut National pour l'Education à la santé (INPES) qui actuellement sont élaborés uniquement pour les enfants d'école primaire. Cela suppose donc en premier lieu l'élaboration de ces ateliers pédagogiques. L'intérêt de ces ateliers est de favoriser une nouvelle implication didactique auprès des élèves, autre que celle pratiquée actuellement lors des cours de biologie.