

E D I T O

Bienvenue dans ce sixième numéro consacré à une question ancestrale et contemporaine à la fois. En matière de santé, l'alimentation est en effet un point central, et si les addictions ou le stress peuvent se conjuguer au futur, voire au conditionnel, la nourriture sera toujours présente. Inscrit dans une histoire millénaire dont Hippocrate pourrait être un des pères fondateurs, « que ta nourriture soit ton médicament et ton médicament ta nourriture », chacun de nous à un rapport particulier à l'alimentation, voire à l'absence d'alimentation. Nos dimensions personnelles, familiales, sociales, géographiques, ou encore ethniques vont influencer notre comportement alimentaire.

Notre société occidentale contemporaine a toutefois ceci de particulier qu'après avoir géré durant des siècles la pénurie elle doit

maintenant gérer le trop plein...

Ce que nous vous proposons ici c'est moins de publier un énième dossier sur l'alimentation que de montrer comment l'éducation pour la santé, dans son approche plurifactorielle, va permettre de mieux trouver ce « juste équilibre ». Occasion de montrer également comment les savoirs, savoir-faire et savoir-être de notre réseau sont au service de l'éducation nutritionnelle, et ce quelles que soient la diversité des publics avec lesquels nous travaillons dans l'ensemble de la région : enfants ou personnes âgées, cadres en entreprises ou personnes précaires. Bonne lecture !

Olivier FRANCOIS
Directeur de l'IREPS Rhône-Alpes



QU'EST-CE QUI INFLUENCE LE COMPORTEMENT ALIMENTAIRE ?

Introduction : que signifie manger équilibré ?

P. 2

- **Les déterminants du comportement alimentaire**
- **Le paysage nutritionnel en France**
- **La symbolique des aliments**
- **La pub influence-t-elle les goûts ?**
- **Comment aborder la nutrition dans le cadre de la promotion de la santé ?**
- **Bibliographie et liens utiles**

P. 3

P. 4

p. 6

p. 7

p. 9

P. 11

Ain

Former les aides à domicile
au repérage de la dénutrition des personnes âgées p.12

Drôme

La pause méridienne dans les restaurants scolaires p.13

Isère

L'intervention en milieu de travail sur l'alimentation p.14

Rhône

Actualisation de l'outil « Rythmes de vie » p.17

Savoie

Projet hygiène et nutrition p.18

Haute-Savoie

Nutrition et précarité p.19

IREPS Rhône-Alpes
Instance Régionale
d'Éducation et de Promotion
de la Santé Rhône-Alpes
9 quai Jean Moulin
69001 LYON
Tél. 04 72 00 55 70
Fax. 04 72 00 07 53
revue@education-sante-ra.org

INTRODUCTION

Que signifie « manger équilibré ? »

Chacun a sa propre représentation de ce que peut être l'équilibre alimentaire et si l'on pose cette question à un groupe de personnes, il est peu probable que chacun ait la même opinion sur ce sujet. Ceci s'explique sûrement du fait de la « cacophonie » générée par des discours divergents entre ceux des médecins, des magazines, des ouvrages diététiques, des recommandations nutritionnelles, etc.

Certains discours nutritionnels sont en effet très ancrés. Par exemple, dans les années 80, le pain a été accusé à tort de faire grossir et cette idée reste souvent présente dans l'imaginaire collectif.

Au rayon diététique des librairies apparaît régulièrement un florilège de livres vantant les mérites de tel ou tel régime. Le consommateur a donc parfois du mal à s'y retrouver. L'agence nationale chargée de la sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) a publié en 2010 un rapport sur les régimes amaigrissants intitulé « évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement ». Devant l'ampleur actuelle du culte de la minceur et la multitude de régimes pratiqués sans avis médical, l'ANSES définit ces derniers comme étant des pratiques à risques. Selon les conclusions du groupe d'experts : « Les régimes amaigrissants, pratiqués sans recommandation ni suivi d'un spécialiste, très largement diffusés auprès du public dans le commerce et sur internet, présentent des risques pour la santé plus ou moins graves. L'étude met en évidence des effets néfastes sur le fonctionnement du corps, et notamment pour les os, le cœur et les reins, ainsi que des perturbations psychologiques, notamment des troubles du comportement alimentaire. » En s'appuyant sur des données scientifiques, le rapport de l'ANSES souligne plus que jamais les effets rebonds du poids associés aux pratiques amaigrissantes successives : des phénomènes plus connus sous les termes d'effets yoyo, à l'origine de perturbations du métabolisme énergétique. Un mécanisme qui pourrait se résumer par le constat suivant : « **plus une personne fait de régimes, plus elle prend du poids** ».

Le rôle joué par la nutrition comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France est de mieux en mieux compris, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2. La mise en place d'une politique nutritionnelle est donc apparue, au cours des dernières années, comme une priorité de santé publique.

Ainsi depuis 2001, la France s'est dotée d'un Programme National Nutrition Santé, le PNNS. L'objectif général de celui-ci est d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Cette année, une troisième version du PNNS verra le jour. Ses objectifs et sa stratégie seront élaborés en étroite collaboration avec le « Plan Obésité », lancé en 2010.

D'après les connaissances actuelles, le PNNS recommande de consommer :

- de l'eau à volonté,
- des féculents à chaque repas et selon l'appétit,
- 5 portions (100 à 150g) fruits et légumes par jour,
- 3 produits laitiers par jour,
- de la viande, du poisson ou des œufs 1 à 2 fois par jour,
- un peu de matières grasses et de produits sucrés et de limiter les produits contenant de grande quantité de graisses, de sucre et de sel cachés.

L'Homme est omnivore et a la possibilité de varier son alimentation mais, s'il veut être en bonne santé et couvrir ses besoins nutritionnels, il doit puiser les nutriments nécessaires dans les différents groupes d'aliments selon les recommandations citées ci-dessus. Nous sommes donc d'une part poussés à la diversification, à l'innovation, etc., et d'autre part contraints à la prudence et à la méfiance car tout aliment nouveau, inconnu, est en effet un danger potentiel. Ce tiraillement entre la néophobie (prudence, crainte de l'inconnu, résistance à l'innovation) et la néophilie (tendance à l'exploration, besoin de changement, de la nouveauté, de la variété) est ce que Claude Fischler dénomme le paradoxe de l'omnivore.

Manger n'est donc pas un acte anodin et il n'est pas possible de normer ce qu'est « l'alimentation équilibrée ». A chaque personne de trouver une alimentation qui lui convient en fonction de ses croyances alimentaires, de son mode de vie, etc. De nombreux déterminants du comportement alimentaire existent, nous le verrons dans cette revue, et ces derniers doivent être pris en compte dans les actions d'éducation nutritionnelles.

Magali Chatelain
Directrice d'Éducation Santé 74

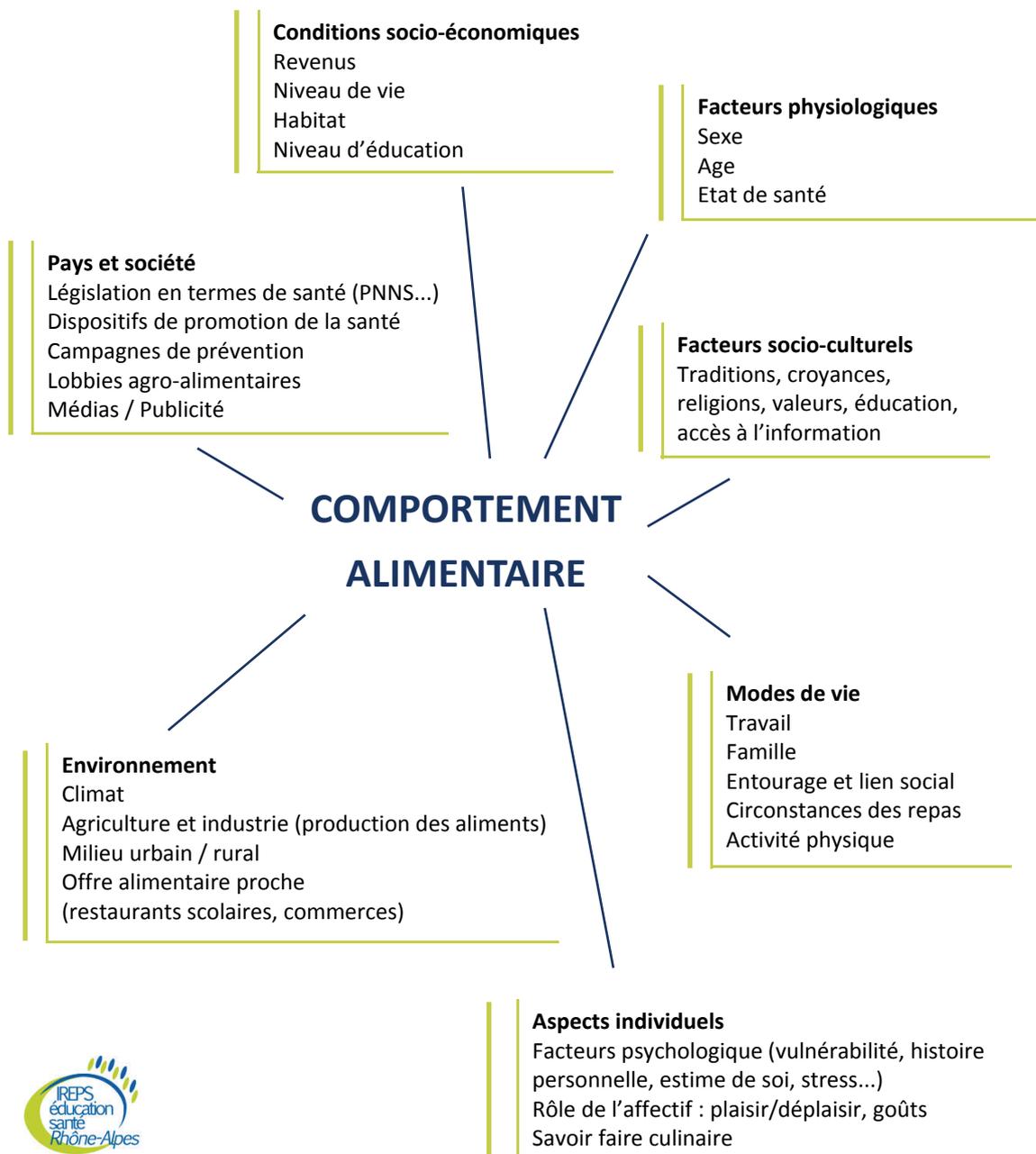




LES DÉTERMINANTS DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Comme vous pouvez le voir ci-dessous, les déterminants du comportement alimentaire sont des facteurs d'ordre physiologique, comportemental, sociétal, économique, environnemental, etc. qui ont une influence reconnue sur l'alimentation des individus. Tous ces facteurs sont inter reliés, et le comportement alimentaire d'un individu résulte de l'incidence combinée de tous ces facteurs. Ces éléments sont une aide précieuse afin d'affiner la connaissance d'un public, de déterminer les objectifs d'une action en identifiant ceux sur lesquels il sera possible d'agir.

Enfin, avoir ces déterminants en tête lors des interventions permet d'avoir une approche globale de l'individu et non un discours uniquement centré sur des aspects diététiques.



Le paysage nutritionnel en France

Des changements pour une meilleure cohérence des actions

L'alimentation, un enjeu de société, avec :

- **des enjeux de santé publique**, donnant lieu à des priorités : lutte contre l'obésité, contre la dénutrition des PA, promotion de l'activité physique, amélioration du statut nutritionnel des plus démunis.
- **des enjeux économiques** : les industries agroalimentaires représentent 10 300 entreprises, 40 500 emplois, une production de 85% des aliments achetés par les français, transformation de 70% de la production agricole.
- **des enjeux culturels** : le modèle alimentaire français, et l'inscription « du repas gastronomique français » au patrimoine de l'UNESCO depuis quelques mois !

3 Ministères « clés » :

- Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
- Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire
- Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

Incarnés en région par :

- L'ARS (Agence Régionale de Santé) pour la santé.
- La DRAAF (Direction Régionale de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt)
- La DRJSCS (Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale)

Des organismes de contrôle, de conseil, de recherche :

L'Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement, et du travail créée le 01 janvier 2010, par la fusion de l'Afssa et l'Afsset.

Mission principale : assurer la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation

L'InVS, Institut National de Veille Sanitaire, établissement public chargé aussi de l'observation de la santé de la population et de son évolution.

Le CNA, Conseil National de l'Alimentation

Instance consultative indépendante, réunissant tous les acteurs de la chaîne alimentaire, formule des propositions d'orientations et d'actions en matière de politique de l'alimentation.

L'INRA, Institut National de la Recherche Agronomique

En autres missions, éclairer par son expertise les décisions des acteurs publics et privés.

Le CNRS, Centre National de la Recherche Scientifique :

Produit du savoir et met ce savoir au service de la société.

L'INSERM, Institut National de la Santé et de la Recherche

Sa mission : Comprendre et améliorer la santé humaine .

De multiples acteurs sur de multiples champs d'activité :

- La filière des professionnels des industries agroalimentaires, de la production à la distribution
- Les professionnels intervenants dans le champ de la nutrition, de l'enseignement et la recherche
- L'ensemble des consommateurs

Des axes essentiels :

La sécurité sanitaire des aliments, qui s'est construite au fur et à mesure des importants changements socio économiques depuis les années 50.

Le 01 janvier 2010, la Direction Départementale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression des Fraudes (DDCCRF), devient en se regroupant avec la Direction des services vétérinaires, une seule direction, la Direction départementale de la Protection des populations (DDPP).

Quelques axes de travail : Protection des consommateurs aux risques liés à l'alimentation, en veillant à la Sécurité des produits alimentaires, protection économique contre les pratiques commerciales abusives, protection de l'environnement...

Depuis septembre 2010 :

Afin de permettre une politique publique **interministérielle** de l'alimentation et afin de coordonner les différentes actions dans tous les champs de l'alimentation, lancement du

Programme National pour l'Alimentation (PNA).

- Avec un slogan : « Bien manger, c'est l'affaire de tous. »
- Avec le souhait d'une mobilisation générale des consommateurs citoyens, du secteur associatif, des professionnels, des collectivités territoriales, et des ministères partenaires de projets autour de l'alimentation.
- Avec 4 grands axes :
 - Favoriser l'accès de tous à une bonne alimentation (*ex : texte de loi encadrant la qualité nutritionnelle des repas scolaires en vigueur normalement en septembre 2011*)
 - Développer une offre alimentaire de qualité
 - Favoriser la connaissance et l'information sur l'alimentation
 - Promouvoir notre patrimoine alimentaire et culinaire

Le PNA s'articulera avec des plans déjà existants sur certains objectifs communs.

Ex : Le plan de lutte contre l'obésité, le programme national d'aide alimentaire (PNAA), le plan bien vieillir, le plan d'action en faveur des territoires ruraux, la stratégie de développement durable pour la période 2010-2013...

Du côté de la santé, le Programme National Nutrition Santé, devenu pérenne depuis son inscription au code de la santé publique, en juillet 2010, a pour rôle de définir des orientations et des spécifications techniques en matière de nutrition.

Mais les actions qui découleront de ses axes prioritaires (pour l'instant en cours de validation) seront mises en oeuvre par le PNA

Pilotage du PNA en région : la DRAAF.

Pilotage du PNNS : l'ARS.

Accompagnement d'actions conjointement par la DRAAF et l'ARS.

Marie-Line BEAUPOIL
Diététicienne, chargée de projets nutrition, Education Santé Drôme

La symbolique des aliments

L'alimentation permet de couvrir une fonction biologique vitale car pour vivre nous devons manger.

Mais nos choix alimentaires sont bien souvent guidés par d'autres facteurs...Manger est tout d'abord fortement lié à un caractère culturel. Il existe une grande diversité de systèmes culinaires qui comportent chacun des aliments consommés, des normes, des jugements, des représentations, des croyances, des règles, des classifications, et des techniques de préparation et de conservation.

Chaque culture possède une classification des aliments bons ou non à manger, et comme le disait si bien Claude Lévi-Strauss, « pour être consommé, un aliment ne doit pas seulement être bon à manger. Il doit aussi être bon à penser ». Imaginez-vous manger des insectes grillés, du chien, du rat ou de la tortue ? Pourtant, ce sont des espèces couramment consommées dans d'autres pays.

Cette crainte de l'aliment culturellement inconnu peut être surmontée par l'apprentissage social en voyant par exemple régulièrement d'autres personnes consommer ce produit. C'est d'ailleurs ce qui se joue lorsque les enfants mangent à la cantine.

A l'intérieur d'une même culture, nos choix alimentaires fondent notre propre identité. N'avez-vous jamais entendu cette phrase : « Dis-moi ce que tu manges je te dirais qui tu es » ? N'avez-vous jamais été tenté de juger quelqu'un par rapport au contenu de son assiette au restaurant ou de son caddy ?

Ceci est dû à la forte charge imaginaire et symbolique qui se cache dans nos assiettes. En effet, lorsque nous mangeons nous « in-corporons » littéralement les aliments. Par là même, le mangeur pense incorporer du même coup les propriétés imaginaires ou symboliques de l'aliment en question. On est donc ou on devient ce que l'on mange. Et ce levier est très utilisé par les publicitaires.

Récemment lors d'une intervention en milieu scolaire où les différents groupes d'aliments et leurs rôles étaient expliqués, un élève de 6ème ne comprenait pas que le poisson puisse contenir des nutriments utiles pour la mémorisation et donc indirectement pour l'intelligence. Cet élève a donc interpellé la

classe en disant : « comment un poisson rouge peut-il me rendre intelligent ? C'est bête un poisson rouge ! ». Bien que nous ne consommions pas de poisson rouge, c'est l'image que cela lui a renvoyée et il était inconcevable pour lui qu'un tel animal le rende intelligent. Ceci illustre bien ce principe.

Tout comme l'alimentation peut fonder l'identité de l'individu, elle fonde également l'identité collective du groupe. L'alimentation possède donc une fonction d'organisation et d'intégration sociale. Les Anglais nous appellent bien les « Froggies » du fait de notre consommation de cuisses de grenouille !



Une certaine « hiérarchie sociale » des aliments existe. L'aliment est signe de distinction sociale à l'intérieur d'une société, c'est donc un moyen d'accéder symboliquement au groupe social auquel on aspire. Il n'est donc pas illogique de voir des populations en situation de précarité consommer des produits de marques afin de se sentir appartenir à une certaine « norme ».

Magali Chatelain
Directrice d' Education Santé 74

La pub influence-t-elle les goûts ?

Suis-je sous l'influence de la publicité lorsque je choisis mes aliments préférés ?

Pour tenter de répondre à cette question, nous **prendrons 2 expériences** menées auprès d'un groupe d'adolescents et d'adultes actifs :

Pour les adolescents, l'expérience consistait à goûter 2 marques de cola sans autres signes distinctifs que la lettre A et B, puis de goûter à nouveau, cette fois-ci avec les marques visibles. A chaque expérience, il était demandé aux adolescents de voter pour le produit qu'ils préféreraient.

Pour les adultes actifs, il s'agissait de tester 4 marques de chocolat noir 80% de cacao marque cachée. Il était ensuite demandé au groupe d'adultes d'échanger entre eux et de décider lequel chacun préférerait.

Dans la première expérience sur le cola, deux marques ont été utilisées : une marque de cola distributeur et LA plus grande marque de cola, cachées derrière les lettres A et B.

Lors du premier test, les adolescents choisissent leur cola préféré entre la lettre A et B. Leurs critères de choix sont alors, le goût, l'odeur, la texture de bulles, l'aspect visuel des produits.

Lors du second test, les adolescents choisissent leur cola préféré avec la marque visible sur les 2 bouteilles. En plus des précédents critères, la marque rentre en ligne de compte dans leur choix.

Alors que les produits sont identiques entre les deux tests, les votes varient :

une fois les jeunes déclarent en majorité préférer le produit caché derrière la lettre B (qui est LA grande marque)

puis, au deuxième test, les votes s'équilibrent entre LA grande marque et la marque distributeur.

Parfois c'est l'inverse qui se produit, les jeunes s'attendaient à avoir voté pour LA grande marque lorsqu'elle était cachée par une lettre, alors qu'ils avaient choisi la marque distributeur.

Ou bien encore, avant même d'avoir goûté au test n°2, ils déclarent préférer la grande marque alors qu'ils avaient préféré la marque distributeur en premier !

C'est dans ce dernier cas que les réactions des jeunes sont les plus virulentes. En effet, ceux-ci peuvent déclarer s'être trompés dans le choix des lettres au départ, voir que les tests étaient truqués depuis le début, ou bien encore que le produit était trop froid, trop chaud, avec trop de bulles, pas assez...



Pourquoi se sentent-ils remis en causes dans leurs choix gustatifs ? Pour répondre à cette question, il faut se pencher un peu plus sur ce qu'est la publicité. Selon la Communauté française de Belgique, c'est « une communication de masse partisane et univoque, faite volontairement et librement pour le compte d'intérêts publics ou privés (les annonceurs). Elle s'assigne comme but la création de notoriété, par la délivrance d'un message argumentaire et synthétique, destiné à exercer une action psychologique et/ou à provoquer une réaction économique favorable sur un public spécifique, le groupe cible, par le truchement d'un support qualifié de "média" ». Pour résumer en quatre mots : produit, marque, image et notoriété.

Et c'est là que nous trouvons un fond de réponse à notre question : **l'image d'une marque permet de positionner le produit vis à vis de ses concurrents mais aussi (et surtout) vis-à-vis du consommateur lui-même. Elle véhicule une norme sociale dans laquelle "je" suis au-dessus des autres si "je" possède le produit.** Le schéma actantiel de Greimas (1) explique ce mécanisme : au centre du récit se trouve le consommateur à la recherche de quelque chose. Dans le cas de la publicité, ce quelque chose et le halo de représentations attachées à l'usage (ou l'acquisition du produit). La marque va alors charger le héros de la publicité de sa mission dont le bénéficiaire sera le consommateur. Enfin, le héros est soutenu dans la mission par des adjuvants (le produit, l'argumentation) et empêché par des opposants (que l'on peut déterminer en se posant la question : que se passerait-il si le consommateur n'avait pas ce produit ?). Comme le dit un élève de lycée technique suite au test des colas : « Mais monsieur, si on s'balade à la Part Dieu avec une bouteille de Super U ça craint, on la cache sous le manteau, alors qu'avec une bouteille de Coca, ça l'a fait, on n'a pas peur de se montrer avec ». Preuve en est au regard des publicités de cette marque qui met en scène un jeune homme beau, dans un monde merveilleux avec une petite amie sublime, qui se sauvera de situations délicates grâce à un déluge d'action lié au produit.

Avec ce raisonnement, nous sommes tous sous l'influence de la marque. Les scientifiques l'ont également mis en évidence grâce à une nouvelle science appelée neuromarketing. Son principe est simple : regarder sous IRM les zones du cerveau actives lorsque le consommateur regarde deux publicités, afin de déterminer laquelle aura le plus d'influence sur ses comportements. L'expérience emblématique qui m'a servie de base à la création de l'animation cola et qui illustre bien mes propos est celle-ci : un groupe de volontaire a testé du Pepsi et du Coca-Cola, marque cachée et marque visible. Lorsque qu'il n'y avait pas de distinction de marque, le groupe testeurs déclarait préférer le Pepsi et c'est la zone du goût dans leur cerveau qui était active (de manière plus prononcée pour le Pepsi). Avec la marque en plus, le groupe préférait le Coca, et là, ce n'est plus la zone du goût qui était active mais la zone de la mémoire et plus précisément celle reliée à l'estime de soi, CQFD.

CQFD ? Pas nécessairement... Prenons cette fois-ci l'expérience du chocolat. Un groupe d'adultes en entreprise avait à tester 4 marques de chocolat noir 80% de cacao : 2 marques de hard discount, une marque distributeur et une grande marque. Le test s'effectuait marque cachée. Après dégustation, le groupe a tout de suite mis un produit de côté qu'il trouvait trop fort en goût pour se pencher sur les trois autres. Les votes se sont ensuite équilibrés sur ces 3 produits. Lorsque nous avons regardé les marques, nous avons découvert que la grande marque avait été mise de côté en premier. Surprises, les personnes du groupe se sont étonnées dans un premier temps puis sont restées sur leur choix. Elles en ont déduit que la marque n'est

pas toujours le meilleur choix. Après étude des étiquettes, nous nous sommes rendu compte que le produit qui était de meilleure qualité par rapport à sa liste d'ingrédients était la grande marque car elle était pur beurre de cacao. Malgré une publicité soignée et un produit de qualité, la marque n'avait pas été plébiscitée par le groupe.

Et ceci pour la simple raison que nos choix gustatifs ne sont pas uniquement liés à un seul critère. L'image et les représentations que l'on a d'un produit ou d'une marque sont un des nombreux déterminants de nos comportements alimentaires. Ces déterminants définissent nos préférences, nous influencent dans nos choix au quotidien. Les deux expériences qui ont été menées montrent ainsi aux participants l'impact de leur éducation, de leur culture et de leurs envies sur leurs préférences alimentaires, pour leur faire comprendre que leur principal critère de choix reste leur goût. Pour cela, **il faut pouvoir se « démarquer » des influences des publicités** qui finalement nous disent qu'il pas nécessaire de goûter les autres produits puisque le sien est le meilleur. Après que l'on préfère une grande marque, une marque distributeur, ou du hard discount, c'est l'affaire de chacun.

Sébastien GOUDIN
Chargé de projets ADES du Rhône

(1) A.J GREIMAS, Sémantique structurale, Larousse, 1966.

Pour en savoir plus :
Comprendre la publicité, Education critique – CEM (Conseil de l'éducation aux médias)
<http://www.culture-enseignement.cfwb.be/index.php?id=3868>
Petit manuel anti-pub, Démarque toi ! – Paul Aries, édition Golias.

Comment aborder la nutrition dans le cadre de la promotion de la santé ?

Il y a de nombreuses manières d'aborder la nutrition en promotion de la santé. Nous développerons ici deux approches différentes mais complémentaires : les messages sanitaires du Programme National Nutrition Santé (PNNS) et celle de notre réseau, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Rhône Alpes (IREPS).

Le PNNS a développé des messages sanitaire en lien avec ses objectifs de prévention, par exemple "manger au moins 5 fruits et légumes par jour" pour diminuer l'incidence des maladies chroniques liées à l'alimentation. Ces messages basés sur des études scientifiques sont simplifiés au maximum pour être percutants et assimilés par une majorité du public. D'après les études réalisées (1), leur impact sur la population est efficace : mémorisation des messages sanitaires très élevée (surtout pour les enfants), compréhension et appréciation des messages, incitation aux modifications des comportements alimentaires. Tout ceci nous le vérifions également sur le terrain dans nos échanges avec le public mais ces messages eux-mêmes ne suffisent pas. Comment ces messages sont-ils compris ? Quels changements de comportements induisent-ils ?

De ce que nous observons dans notre pratique, les personnes (adultes et enfants) connaissent les messages sanitaires mais en les appliquant à leur réalité de vie par rapport à ce qu'ils en ont compris, ce qui peut avoir l'effet inverse. Par exemple, avec notre fameux "manger au moins 5 fruits et légumes par jour", nous observons de nombreuses personnes qui nous disent que manger équilibré, c'est manger des fruits et des légumes et ne pas manger gras et sucré ; d'autres déclarent ne pas arriver à manger 5 pommes par jour, ou bien encore culpabilisent de ne pas suivre toutes ces recommandations. C'est ici que notre approche est complémentaire : inspirée du travail de Claude Michaud et de la définition de la santé globale, nous essayons de faire le pont entre ces recommandations de santé et la réalité de vie du public. Pour cela nous nous basons sur 3 axes et 3 principes pédagogiques (2) :

AXES

- "Promouvoir la notion d'alimentation équilibrée en l'associant au bien-être et à l'activité physique. Pour cela, la valorisation des notions de quantité, de variété, de diversité, de repas rythmés dans le temps et structurés permettant un équilibre physiologique sont nécessaires.
- Aider le consommateur à faire des choix éclairés. Aux aspects nutritionnels, hygiéniques ou symboliques soulevés par les nouveaux aliments, s'ajoutent les enjeux citoyens (politiques, écologiques, de développement).
- Valoriser les modèles alimentaires traditionnels. L'éducation nutritionnelle doit réaffirmer que chaque continent s'est forgé, de façon empirique au fil du temps, un régime adapté à son contexte écologique. Les actions éducatives et de communication en nutrition doivent reprendre ces acquis en les adaptant au monde moderne et à ses nouvelles contraintes."

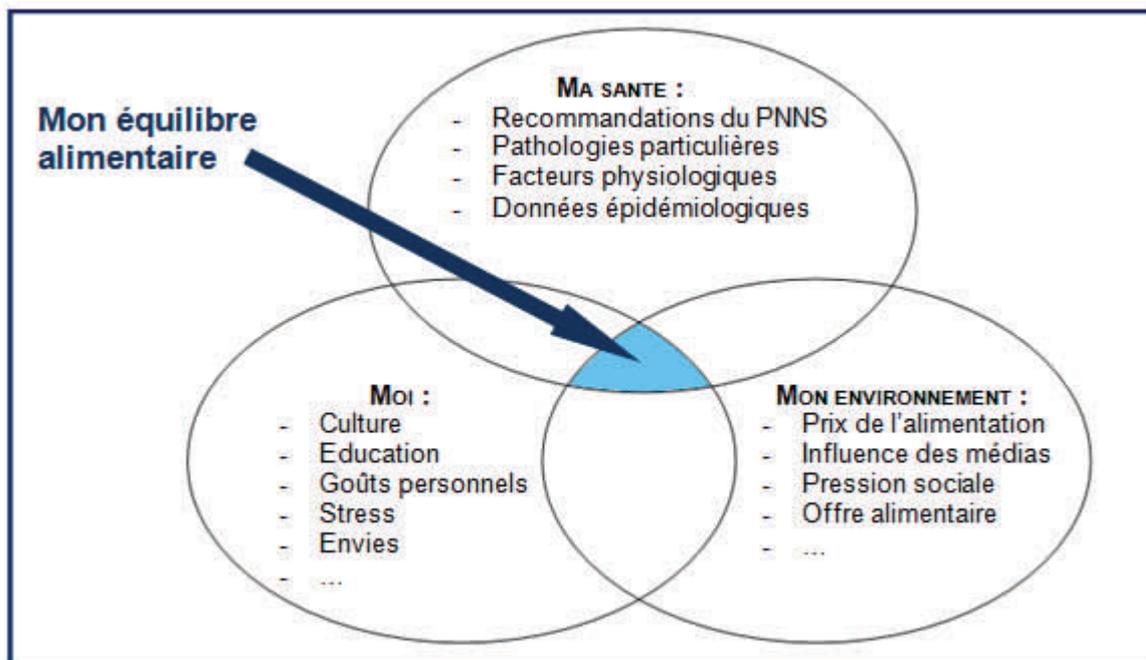
PRINCIPES

- "**Une pédagogie différenciée.** Les messages doivent être adaptés au public (à minima, selon l'âge et le sexe).
- Une pédagogie ouverte. La pédagogie doit être basée sur l'échange et la participation des personnes concernées.
- Une communication **positive et globale.** La communication doit valoriser le bien-être, la dimension hédonique (le plaisir) et la dimension sociale du repas plutôt que sur la dimension diététique liée à une problématique de santé ou à un interdit alimentaire."

(1) www.inpes.sante.fr/30000/pdf/messages_sanitaires_etude_INPES.pdf

(2) www.lemangeur-ocha.com Dossier d'information *Enfants et adolescents : alimentation et éducation au bien-manger*. 16 mai 2001

Finalement, pour croiser l'approche du PNNS et celle de notre réseau, nous utilisons le schéma suivant :



Tous les déterminants du comportement alimentaires se retrouvent dans ce schéma où chacun trouve son équilibre. L'illustration de ce concept peut être présentée de cette manière : plutôt que de dire « il faut manger 5 fruits et légumes par jour pour être en bonne santé », nous préférons dire « Si, en fonction de ma réalité de vie, je fais de mon mieux pour manger 5 fruits et légumes par jour, alors je fais tout ce qu'il faut pour ma santé. »

Sébastien GOUDIN
Chargé de projets ADES du Rhône

Pour en savoir plus :

[Dossier d'information *Enfants et adolescents : alimentation et éducation au bien-manger. 16 mai 2001*](#)
[Promotion de la santé et éducation nutritionnelle - Grenoble : Education Santé Isère](#)

Qu'est-ce qui influence le comportement alimentaire ?

Bibliographie et sites utiles

- ESCALON H., LAMBERT J.-L., BECK F.- **Comportements alimentaires : Des hédonistes aux mangeurs "pratiques".**- La Santé de l'homme, N° 408, 2010, pp. 45-47, 3 réf.
<http://www.inpes.fr/SLH/pdf/sante-homme-408.pdf#page=45>
- ESCALON H., BECK F.- **Connaissances et comportements de la population française en matière d'alimentation et d'activité physique.**- Evolutions, N° 20, 2010, 6 p.
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1283.pdf>
- ETIEVANT P., BELLISLE F., DALLONGEVILLE J., et al., Institut National de la Recherche Agronomique. (I.N.R.A.). Paris. FRA.- **Les comportements alimentaires : Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ? - Rapport de l'expertise scientifique collective réalisée par l'INRA à la demande du ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche.**- Paris : INRA, 2010, 280 p.
<http://www.inra.fr/content/download/25212/330233/version/1/file/esco-inra-comportements-rapport-complet.pdf>
- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (A.F.S.S.A.). Maisons-Alfort. FRA.- **Etude Individuelle Nationale sur les Consommations Alimentaires (INCA 2) : 2006-2007.**- Maisons-Alfort : AFSSA, 2009/02, 225 p.
<http://www.afssa.fr/Documents/PASER-Ra-INCA2.pdf>
- ESCALON H., BECK F., BOSSARD C., Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (I.N.P.E.S). Saint-Denis. FRA.- **Baromètre Santé Nutrition 2008.**- Saint Denis : INPES, 2009, 424 p.
<http://www.inpes.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf>
- Institut Français pour la Nutrition. (I.F.N.). Paris. FRA.- **Eduquer les mangeurs ? : De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire.**- Paris : IFN, 2009, 42 p.
<http://www.ifn.asso.fr/presse/dp-col-ifn-2008.pdf>
- CORBEAU J.-P.- **Nourrir de plaisir : Régression, transgression, transmission, régulation ?.**- Paris : OCHA, 2008, 219 p.
- MERDJI M.- **La publicité, quel impact sur l'alimentation de l'enfant ?.**- Cahiers de nutrition et de diététique, N° 3, Vol. 43, 2008, pp. 118-122
- HEBEL P., DAVID M., GAIGNIER C., et al., Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie. (C.R.E.D.O.C.). Paris. FRA.- **Comportements et consommations alimentaires en France.**- Paris : Editions Tec & Doc, 2007, 120p., graph., tabl., index
- RIGAL N.- **Comportements alimentaires de l'enfant et attitudes parentales : Le point de vue de la psychologie expérimentale.**- Cahiers de nutrition et de diététique, N° 5, Vol. 41, 2006, pp. 264-268
- LAHLOU S.- **Les systèmes et niveaux de détermination du comportement alimentaire.**- Cahiers de nutrition et de diététique, N° 5, Vol. 41, 2006, pp. 273-278
- BUSH M., FINEGOOD D., FRANK J., et al.- **Les facteurs qui conditionnent nos habitudes alimentaires : Où en sont nos connaissances ?.**- Revue canadienne de santé publique, N° 3 Suppl., Vol. 96, 2005, pp. 1-53
http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/volume_96-S3-f.pdf
- LAHLOU S.- **Peut-on changer les comportements alimentaires ?.**- Cahiers de nutrition et de diététique, N° 2, Vol. 40, 2005, pp. 91-96
- CHAPELOT D., LOUIS-SYLVESTRE J.- **Les comportements alimentaires.**- Paris : Editions Tec & Doc, 2004, 470 p.
- LAMBERT J.-L., POULAIN J.-P.- **Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires.**- La Santé de l'homme, N° 358, 2002, pp. 21-24
- POULAIN J.-P.- **Sociologies de l'alimentation : Les mangeurs et l'espace social alimentaire.**- Paris : PUF, 2002, 286 p.
- POULAIN J.-P.- **Manger aujourd'hui : Attitudes, normes et pratiques.**- Toulouse : Privat, 2002, 235 p., graph., tabl., carte

Former les aides à domicile de la dénutrition des personnes âgées



Le Conseil Général de l'Ain et l'ARS Rhône-Alpes se mobilisent depuis plusieurs années autour des problèmes liés au vieillissement en soutenant des programmes de promotion de la santé en direction des personnes âgées en perte d'autonomie.



La formation au repérage de la dénutrition des personnes âgées à domicile, proposée par l'ADESSA-ESA depuis 2008(1), s'inscrit dans ce cadre et sensibilise les aides à domicile autour des axes suivants :

- **Les conséquences du vieillissement sur la prise alimentaire** : les modifications physiologiques liées à l'âge ont une incidence sur l'alimentation puisqu'elles entraînent une baisse de la sensibilité aux goûts, l'évitement des aliments durs, l'attrait pour les produits sucrés et pour les repas frugaux...
- **Des besoins nutritionnels équivalents aux adultes plus jeunes** : contrairement aux idées reçues les besoins nutritionnels ne diminuent pas avec l'âge et certains augmentent même. Les personnes âgées doivent veiller à conserver une alimentation riche et variée, afin d'éviter déséquilibre protéinique, déficit calcique et déshydratation.
- **Les causes et conséquences de la malnutrition** : isolement social, revenus insuffisants, perte d'autonomie ou simples erreurs diététiques sont souvent à l'origine d'une malnutrition, avec pour conséquences une baisse des défenses immunitaires et une perte de poids pouvant entraîner : baisse de la mobilité, risque de dépendance, risque de chute, risque de fracture, retard de cicatrisation, risque de complications...
- **Dépistage et prévention** : il s'agit de gérer la perte d'appétit et de concilier les contraintes nutritionnelles de la personne âgée avec plaisir du repas. Pour cela, il convient de proposer une alimentation diversifiée pour éviter la monotonie, et redonner le goût de manger aux personnes qui ne l'ont plus ; de relever les plats (sel, poivre, épices, aromates) pour faire réagir les sens ; d'inciter à boire beaucoup d'eau et à pratiquer une activité physique pour augmenter la sensation de faim. Il est également nécessaire d'impliquer la personne âgée dans la composition de ses menus afin de respecter ses goûts et ses habitudes. Si le rôle de l'entourage et des professionnels de l'aide à domicile est primordial en termes de dépistage, il est aussi nécessaire en termes de prévention pour rompre la solitude et faire du repas un moment convivial de partage et d'échanges.

(1) Bénéficiaire également du soutien financier d'APICIL, AG2R et RSI

Sandra Corsin
Chargée de projets et documentaliste ADESSA-Education Santé Ain

L a pause méridienne dans les restaurants scolaires

- **6 millions d'élèves de la maternelle au lycée prennent leur repas au restaurant scolaire chaque jour (900 millions de repas /an)**
- **54875 écoles primaires en France**
(source PNA)



Avec les lois de Jules Ferry rendant l'école gratuite et laïque, le repas hors de l'espace familial est devenu une nécessité pour les enfants, que ce soit à la campagne avec l'éloignement, ou à la ville, avec le travail des parents ou leur indigence. Mais puisque aucun texte n'est venu structurer ce temps de midi, les cantines se sont développées en fonction des opportunités et moyens locaux.



A l'heure actuelle, après bien des actions et des écrits, la restauration scolaire et le temps de la pause méridienne sont toujours considérés comme un service rendu, sous la responsabilité unique des communes. **De grandes disparités dans les fonctionnements existent**, tout comme dans **la qualité nutritionnelle des repas et dans l'encadrement**.

Dans le contexte des PNNS et PNA, ainsi que de la loi de modernisation de l'agriculture du 27 juillet 2010, il nous est apparu opportun de **permettre aux petites communes de pouvoir améliorer leur restauration scolaire**, et du même coup l'organisation de leur pause méridienne.

Déjà, dans le cadre du programme expérimental d'intervention auprès des petites communes (1), il avait été bien mis en évidence **la complexité des situations et le besoin d'accompagnements individualisés**. Dans le même temps, on repérait de façon récurrente **des besoins de formation et de soutien technique**.

En mai 2011, en Drôme, **une journée d'information, d'échanges et de réflexion sur la pause méridienne** pour des élus, des parents d'élèves, des personnels de cantine, servira de point de départ à une mobilisation des acteurs locaux concernés. Cette journée, destinée avant tout à aider les professionnels du terrain à mieux connaître et appliquer les textes réglementaires et les préconisations, est aussi une façon de pouvoir mettre en lien des personnes qui n'ont pas forcément l'habitude de travailler ensemble autour d'une préoccupation commune.

Un deuxième temps vise **l'élaboration de modules de formation** en fonction des attentes et des besoins des communes ou associations intéressées, tout en tenant compte des dispositifs déjà existants (CNFPT, Laboratoire départemental...), et en permettant l'émergence de nouveaux partenariats par exemple avec les diététiciens libéraux.

Moment de socialisation, d'éducation, de responsabilisation et d'épanouissement, encadré par des adultes aux compétences et missions différentes, **la pause méridienne se doit aussi d'être un moment d'échanges, de plaisir et de repos**.

Cette organisation réfléchiée en équipe, en mettant en adéquation les besoins physiologiques des enfants (respect des rythmes, besoins nutritionnels...) et les désirs des adultes, aux prises avec les textes et leurs désirs d'éducation, peut ainsi être **gage d'amélioration au bénéfice direct des enfants**.

Marie-Line BEAUPOIL
Diététicienne, chargée de projets nutrition
Education Santé Drôme

(1)" [Promouvoir l'équilibre et la qualité nutritionnelle dans l'alimentation collective des enfants](#)".

L'intervention en milieu de travail sur l'alimentation



Les quelques éléments repères présentés ci-après résultent des interventions menées par Education santé Isère auprès d'entreprises de taille moyenne (de quelques dizaines à quelques centaines de salariés) de l'agglomération grenobloise.

Ils s'appuient aussi sur le travail commun réalisé au sein de l'IREPS dans le cadre du programme "Santé en milieu de travail".

Qu'est ce qui légitime l'intervention en milieu de travail sur l'alimentation ?

Il convient de distinguer d'abord les principales raisons qui conduisent un nombre croissant d'entreprises ou de collectivités territoriales à vouloir mettre en place des actions sur l'alimentation auprès de leurs salariés, et en quoi cela prend sens en termes d'éducation pour la santé.

Concernant les motivations des commanditaires, l'alimentation est un sujet qui concerne tout le monde, et il est aujourd'hui de notoriété publique que nos consommations alimentaires impactent significativement notre niveau de santé. De plus, c'est un sujet à priori moins compliqué à aborder que beaucoup d'autres, car la finalité des actions de sensibilisation n'est en général pas dans le seul registre de la suppression, de la privation, de la perte de plaisir, mais plutôt dans celui du « mieux consommer ». Enfin, les pratiques alimentaires inappropriées (en termes de santé publique) ne sont pas marquées du sceau de la désapprobation sociale comme peut l'être le fait de (trop) boire... Proposer des actions de sensibilisation sur ce sujet est donc souvent un bon moyen pour une entreprise de travailler son image, en même temps que cela lui permet de favoriser un mieux-être des salariés qui sera bénéfique à l'entreprise.

Du point de vue de l'éducation et de la promotion de la santé, travailler sur cette problématique se justifie car :

- c'est un enjeu de santé publique majeur ;
- il s'agit **de comportements fortement ancrés dans notre histoire, notre culture, notre rapport au corps, à la santé, aux autres**, à la vie, mais aussi sous forte influence de nos conditions de vie au quotidien. Il y a donc un grand éventail de facteurs sur lesquels il est à priori possible d'agir, peu ou prou.

De surcroît on connaît l'importance des conditions de travail sur les pratiques alimentaires, ne serait-ce que par la possibilité offerte, ou non, de prendre son repas sur son lieu de travail. Les horaires décalés ou irréguliers, les temps de pause « déjeuner » très courts, la fréquence élevée des « repas d'affaires », mais aussi la charge de travail perçue par un salarié (qui peut l'inciter à absorber à la va-vite quelques aliments sur le coin de son bureau tout en continuant à travailler), sont autant de facteurs qu'il est utile d'identifier et sur lesquels un travail peut être entrepris.

Concernant les attentes des salariés, force est malheureusement de constater que dans plus de la moitié des cas, (au regard des demandes parvenues à Education Santé Isère), le point de vue des salariés n'intervient pas dans la décision des entreprises ou des collectivités territoriales d'engager un travail sur l'alimentation ; et dans les cas où il est pris en compte, il est le plus souvent recueilli de façon indirecte (via les services internes de santé au travail quand il y en a, ou via des représentants du personnel, des membres du CHS-CT, d'une « Commission Prévention »...), et non par une exploration volontaire systématique de ces attentes. Indépendamment de ce qui peut être mis en place sur la thématique « alimentation », ces sollicitations doivent donc aussi être l'occasion pour nos associations de sensibiliser nos interlocuteurs du milieu de travail à la méthodologie de projets en éducation pour la santé.

Objectifs et types d'intervention pour une action « Alimentation » en milieu de travail

Les attentes des salariés étant rarement à l'origine des demandes qui nous sont faites, les objectifs sont le plus souvent déterminés en fonction des besoins perçus par les DRH, les personnels du service de santé au travail, ou différents professionnels relais. De plus, ces objectifs ne peuvent être dissociés des moyens qui peuvent être mobilisés et ceux-ci sont souvent très contraints en entreprises, en particulier en ce qui concerne les temps de participation des salariés. De ce fait, il s'agit souvent de choisir entre 2 catégories d'interventions : celles tournées vers les salariés uniquement, et celles s'intéressant aussi aux éléments de leur environnement identifiés comme ayant un impact significatif sur leurs pratiques alimentaires.



Une démarche de promotion de la santé a bien sûr pour objectif de favoriser la mise en œuvre d'actions articulant ces 2 types d'approche. Mais le volet portant sur le contexte environnemental nécessite une démarche beaucoup plus longue, mobilise potentiellement un nombre d'acteurs beaucoup plus important, et peut impacter des dimensions de l'entreprise sur lesquelles ces dernières ne souhaitent pas nécessairement intervenir. Ce volet n'est donc qu'assez rarement envisagé ou retenu par ceux qui nous sollicitent. Pour autant, ceci ne doit pas, de notre point de vue, couper court à toute possibilité de développer en direction des salariés des actions qui leur permettront déjà d'améliorer leur alimentation, dans le contexte dans lequel ils sont.

A titre d'exemples, voici donc quelques-uns des axes de travail retenus lors des interventions en direction des salariés récemment mises en place par notre association :

- les sensibiliser à l'impact de l'alimentation sur la santé au sens large (incluant le bien-être au quotidien), ainsi qu'aux grands principes de l'équilibre alimentaire et aux nombreuses possibilités d'atteindre cet équilibre en fonction de ses goûts, de sa culture, de ses modes de vie, de ses revenus, de la saison, du temps dont on dispose...
- les aider à décoder les recommandations du PNNS et leur montrer qu'il existe, là encore, une infinité de moyens de les mettre en œuvre, en fonction des critères mentionnés ci-dessus ;
- les sensibiliser aux liens existant entre alimentation, activité physique et rythmes de vie ;
- les sensibiliser aux caractéristiques des principaux modes de préparation et/ou de cuisson des aliments, et leur faire découvrir des recettes ou assaisonnements permettant d'associer diététique et plaisir gustatif ;
- leur donner une occasion de prendre du recul par rapport à leurs pratiques et leur permettre de se poser des questions, d'interroger les idées-reçues...

Eléments à prendre en compte dans la mise en œuvre de l'action

Le choix des modalités d'intervention doit bien sûr être guidé par les objectifs poursuivis, mais un certain nombre de constantes peuvent néanmoins être dégagées :

- comme dans toute action d'éducation pour la santé, il est essentiel de privilégier l'interactivité avec les publics auxquels on s'adresse, ce qui implique des groupes relativement restreints, au moins sur certaines phases de travail, et des durées d'intervention suffisantes. De plus, sur l'alimentation, plus encore que sur beaucoup d'autres sujets, chacun a des savoirs, savoir-faire sur lesquels il convient de s'appuyer au maximum ;
- la notion de plaisir étant, dans les faits, l'un des principaux déterminants – sinon le plus important – de nos choix alimentaires, il nous paraît judicieux de privilégier les formes de sensibilisation comportant des moments de dégustation, pour compléter les savoirs théoriques par des « savoirs éprouvés » ;
- même si un travail direct sur les éléments de l'environnement impactant l'alimentation des salariés n'est pas possible, il est évidemment essentiel de recueillir toutes informations utiles sur le sujet avant d'intervenir : horaires de travail, horaires de la pause repas, existence d'un service de restauration collective en interne ou à proximité, existence d'une salle et/ou d'équipements permettant à ceux qui le souhaitent de préparer leur repas ou de consommer celui qu'ils se sont préparés chez eux, restaurants, épiceries, traiteurs implantés à proximité du lieu de travail...
- dans le cas où un service de restauration collective existe, rechercher la meilleure articulation possible entre les animations envisagées et l'offre alimentaire/la signalétique proposée par ce service ;

- bien que ce dernier point ne soit pas spécifique au thème, s'assurer auprès de l'employeur que la participation des salariés aux animations proposées ne sera pas déduite des temps de travail, ni que les salariés devront choisir entre participer à un atelier sur l'équilibre alimentaire ou... prendre leur repas.



En conclusion

Même si les contraintes des entreprises ou des collectivités territoriales ne permettent qu'assez rarement la mise en place d'une véritable démarche de promotion de la santé, de nombreuses actions ayant un sens en termes d'éducation pour la santé peuvent être mises en place pour les salariés. Il conviendra toutefois de rester modeste dans les objectifs au regard des moyens mobilisables, de privilégier en amont le recueil des besoins ou attentes des salariés, de favoriser l'interactivité des animations, et de ne jamais perdre de vue le... plaisir de manger.

Jean-Philippe LEJARD
Directeur d'Education santé Isère

Nathalie ROYER
Diététicienne formatrice à Univeria

Actualisation de l'outil « Rythmes de vie »

Pour prévenir l'obésité chez les enfants, l'ADES du Rhône s'intéresse à leurs rythmes de vie : alimentation, activité physique et sommeil.

Face à l'augmentation rapide de l'obésité chez les jeunes enfants et à la demande des acteurs de terrain, l'ADES développe depuis plusieurs années des actions dans les structures petite enfance. L'exposition « Rythmes de Vie » est une des modélisations de ces actions. Créée en 2004, son actualisation en 2011 a été accompagnée par des professionnels de l'activité physique (psychomotricien, master2 activité physique adapté et santé), un médecin de santé publique du Conseil Général du Rhône, une éducatrice de jeunes enfants de l'association ACEPP Rhône (Association Collectif Enfants Parents Professionnels), des diététiciens de l'ADES et des professionnels petite enfance et des parents des structures test.

Cet outil d'animation se compose d'affiches et de guides portant sur les rythmes de vie du jeune enfant : sommeil, activité physique et alimentation. Il touche les enfants par le biais des parents. De ce fait, son approche est essentiellement visuelle ; l'exposition tente de favoriser le dialogue et est destinée à être accompagnée et commentée par un animateur.

L'outil permet à l'animateur de favoriser l'échange et l'expression des représentations des parents au sujet des rythmes de vie de l'enfant. En effet, la crainte du jugement, la timidité ou encore la peur de se tromper influencent la prise de parole spontanée des participants et l'échange direct avec un professionnel, d'où l'intérêt de cet outil qui se propose comme un tiers à l'échange pour amener les participants à exprimer et à développer leurs idées.

Un soin tout particulier a été apporté à la communication pour permettre aux personnes qui ont des difficultés à lire le français de comprendre le message de chaque affiche.



Sébastien GOUDIN
Chargé de projets ADES du Rhône

Projet « hygiène et nutrition »



Ce projet intervient dans le cadre de l'interpellation de notre association par l'équipe de direction d'une maison de l'enfance de Chambéry le Haut (zone de redynamisation urbaine). Celle-ci se sent concernée par l'équilibre alimentaire des enfants accueillis, ainsi que par l'hygiène corporelle et souhaite mettre en place une démarche d'éducation pour la santé. Une première partie, en partenariat avec Mutualité Française Rhône Alpes, Antenne de Savoie (MFRA Savoie) a pu être mise en œuvre en 2010 pour tenter de répondre à cette demande et mieux identifier les besoins des enfants, des professionnels et des parents.



L'enfant doit être au centre du projet, mais du lien doit également être fait avec l'ensemble des partenaires qui l'entourent : les parents, les professionnels de la structure. Des séances de sensibilisation ont ainsi eu lieu en amont, avec les animateurs de la structure, afin de les impliquer dans le déroulement des actions et de leur fournir des éléments de compréhension autour des thématiques abordées.

Ensuite diverses actions ont été mises en place auprès des enfants, en fonction des tranches d'âge (5 à 9 ans et 10 à 14 ans), afin d'adapter le discours et les techniques d'animation au public. Exemples d'activités réalisées avec les 5-9 ans :

- Les catégories d'aliments

Pour cette activité, un jeu, représentant des aliments de la vie quotidienne est utilisé. Chaque enfant doit trier les cartes dans des boîtes de couleurs correspondantes à la catégorie d'aliments (PNNS) auxquelles elles appartiennent.

Une fois le tri des cartes effectué, les enfants sont invités à reconstituer les quatre repas d'une journée. En effet, les enfants sont plus familiers avec la notion de repas qu'avec celle de répartition journalière (1). De plus, cette activité permet aux enfants d'apprendre à repérer les différentes catégories d'aliments.

- La course aux aliments

Il s'agit d'une course de relais. Des aliments factices sont déposés sur une table. Les enfants sont répartis en équipe. Un intervenant placé sur la ligne de départ énonce un rôle : un enfant de chaque équipe part chercher l'aliment ainsi caractérisé.

Cette activité a pour but d'insister sur les rôles des catégories d'aliments et de l'intérêt de les consommer, mais également de parler de l'activité physique et de son intégration dans la vie quotidienne.

Un temps de restitution des travaux réalisés avec les enfants a été proposé aux parents sous forme de goûter/santé, à l'issue du projet. Cela leur a permis d'échanger avec les animateurs (ES73 et MFRA Savoie) mais aussi de voir les activités réalisées et les messages véhiculés à leurs enfants.

La mise en œuvre de ce projet a permis d'initier les enfants à ces questions, ainsi que l'équipe d'animation. Il apparaît désormais nécessaire, de monter un projet de plus grande envergure, permettant de mieux impliquer les parents et d'associer toute l'équipe encadrante (animateurs et équipe de direction) dans un projet répondant aux besoins et aux attentes. Il sera notamment question d'aborder ces thématiques sous l'angle plus global des rythmes de vie : alimentation, activité physique et sommeil, tout en continuant de traiter la question de l'hygiène (notamment bucco-dentaire).

Chez l'enfant, au niveau national, il est noté une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité depuis 2000. Cette stabilisation s'est réalisée de façon inégale selon les milieux socio-économiques : la prévalence du surpoids chez les enfants de milieux défavorisés continuant d'augmenter (notamment ceux scolarisés en ZEP/REP). Ainsi, en 2005, on dénombre dix fois plus d'obèses parmi les enfants d'ouvriers (6%) que parmi ceux de cadres (0,6 %), alors qu'il y en avait quatre fois plus en 2002.

En Rhône-Alpes, en 2005-2006, à l'âge de six ans :

- La prévalence du surpoids était de 9,6 %
- La prévalence de l'obésité était de 1,9 %

Ces chiffres restent préoccupants, même si les chiffres nationaux sont encore supérieurs.

Adèle TABOUELLE
Chargée de projet Education Santé Savoie



Accompagner des personnes en situation de précarité autour de la question de l'alimentation n'est pas toujours évident. En effet, c'est souvent le seul poste du budget sur lequel ces personnes peuvent se faire plaisir, et l'on sait qu'en dessous de 3,50€ par jour il est impossible de manger équilibré.

Que faire alors lorsque l'on doit travailler cette question ?

Il est primordial, dans un premier temps, de **concevoir des objectifs qui soient adaptés aux capacités réelles de changement du public** (budget, moyens matériels dont ils disposent, environnement, etc.) et **surtout de bien connaître le public** (ses comportements alimentaires, etc.).

Nous avons commencé il y a 3 ans maintenant à travailler avec une pension de famille qui accueille des personnes souhaitant se reconstruire mais avec des difficultés sociales, psychiques, financières, etc., qui rendent impossible à échéance prévisible leur accès à un logement « ordinaire ». Cet habitat, à durée indéterminée, offre un cadre semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social, permettant aux publics accueillis de reconstituer des liens sociaux, culturels et affectifs.

Dans le cadre de l'accompagnement à la vie quotidienne proposé par la pension de famille, nous avons mis en place il y a trois ans, en lien avec les résidents, un projet de promotion de l'équilibre alimentaire.

Les résidents étaient demandeurs d'actions à la fois collectives et individuelles autour de l'alimentation. En effet, certaines personnes étaient réticentes à l'idée de se retrouver au sein d'un groupe et préféreraient aborder l'alimentation de manière plus individuelle.

Lors de la première année d'intervention, nous nous sommes vite rendu compte **que les résidents, qui vivent seuls, recherchaient avant tout des moments de convivialité et de partage autour de repas**. La deuxième année du projet a donc été ponctuée de nombreux repas collectifs en alternance avec des ateliers autour de la banque alimentaire et d'ateliers d'échanges ludiques sur des questions plus particulières.

La plupart des résidents bénéficient de la banque alimentaire et nous avons constaté que certains produits n'étaient pas ou peu utilisés par manque de connaissance des produits ou par manque d'idées et/ou de savoir faire sur la manière de les préparer. Afin de ne pas les jeter et de favoriser leur consommation, nous avons donc mis en place des ateliers cuisine le jour de la distribution. A partir des produits disponibles, les résidents recherchent donc des idées de recettes sur internet ou à partir des savoirs faire des uns et des autres. Une ou plusieurs recettes sont confectionnées et ils peuvent emporter les plats chez eux.

Les ateliers d'échanges portent eux sur des questions qu'ils peuvent se poser, par exemple, sur les dates limites de consommation, etc.

Les résidents qui commencent réellement à se préoccuper de leur santé ont pu participer à un bilan de santé au centre d'examen de santé de la CPAM. Lors de la restitution des résultats, cela nous a permis d'envisager de travailler sur d'autres thèmes : le tabagisme, le stress, le sommeil, et nous sommes donc en train d'élargir le projet. Une séance d'information sur le tabac, un atelier sur le sommeil ainsi qu'une séance pratique de relaxation/détente afin de leur permettre de se réapproprier leurs corps, sont programmées prochainement.

Ce projet global permet au public de s'exprimer, de recréer du lien social, de sortir de l'isolement à travers des activités concrètes et valorisantes, et ainsi d'améliorer leurs savoirs et savoirs faire.

Nous constatons à la fin de la troisième année d'intervention que les résidents eux-mêmes demandent des interventions et proposent des idées d'actions. Ils prennent donc une part vraiment active au projet.

Quelques points d'attention :

- Etre vigilants à **sonder régulièrement les besoins et les attentes** des résidents afin de pouvoir adapter le projet.
- Proposée une participation aux différentes actions basées sur le volontariat.
- **Se donner du temps :**
 - Du temps en tant qu'intervenant pour se remettre en cause régulièrement, adapter le projet, etc.
 - Laisser du temps aux personnes afin de les laisser intégrer le projet, si elles le souhaitent, à leur rythme, et afin de les rendre véritablement actrices du déroulement et de l'évolution de ce dernier.

Mylène GRAPEGGIA et Magali CHATELAIN
Education Santé Haute-Savoie

EDUCATION SANTE RHONE-ALPES



Edition

IREPS Rhône-Alpes

Instance Régionale d'Education
et de Promotion de la Santé Rhône-Alpes
9 quai Jean Moulin, 69001 Lyon
Tél. 04 72 00 55 70
Fax 04 72 00 07 53

contact@education-sante-ra.org

www.education-sante-ra.org

Directeur de la publication

Jacques Fabry

Rédacteur en chef

Olivier François

Coordination, secrétariat de rédaction et mise en page

Anne Demotz

Rédaction

Marie-Line Beaupoil, Magali Châtelain, Sandra Corsin, Sébastien Goudin, Jean-Philippe Lejard,
Olivier François, Mylène Grappeggia, Adèle Tabouelle

Création électronique et mise en ligne

Christophe Herbster, Anne Demotz

Issn : 1760-5660

Dépôt légal : 09/2008

Diffusion gratuite.

Revue réalisée avec le soutien de l'INPES.

INSCRIPTION A LA REVUE ELECTRONIQUE
EDUCATION SANTE RHONE-ALPES sur
revue@education-sante-ra.org