

COLLOQUE DE L'IFN

# EDUQUER LES MANGEURS ?

## De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire

9 décembre 2008



Les textes de ce dossier sont libres de droit, avec mentions obligatoires :

- Nom de l'intervenant
- Colloque IFN "Eduquer les mangeurs ?"

Contact presse : Morgane Guirriec 01.45.00.92.50 – [guirriec@ifn.asso.fr](mailto:guirriec@ifn.asso.fr)



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

**Communiqué**

Paris, Décembre 2008

"Eduquer les mangeurs ?" C'est à répondre à ce projet - dont le point d'interrogation final marque la difficulté - que se consacre le colloque organisé le 9 décembre 2008 à Paris par l'Institut français pour la nutrition (IFN). Treize intervenants apportent les éclairages des sciences humaines, sociales et de l'éducation, de la médecine et de la santé publique...

Comment apprend-on à manger ? Et surtout, à partir de quand et pour quelles raisons apparaît le souci d'éduquer le mangeur ? Quelle est la légitimité de cette éducation, quelles sont ses conditions de possibilité et de quels moyens dispose-t-elle ? Quelles nécessités, mais aussi quelles idéologies la sous-tendent tout au long de son évolution ?

Allons-nous passer aujourd'hui d'une éducation nutritionnelle - aux accents "scientifiques", voire normatifs - à une éducation alimentaire intégrant la dimension de l'aliment : de son origine, de sa chaîne de production, de ses propriétés, de sa sensorialité, du goût et du plaisir qu'il procure, de la convivialité qu'il rend possible... ?

Quels sont ou quels doivent être les acteurs de cette éducation alimentaire ? Quel est le rôle de la famille, de l'école ? Quelle place occupent les messages informatifs ou éducatifs officiels, quel est l'impact des mesures de santé publique ?

En même temps que s'offrent à nous, présentés au cours du colloque, plusieurs exemples nationaux et internationaux (en particulier japonais et canadiens) d'éducation alimentaire, parfois différenciés les uns des autres tant par leur contenu que par leurs motivations et leur idéologie, la question de leur évaluation se pose aujourd'hui avec insistance.

C'est sur la solidité éventuelle des évaluations que peuvent se dessiner et s'expérimenter les projets susceptibles d'optimiser l'apprentissage de l'alimentation et ce goût du "bien manger" dont on se désole ici et là de ressentir la carence.

Qu'ils soient publics ou privés, gouvernementaux, associatifs ou scolaires, les efforts éducatifs et préventifs rencontrent des succès d'étape - tels, par exemple, une meilleure connaissance de

certains repères nutritionnels du Programme national nutrition santé (PNNS) ... -, mais ils ne portent pas tous leurs fruits. Et même, à l'instar du médicament administré au malade, ils ne sont pas dépourvus d'effets indésirables. D'après les impressions comme d'après les études, nous sommes encore loin du compte pour ce qui est de mener la population à acquérir – ou pour certains à retrouver – l'art du bien manger.

D'où la recherche incessante de nouveaux outils et systèmes de communication, d'information et d'éducation, auxquels le colloque de l'IFN fait écho. Sans doute cette recherche prendra-t-elle de plus en plus de sens et d'efficacité si elle parvient à intégrer à sa démarche un maximum de composantes et de leviers, non seulement dans le domaine de la santé publique, mais aussi dans celui de la vie sociale elle-même...



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

### Programme

9 h 00 **Introduction** (Jean-Paul Laplace, IFN)

9 h 10 **Avant les réponses, les questions !** (Dominique-Adèle Cassuto, nutritionniste, Paris)

#### Alimentation, éducation, culture

Présidents de séance : Claude Fischler (Centre Edgar Morin, Paris) et Marie-Françoise Tauc (Nestlé, Paris)

9 h 25 **Approches psychologiques et anthropologiques de l'apprentissage et de la transmission**

Blandine Brill (EHESS, Paris)

9 h 55 **Comment faire évoluer les comportements en général**

Fabien Girandola (Université de Bourgogne) et Robert-Vincent Joule (Université de Provence)

10 h 25 **et en particulier les comportements alimentaires**

François Baudier (URCAM Franche-Comté)

10 h 55 *Pause*

11 h 30 **Comment l'éducation dans le domaine de la santé est-elle possible ?**

Gérard Reach (Hôpital Avicenne et EA3412, CRNH-IdF, Université Paris 13, Bobigny)

12 h 00 **La dynamique de la construction du goût en milieu familial**

Valérie Adt (EHESS-CNRS, Paris)

12 h 30 **Que nous apprend l'histoire ?...**Julia Csergo (Université Lyon 2)

13 h 00 *Déjeuner libre*

#### Eduquer aujourd'hui, ici et ailleurs

Présidents de séance : France Caillavet (INRA, Ivry-sur-Seine) et Jean-Loup Allain (L'alliance 7, Paris)

14 h 30 **Comment évaluer les effets de l'éducation ?...**Chantal Vandoorne (Université de Liège)

15 h 00 **Exemples canadiens d'éducation alimentaire...**Marie Marquis (Université de Montréal)

15 h 30 **L'éducation alimentaire au Japon...**Anna Takino-Brot (Université Paris X-Nanterre)

16 h 00 **Connaissances, compréhension et acceptabilité des messages du PNNS auprès des enfants et des adultes...**Corinne Delamaire (INPES)

16 h 30 **L'éducation nutritionnelle chez l'enfant présente-t-elle des inconvénients ?**

Vincent Boggio (CHU Dijon)

17 h 00 **Synthèse et conclusion...**Patrick Avrane (psychanalyste, Paris)



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

### Présentation des intervenants

#### **Valérie ADT**

*29 rue de Longchamp, 92200 Neuilly*

Valérie Adt est doctorante au Centre Edgar Morin (EHES-CNRS, Paris) et chargée d'études au Lesma (Audencia, Nantes). Avec M.M. Claude Fischler et Mohamed Merdji, elle vient d'achever une enquête exploratoire portant sur les préférences et les aversions alimentaires de jeunes enfants (5 à 7 ans) et les attitudes parentales. Cette étude a été menée par entretien en face à face avec les parents et par voie de questionnaire dans le cadre du projet DisMoiGoût (Pôle Enfant de Cholet, Maine-et-Loire).

#### **Jean-Loup ALLAIN**

*ALLIANCE 7, 194 rue de Rivoli, 75001 Paris*

Gestionnaire de formation (Paris 1), sa seule compétence en nutrition santé est une formation en "économie de la santé".

Chargé de s'occuper des aliments de l'enfance, il y a une trentaine d'années, il a eu la grande chance d'avoir été "éduqué" sur le terrain par les professeurs Levesque, Lestradet, Navarro, Rey, Ghisolfi, Vidailhet, ainsi que par le Doyen Hasselmann, Gérard Pascal, Monique Astier-Dumas et bien d'autres... auprès desquels il a compris que la nutrition était avant tout une affaire de passion, de conviction, de bon sens et d'humanisme.

Il est aujourd'hui directeur général adjoint de L'Alliance 7, fédération représentant 10 professions allant du tout plaisir au tout nutrition et secrétaire général des syndicats des aliments de l'enfance et de la nutrition clinique, de la diététique et des compléments alimentaires, des biscuits et gâteaux. Il est membre du Conseil national de l'alimentation.

#### **Patrick AVRANE**

*Psychanalyste, 119 rue de la Pompe, 75116 Paris*

Patrick Avrane est psychanalyste et écrivain.

Derniers ouvrages parus : *Les Timides* (Le Seuil, 2007), *Eloge de la Gourmandise* (La Martinière, 2007), *Drogues et alcool, Un regard psychanalytique* (Campagne-Première, 2008).

### **François BAUDIER**

*URCAM Franche-Comté, 1bis rue Delavelle, 25000 Besançon*

Médecin de Santé publique, il s'est spécialisé en nutrition à l'Université de Montréal (1977-80). Après avoir animé pendant deux ans (1978-79) une équipe de recherche internationale (INSERM) sur les maladies cardio-vasculaires (France, Canada, Grande-Bretagne), il prend en 1980 la direction d'une Unité de promotion de la santé dans l'Est de la France (Ville de Besançon et Comité d'éducation pour la santé). En 1991, il devient Directeur Général Adjoint du Comité Français d'Education pour la Santé (CFES, actuel INPES). Il a été ensuite (1998-2001), responsable du Département Santé Publique à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Depuis 2001, il est le directeur de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM) de Franche-Comté.

Il est à l'origine de la création de l'Université d'été francophone en santé publique (5 éditions depuis 2004) et est l'auteur ou le co-auteur de plus de 30 ouvrages, de 200 articles ou chapitres de livres, de 180 communications. Il est à l'initiative de la mise en place, depuis le début des années 90, des enquêtes Baromètres Santé (CFES puis INPES), dont celui sur la nutrition. Il a créé de multiples supports en prévention (expositions, livres pour enfants, dossiers pédagogiques...). Il a dirigé deux collections d'ouvrages sur la santé et a été rédacteur en chef de *la Santé de l'Homme*.

Le Docteur Baudier est actuellement membre du Haut conseil de la santé publique dans la section prévention et déterminants de santé.

### **Vincent BOGGIO**

*CHU - Hôpital du Boccage - EFR, 2 boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny, B.P. 77908, 21079 Dijon cedex*

Vincent Boggio (CHU de Dijon) est maître de conférences en physiologie, diplômé en nutrition - alimentation - diététique et en médecine du sport. Il enseigne la bioénergétique et l'alimentation aux étudiants en médecine et aux élèves puéricultrices. Il est pédiatre de crèche et anime une consultation pour les enfants qui ont un poids excessif. Ses travaux de recherche concernent la consommation alimentaire et la formation des préférences alimentaires.

Ouvrages récents :

- *Que faire ? Mon enfant est trop gros*. Ed. Odile Jacob, Paris, 2002.
- *La méthode Papillote. Pour les enfants qui ont des kilos en trop*. Ed. Odile Jacob, Paris, 2008.

### **Blandine BRIL**

*EHESS, 54 boulevard Raspail, 75006 Paris*

Blandine Brill est directrice d'études à l'Ecole des Hautes études en Sciences Sociales (EHESS). Elle est responsable du Groupe de Recherche "Apprentissage et Contexte". Ses intérêts scientifiques portent sur le développement et l'apprentissage du mouvement et de l'action, et sur le contexte culturel des apprentissages.

Parmi ses publications en lien avec le développement de l'enfant signalons :

- *Materner. Du premier cri aux premiers pas* (Une approche culturelle et historique du contexte du développement moteur). Brill B & Parrat-Dayana S, Ed. Odile Jacob, Paris, 2008.
- *Propos sur l'enfant et l'adolescent - Quels enfants pour quelles cultures ?* Brill B, Dasen P, Sabatier C, Krewer B (ouvrage collectif), L'Harmattan, Collection Espaces interculturels, Paris, 1999.

- *From milk to adult diet : a comparative study on the socialisation of food*. Brill B, Hombessa-Nkounkou E, Bouville JF, Occampo C, Food and Foodways, Special issue on Food and Education, 2001, 9(3-4), 155-186.

### **France CAILLAVET**

*INRA, Laboratoire de Recherche sur la Consommation, 65 Boulevard de Brandebourg, 94205 Ivry-sur-Seine cedex.*

France Caillavet est économiste, directrice de Recherche à l'INRA, unité ALISS (Alimentation et Sciences Sociales). Son thème de recherche principal porte sur l'alimentation des populations défavorisées et les politiques nutritionnelles. Elle a coordonné en particulier une recherche interdisciplinaire sur "l'alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté" pour l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

### **Dominique-Adèle CASSUTO**

*Médecin Conseil Nutritionniste, 86 rue des Archives, 75003 Paris*

Dominique-Adèle Cassuto est Médecin pédiatre et endocrinologue- diabétologue- nutritionniste. Ancienne chef de clinique du service de Nutrition de l'Hôtel Dieu (service du Pr B.Guy-Grand), elle est actuellement attachée de consultation dans le service du Pr Basdevant à l'Hôpital Pitié Salpêtrière.

Elle consulte dans son cabinet privé et à l'hôpital Pitié Salpêtrière et est spécialisée dans le comportement alimentaire et l'obésité de l'enfant et des adolescents.

Elle est médecin conseil du Cedus, et Présidente du groupe de travail de l'IFN sur l'éducation alimentaire.

Ouvrages récents : *C'est trop bon la forme en 200 recettes*, E Lesne, Ed Hachette littératures ; *Ma fille se trouve trop grosse*, Dr DA Cassuto, S Guilloux, Ed Albin Michel.

### **Julia CSERGO**

*Université Lyon 2, Faculté GHHAT, 5 avenue Pierre Mendès-France, 69676 Bron cedex*

Maître de conférences d'histoire contemporaine à l'université Lyon 2, Julia Csergo est historienne des pratiques culturelles. Elle est l'auteur de nombreux ouvrages et articles sur l'hygiénisme, les loisirs, l'alimentation. Parmi ses dernières publications dans ce domaine, signalons la direction de *Histoire de l'alimentation. Quels enjeux pour la formation ?* (Educagri, 2004), de *Voyages en Gastronomies. L'invention des régions et des capitales gourmandes* (Autrement Mutations, 2008) et d'une histoire des représentations de l'obésité à paraître chez Autrement en mars 2009. Elle est actuellement en charge, par le ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur, de la responsabilité scientifique du dossier de candidature de la gastronomie française au patrimoine culturel immatériel de l'humanité (Unesco).

### **Corinne DELAMAIRE**

*INPES, Immeuble "Etoile Pleyel", 42 boulevard de la Libération, 93203 Saint-Denis cedex*

Corinne Delamaire est docteur en Nutrition (thèse au Laboratoire d'endocrinologie de la nutrition de la Faculté d'Orsay en 1995).

Elle est chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé à la Direction des affaires scientifiques de l'INPES (pour l'évaluation des actions de communication en nutrition) et coordinatrice du programme d'information et d'éducation nutritionnelles.

De 2001 à 2002 elle a été chargée de mission édition à l'INPES pour la réécriture et l'édition du premier guide alimentaire du PNNS, après avoir été éditrice pendant cinq ans chez Hachette Education à la Direction des publications scientifiques.

**Claude FISCHLER**

*CETSAH, 22 rue d'Athènes, 75009 Paris.*

Claude Fischler est directeur de recherches au CNRS (sociologie) et responsable du Centre Edgar Morin (ex-CETSAH), équipe de recherche de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales associée au CNRS.

Il consacre une grande part de ses travaux à l'alimentation, envisagée d'un point de vue interdisciplinaire : les mœurs alimentaires et leur évolution ; le goût, sa formation et son évolution ; les images sociales du corps, de l'embonpoint et de la minceur ; l'obésité ; la perception du risque alimentaire. Ces questions, ainsi que, tout récemment, celles de la qualité de vie et du bien-être subjectif sont envisagées dans une perspective comparative transculturelle. En 2008, il a publié avec Estelle Masson *Manger - Français, Européens et Américains face à l'alimentation* (Odile Jacob).

**Fabien GIRANDOLA**

*Université de Bourgogne, Pôle AAFE, Esplanade Erasme, Département de Psychologie, B.P. 26513, 21065 Dijon cedex*

Fabien Girandola est professeur de psychologie sociale à l'Université de Bourgogne (Dijon). Ses recherches portent sur la théorie de l'engagement, les techniques d'influences sociales dans la soumission librement consentie, la communication engageante, la dissonance cognitive, la persuasion et la résistance à la persuasion. Il est auteur de l'ouvrage *Psychologie de la persuasion et de l'engagement* (Presses Universitaires de Franche-Comté, 2003).

**Jean-Paul LAPLACE**

*IFN, 71 avenue Victor Hugo, 75116 Paris*

Jean-Paul Laplace, membre de l'Académie Vétérinaire de France et membre correspondant de l'Académie nationale de Médecine, était directeur de recherches à l'INRA et directeur scientifique adjoint pour la nutrition humaine et la sécurité des aliments jusqu'en novembre 2004.

Sa carrière vouée à la physiologie de la nutrition a d'abord été consacrée à des travaux de physiologie intégrative menés sur l'animal, au service de finalités biomédicales et agronomiques, puis orientée vers des objectifs prioritaires de nutrition humaine et de sécurité des aliments. Il a contribué à de nombreuses instances universitaires et institutionnelles.

Membre de diverses sociétés savantes, il a été notamment membre fondateur de l'Association française de nutrition (AFN), fondateur et Président d'honneur de l'Union française pour la nutrition et l'alimentation (UFNA). Depuis mars 2000, il est Président de l'Institut français pour la nutrition (IFN).

**Marie MARQUIS**

*Université de Montréal, Faculté de médecine, Département de nutrition, C.P. 6128, Succursale centre ville, Montreal QC H3C 3J7 (Canada)*

Marie Marquis est nutritionniste et détient un Ph.D. en sciences administratives avec spécialisation en marketing. A titre de professeur agrégée au département de nutrition de l'Université de Montréal, elle enseigne les sujets associés au marketing et à l'étude du consommateur en lien avec l'alimentation. Elle dirige NUTRIUM, encadre des étudiants aux études supérieures, dirige

des recherches subventionnées et collabore régulièrement avec les médias pour réagir à des sujets d'actualité en alimentation.

### **Gérard REACH**

*Hôpital Avicenne, Service de médecine et endocrinologie, 125 rue de Stalingrad, 93009 Bobigny*

Gérard Reach est responsable du service d'endocrinologie, diabétologie, maladies métaboliques de l'hôpital Avicenne, et Professeur d'endocrinologie-maladies métaboliques à l'Université Paris 13. Ses recherches portent sur l'optimisation des soins : insulinothérapie intensive, développement de systèmes de mesure en continu de la glycémie, chirurgie bariatrique dans le traitement de l'obésité morbide. Il a développé depuis quelques années une réflexion sur ce qui pousse les patients à suivre ou ne pas suivre leur traitement, et a publié deux ouvrages sur ce sujet : *Pourquoi se soigne-t-on, Enquête sur la rationalité morale de l'observance*, Le Bord de l'Eau, deuxième édition 2007, et *Clinique de l'Observance, l'exemple des diabètes*, John Libbey Eurotext 2006.

### **Anna TAKINO-BROT**

*112 rue Rambuteau, 75001 Paris*

Doctorante en ethnologie à l'université de Paris Ouest - Nanterre La Défense, Anna Takino-Brot est associée au laboratoire d'Ethnologie et de Sociologie comparative (LESC, UMR 7186) et au Centre Edgar Morin.

Sa recherche porte sur l'éducation alimentaire au Japon. Elle s'est d'abord focalisée en maîtrise sur les recommandations alimentaires destinées aux parturientes dans les manuels de puériculture. Dans le cadre de sa thèse, Anna Takino-Brot se consacre aujourd'hui à l'étude de la politique publique d'éducation alimentaire japonaise et en particulier à sa mise en pratique en milieu scolaire.

### **Marie-Françoise TAUC**

*Fondation d'entreprise NESTLE France, 7 boulevard Pierre Carle, B.P. 900, Noisiel, 77446 Marne-la-Vallée cedex 02*

Marie-Françoise Tauc a un 3<sup>ème</sup> cycle de Biochimie alimentaire et de Nutrition (université d'Orsay, université de l'Illinois). Elle travaille depuis plusieurs années chez Nestlé France en tant que nutritionniste d'abord puis ensuite notamment au département Etudes. Elle a été nommée en 2008 Déléguée générale de la fondation d'Entreprise Nestlé France qui a été lancée officiellement au mois de septembre et dont la mission est de favoriser la compréhension de l'évolution des modes de vie et des comportements afin d'aider les familles à adopter de façon durable des comportements alimentaires bénéfiques pour leur santé et leur bien-être, en soutenant la recherche d'une part et des actions pertinentes sur le terrain d'autre part.

### **Chantal VANDOORNE**

*APES ULG, Sartre - Tilman, B.P. 23, B-4000 Liège (Belgique)*

Chantal Vandoorne est directrice de l'APES-ULg (Action, recherche, évaluation en Promotion de la santé et Education pour la Santé, Université de Liège), organisme chargé d'apporter une assistance logistique et méthodologique en matière de formation, de documentation, de communication, de participation, de recherche et d'évaluation dans le but de favoriser le développement et la qualité des programmes d'éducation pour la santé et de promotion de la santé.



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

**Avant les réponses, les questions !**

Dominique-Adèle Cassuto (nutritionniste, Paris)

Eduquer les mangeurs ? Pourquoi un tel questionnement ? Pourquoi remettre en question ce qui apparaît comme une évidence ? Il est pourtant de bon ton de vanter les mérites de l'éducation nutritionnelle dans le but de modifier les comportements et les choix alimentaires jugés inadaptés et porteurs de danger pour la santé. Le postulat est que pour aider le consommateur à orienter ses choix, il faut lui donner de l'information et de l'éducation ; faute de quoi il effectuerait ses choix de manière non éclairée, ce qui entraînerait des conséquences sur sa santé. Si se nourrir est un besoin vital, la plupart des mangeurs des pays industrialisés font face à des situations d'abondance, voire de surabondance. Leur problème n'est donc pas un problème de manque ou de sécurité alimentaire mais un problème de choix.

L'alimentation est-elle éduicable ? Quelle est la place respective de l'information nutritionnelle, de l'information alimentaire ? Faut-il privilégier l'éducation alimentaire à l'éducation nutritionnelle et si oui pourquoi ? Quelle est la place de l'éducation sensorielle ? Au-delà de la question de sa légitimité, cette volonté d'éducation des masses est-elle pertinente alors que certaines observations montrent que plus on renforce le contrôle cognitif des mangeurs, moins ils sont capables de se réguler ? Comment apporter de l'information et de l'éducation, sans pour autant être dirigiste ? Quels sont les outils d'information efficaces ? Qui sont les émetteurs ? les acteurs ? Pour quel public ? Comment ses pratiques sont-elles évaluées ? quand ? par qui ? selon quels critères ? Quels seront les indicateurs de santé utilisés pour ces évaluations ? Quels peuvent être les éventuels effets pervers ? Comment se construit la norme collective ? Quels sont les dangers d'une médicalisation de l'alimentation ?

Un groupe de réflexion sur ces thèmes s'est réuni pendant deux ans et a auditionné des chercheurs, des industriels, et des cliniciens du comportement alimentaire. Différents termes - comme information nutritionnelle, éducation nutritionnelle, information alimentaire, éducation alimentaire, éducation sensorielle - communément utilisées par les scientifiques mais aussi par les industriels, le grand public et les médias, souvent confondus, ont été définis et leurs définitions sont publiées sur le site de l'IFN.

Le colloque annuel de l'IFN "Eduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire", fruit de ce travail, envisage de débattre sur des thèmes importants comme l'apprentissage, la transmission, le rôle de la famille, de l'école pour la mise en place des comportements et en particulier les comportements alimentaires. Nous discuterons des mesures de Santé Publique et leur perception dans notre pays et dans d'autres cultures ; comment elles doivent être évaluées ; quelles sont les leçons que nous donne l'Histoire ; de leur impact sur les enfants et sur les mangeurs en général.



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

**Approches psychologiques et anthropologiques de l'apprentissage et de la transmission**

Blandine Brill (EHESP, Paris)

**Comment apprend-on à manger dès le berceau?**

Si, durant les premiers mois de la vie de l'enfant, l'allaitement maternel est traditionnellement la règle, après quelques semaines ou quelques mois le lait maternel cède la place progressivement aux habitudes alimentaires de la communauté. Ce processus individuel de diversification, du lait maternel à la nourriture adulte, porte une marque culturelle profonde : chaque culture se caractérise par des préparations culinaires qui lui sont spécifiques et dépendent d'une part des aliments de base disponibles pour la communauté, d'autre part de toute une panoplie d'habitudes culturelles variées.

C'est donc tout à la fois un processus de diversification et de spécification qu'il s'agit d'explorer afin de comprendre comment le petit humain parvient au cours des premières années de vie à aimer la nourriture de son groupe culturel. Matty Chiva soulignait combien l'acte de manger était banal, et semblait aller de soi. Or, les situations de prise alimentaire sont des situations complexes à multiples dimensions, tout à la fois physiologiques et sociales. Le rôle de l'apprentissage est essentiel dans ce processus de mise en place des conduites alimentaires.

**Il n'y a donc au plus jeune âge pas une, mais des diversifications alimentaires à travers le monde...**

C'est ce processus de diversification alimentaire dans les premières années, mais aussi de spécialisation - un adulte préfère généralement la nourriture de sa propre culture -, que nous proposons d'explorer à partir de données comparatives d'observations d'enfants d'Afrique de l'Ouest, de France et du Pérou. Après avoir présenté un cadre d'analyse basé sur la notion de *niche de développement*, nous discuterons plus spécifiquement au cours du colloque deux aspects de ce processus :

1. Comment durant la première année de vie, l'enfant est-il amené progressivement à une nourriture diversifiée ? Nous rapporterons des observations systématiques réalisées dans les trois contextes culturels analysés, donnant la fréquence quotidienne de contact avec la nourriture, permettant d'entrevoir la progressive mise en place de cette diversité - quand donne-t-on à l'enfant différentes sortes d'aliments ou de boissons, combien de fois par jour, etc.
2. Quels types de nourriture propose-t-on à l'enfant selon l'âge, de la naissance à l'âge de trois ans ?

En Afrique de l'Ouest comme au Pérou, l'alimentation adulte rejoint très vite le lait maternel. Ainsi l'enfant péruvien est initié à la saveur des pommes de terre, du maïs grillé, ou des haricots. De même l'enfant bambara du mali goûtera au tō, pâte de mil accompagnée d'une sauce au gombo qui dans les zones rurales constitue l'essentiel du repas de midi.

**Les réponses à ces questions permettent-elles de dessiner le comportement futur du mangeur ?**

A partir des données recueillies, il devient possible d'explicitier les ressemblances et les dissemblances dans le processus d'introduction de la nourriture adulte dans différentes cultures. Plusieurs aspects sont de ce point de vue très intéressants à analyser : l'âge du sevrage, l'introduction progressive de la nourriture solide, l'existence ou non d'une période durant laquelle on donne à l'enfant une nourriture spécifique, et finalement l'âge auquel l'enfant mange la nourriture adulte.

**Dans ces aspects culturels, en quelque sorte "inscrits", quel peut être le poids de l'intervention des parents ?**

Au cours du colloque, nous discuterons aussi l'attitude de l'adulte dans ce processus et soulignerons l'importance du contexte de socialisation de la nourriture, en montrant que dans de nombreuses cultures, les situations de prise de nourriture peuvent être vues comme le reflet des relations sociales. En Afrique de l'Ouest par exemple l'enfant sera très vite encouragé à partager, le partage étant un des fondements de la vie sociale.

**A partir de ces différentes observations, peut-on à votre avis dégager quelques conclusions générales sur l'éducation alimentaire ?**

Une des leçons que peuvent nous transmettre les enfants de ces cultures où il y a peu de surplus de nourriture, et où l'enfant est très vite intégré au monde adulte tout en gardant son statut d'enfant (l'allaitement dure plus longtemps que dans nos pays et paradoxalement la nourriture adulte est proposée plus tôt), est que le refus par l'enfant de certains aliments qu'il n'aimerait pas est rare. Par ailleurs, l'éducation alimentaire est d'emblée un comportement social : on mange pour se nourrir, mais manger est tout autant un acte social.



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

### Comment faire évoluer les comportements ?

Fabien Girandola (Université de Bourgogne)  
et Robert-Vincent Joule (Université de Provence)

#### **Après de nombreuses années, et de nombreuses sortes de tentatives, quelle expérience a-t-on aujourd'hui en santé publique sur l'évolution des comportements en général ?**

L'essentiel des efforts en matière de prévention, et plus particulièrement en matière de santé publique, porte sur la construction de messages persuasifs. Les connaissances, les opinions sont présumées éléments médiateurs d'une chaîne causale liant prise de conscience et changement comportemental. La plupart des campagnes de communication relèvent d'ailleurs de ce présupposé. Toutefois, les résultats concernant les changements attitudeux et/ou comportementaux sont loin d'être satisfaisants. Ainsi changement d'idées ne signifie-t-il pas changement de comportement. Comment amener alors quelqu'un en toute liberté à adopter ou modifier une opinion et/ou un comportement ? Cette question peut à notre sens trouver écho dans un nouveau paradigme de recherche : la communication engageante.

#### **Comment définissez-vous cette "communication engageante" ?**

Travailler dans le cadre de la communication engageante<sup>1</sup> revient à s'intéresser à la fois aux effets des principales variables (source, canal, message, public) de la persuasion et aux techniques d'influence sociale à l'œuvre pour obtenir un engagement de la part des individus (du type "pied-dans-la-porte"). Le principe de la communication engageante revient à obtenir d'un individu un acte préparatoire (par exemple : un questionnaire à remplir, accepter de porter un badge) avant de l'exposer à une argumentation persuasive de bonne qualité. Nous avons montré que l'acte préparatoire a pour effet de rendre l'individu plus réceptif aux arguments persuasifs et le conduit à agir. La communication engageante permet ainsi d'interroger les conditions d'optimalité des actions de communication, d'information ou de sensibilisations basées sur l'argumentation persuasive<sup>2</sup>.

#### **Si l'on vous comprend bien, il ne s'agit plus seulement de persuader, mais de faire faire ?**

Dans la communication engageante, la question ne se résume plus à "*qui dit quoi, à qui, dans quel canal et avec quel effet ?*" comme dans le cadre de la persuasion ou de la sensibilisation classique. Elle devient plutôt : "*qui dit quoi, à qui, dans quel canal, en lui faisant faire quoi, et avec quel effet comportemental ?*". C'est la prise en compte de cette dernière question qui, en conférant

<sup>1</sup> Girandola F (2003). Psychologie de la persuasion et de l'engagement. PUF

<sup>2</sup> Joule RV, Girandola F & Bernard F (2007). How can people be induced to willingly change their behavior? The path from persuasive communication to binding communication. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 493-505.

à l'individu un statut d'acteur et pas seulement de récepteur, distingue une démarche de communication engageante d'une démarche de communication classique.

### **En avez-vous déjà des exemples ?**

Des actions de communication engageante ont été conduites dans le domaine de la protection de l'environnement (maîtrise de l'énergie, recyclage, tri), de la santé-prévention (prévention des cancers, don d'organes, promotion de l'activité physique), de l'observance médicamenteuse encore, dans le domaine des risques industriels. Un exemple de recherche-action réalisée à l'étranger en matière de nutrition sera aussi présenté au cours du colloque. Cette recherche s'appuie sur une méthodologie relevant de l'engagement et s'intégrant dans la communication engageante : l'implémentation des intentions. L'implémentation permet de contracter un engagement en précisant le lieu, le moment et le comment de l'action à réaliser. Cela permet par exemple d'augmenter la consommation effective de fruits chez l'adulte.

Les recherches actuelles expérimentent notamment la communication engageante comme source de modification comportementale sur le moyen et le long terme.

Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008



### Comment faire évoluer les comportements alimentaires ? : les perspectives de la santé publique

François Baudier (URCAM Franche-Comté)

#### **Quels sont les principaux acteurs ou facteurs de l'évolution des comportements alimentaires ?**

Chacun s'accorde à dire que les comportements alimentaires sont la résultante de multiples facteurs individuels, liés à la famille et à l'entourage, influencés par les médias... Pourtant, trop souvent, l'approche préventive se limite à l'information et à l'éducation. La santé publique et la promotion de la santé mettent en œuvre des stratégies plus diversifiées visant à agir globalement et à réduire les inégalités de santé.

#### **La démarche éducative a donc un intérêt, mais aussi des limites ?**

Il est bien évident que lorsque l'on parle de changement de comportement en général, et du domaine alimentaire en particulier, la dimension éthique doit être prise en compte. D'une certaine manière, c'est ce que rappelle l'étymologie du terme "éducation". En effet, deux interprétations sont communément admises :

- "Educare" signifie "nourrir, prendre soin de". *C'est un processus exogène : l'éducation repose sur des apports extérieurs à l'individu.*
- "Educere", signifie "tirer de", "conduire vers". *Le mouvement est alors endogène : l'éducation consiste à faire éclore les potentialités inhérentes à la personne.*

Pourtant, dans l'acceptation la plus classique, éduquer signifie transmettre une connaissance avec souvent comme objectif de modifier des comportements. Dans le champ de la santé publique, l'approche injonctive, voire propagandiste a souvent été retenue. Un rapide regard historique permet de comprendre qu'entre prévention, morale et idéologie, laïque ou religieuse, il y a de fortes interrelations. De ce point de vue, l'école a été (et reste parfois), un lieu très emblématique de ce que certains ont qualifié de "syndrome du western", avec d'un côté, les bons (comportements et élèves), et de l'autre, les mauvaises attitudes qui conduisent à l'échec et à un état de santé dégradé.

#### **Peut-on alors imaginer de créer un nouveau contexte d'apprentissage pour faire évoluer les comportements ?**

Au sein de la démarche de prévention, il y a souvent la recherche d'un équilibre complexe entre responsabilité individuelle et collective. Les politiques libérales sont plus enclines à mettre l'accent sur la nécessité pour chacun de s'engager de façon éclairée dans la préservation de son propre capital santé, à travers des comportements individuels responsables. D'autres insistent sur le rôle majeur des déterminants de santé (en particulier sociaux et environnementaux) et l'importance d'agir d'abord sur ces derniers, pour améliorer la santé de tous. Dans cette perspective, la santé communautaire, inspirée en grande partie de courants idéologiques et politiques venant d'Amérique latine (théorie de la libération), insiste sur l'écoute et la participation de la population, pour définir les orientations choisies et déployer des actions de prévention faisant appel à tous. De

ce point de vue, cette dernière approche est plus en cohérence avec une démarche éducative et de changement de comportements, au cours desquels l'éducation favorise le développement des potentialités inhérentes à la personne.

### **Quels peuvent être les objectifs d'une telle approche de santé publique dans le champ de l'alimentation ?**

Dans le champ de l'alimentation, on peut ainsi être amené à fixer des objectifs du type :

- valoriser le plaisir de manger en développant les découvertes sensorielles et les réalisations pratiques ;
- mêler les générations pour conforter certains aspects des modèles traditionnels ;
- conscientiser la nature symbolique des aliments pour être capable de s'ouvrir sur le monde ;
- apprendre à mieux consommer, en développant l'esprit critique en regard du marketing et en valorisant, par exemple, les repères du Programme national nutrition santé (PNNS).

### **Une telle approche semble néanmoins se situer dans un cadre général d'éducation alimentaire. Peut-elle suffire ?**

Il faut aussi agir sur les inégalités de santé. La santé publique ne peut se satisfaire de la seule éducation, si elle souhaite faire évoluer les comportements et améliorer la santé de tous. Alors que beaucoup d'indicateurs de santé, dont l'espérance de vie, situent notre pays dans une position enviable sur le plan international, les écarts entre les populations les plus aisées et les plus pauvres se creusent inexorablement. Il n'y a pas une semaine sans qu'une étude scientifique ne le démontre.

La progression spectaculaire de l'obésité en est un des exemples les plus frappants, car elle touche de façon marquée les enfants et les familles les plus en difficulté socialement. Pourtant, la première évaluation du PNNS a montré globalement des évolutions favorables dans les habitudes alimentaires des Français. Depuis sa mise en place, un début de maîtrise de l'envolée pondérale est constaté. Mais, ces changements prometteurs concernent de façon privilégiée les classes moyennes ou aisées. Paradoxalement, les actions de prévention classiques, basées essentiellement sur l'information du public, ont souvent une fâcheuse tendance à accroître les inégalités de santé. Elles sont beaucoup plus efficaces auprès des populations les plus captives, socialement favorisées.

### **Faut-il alors modifier les environnements pour changer les comportements ?**

Il est important de déployer une politique de santé publique ne se limitant pas à la seule information des publics captifs ou à des mesures présentées comme universelles mais au service d'un nombre réduit de personnes. Le PNNS montre un chemin prometteur même si les premiers résultats de ce plan soulignent qu'il faut aller encore plus loin et plus vite si l'on veut être réellement efficace auprès des populations qui en ont le plus besoin. Cette stratégie de la promotion de la santé s'inspire de la Charte d'Ottawa de l'OMS. Elle vise à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé, avec des dispositifs diversifiés et complémentaires où la dimension éducative n'est qu'une approche parmi d'autres. Dans ce cadre, la qualité de l'offre de restauration scolaire ou en entreprise, la limitation, voire l'interdiction de la publicité pour certains aliments sont des mesures susceptibles d'agir durablement sur les comportements, en particulier auprès des populations les plus défavorisées.

### **A la démarche éducative, il conviendrait donc d'associer à un certain degré la contrainte publique ?**

Il est prioritaire de choisir des stratégies gagnantes pour les publics les plus à risque. Les succès remportés dans la prévention des accidents routiers ou domestiques, mais aussi dans la lutte contre le tabagisme, démontrent qu'une prévention équitable et durable passe par des mesures qui combinent de façon concomitante la démarche éducative avec des dispositions législatives et réglementaires, souvent vécues comme contraignantes par les individus et les acteurs économiques. En effet, même si elles se heurtent à de forts intérêts financiers, elles sont indispensables lorsque l'on souhaite agir efficacement auprès de tous, en particulier en direction de ceux qui sont les plus exposés à la précarité et à des habitudes de vie à risque pour leur santé.



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

### Comment l'éducation dans le domaine de la santé est-elle possible ?

Gérard Reach (Hôpital Avicenne et EA3412, CRNH-IdF, Université Paris 13, Bobigny)

#### **Quelles sont, selon vous, les conditions de possibilité d'une éducation de la santé ?**

Le but de l'éducation dans le domaine de la santé est de faire acquérir à une population d'individus des comportements censés protéger leur santé vis-à-vis des risques susceptibles d'être associés à certains comportements : il s'agit donc, s'ils ont ces comportements, de les inciter à en changer. On peut donner quelques exemples de tels comportements : être sédentaire, avoir un comportement alimentaire qui conduit à la maigreur ou à l'obésité, fumer, boire un verre de trop, avoir des conduites sexuelles à risque, ne pas suivre les recommandations des médecins que l'on consulte. On peut aussi donner des exemples qui ne sont pas reliés au domaine médical de la santé, mais qui concernent des comportements mettant en danger la vie des gens : ne pas mettre sa ceinture de sécurité, ne pas traverser dans les clous, ne pas respecter les consignes de sécurité lors d'une randonnée en montagne etc. Se demander comment l'éducation pour la santé est *possible* revient en fait à poser deux questions : la première vise à déterminer comment un individu donné *peut* changer de comportement ; la deuxième à examiner s'il est licite de demander à des individus de changer de comportement. On pourrait dire que la première question est de nature instrumentale, portant sur la structure du processus éducationnel, et que la seconde est de nature éthique.

#### **Comment alors est-il possible de changer de comportement ? Ou, pour reprendre vos termes, comment l'éducation dans le domaine de la santé est-elle instrumentalement possible ?**

Cette question revient en fait à examiner ce qu'est un comportement en santé. Dans le chapitre qu'il consacre au changement des comportements de santé dans le *Traité de psychologie de la santé*, le psychologue Gaston Godin écrit : "Un comportement lié à la santé est une action faite par un individu et ayant une influence positive ou négative sur la santé. De façon générale, un comportement est avant tout une action observable, et ce ne sont pas les motifs personnels qui le sous-tendent qui permettent de le qualifier de comportement lié à la santé ; ce sont plutôt les conséquences, positives ou négatives, qu'il peut avoir sur la santé"<sup>3</sup>. Un comportement est donc une action observable, et peu importe les motivations de ce qui est observé. Le philosophe Vincent Descombes remarque que "lorsque la psychologie est définie dans l'école béhavioriste comme une "science du comportement", elle reçoit pour objet d'étude ce qui peut être aperçu par des observateurs extérieurs. Cela revient à exclure que les expériences vécues ("en première personne") constituent des phénomènes dont la description (au moins à des fins scientifiques) soit possible (...). La notion d'agir a donc disparu, cédant la place à celle d'observation contrôlable"<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Godin G, In : *Traité de psychologie de la santé, op. cit.*, p. 375-376.

<sup>4</sup> Descombes V, L'action, In : *Notions de Philosophie*, sous la direction de D Kambouchner, Editions Folio, Gallimard, 1995, p. 107-108.

On peut néanmoins se demander si l'éducation dans le domaine de la santé, ou dans quelque domaine que ce soit d'ailleurs, est possible si elle vise à modifier des "comportements" tels qu'ils viennent d'être définis dans une optique qui serait purement behavioriste, sans s'intéresser aux raisons des gens auxquels elle s'adresse. Si c'était le cas, on devrait considérer que l'éducation n'est rien d'autre qu'un dressage.

Mais s'intéresser aux raisons des gens, c'est quitter le domaine psychologique des comportements, pour aborder le problème d'un autre point de vue, qui est celui de l'action. En effet, on peut définir une action comme un événement causé par une raison. La chute d'un arbre sous l'effet du vent est un événement, mais ce n'est pas une action parce que l'arbre n'a pas de raison de chuter et parce que le vent n'a pas de raison de le faire chuter. L'assassinat de César par Brutus est une action, causée par les raisons de Brutus d'assassiner César et par les raisons de César de se laisser assassiner. A l'évidence, on quitte le domaine de la psychologie pour celui de la philosophie : la psychologie est la "science des comportements", visant à définir des lois auxquels obéissent des populations d'individus ; il existe un domaine de la philosophie, la philosophie de l'action qui vise à décrire les mécanismes qui font que certaines actions sont possibles en décrivant de manière opérationnelle ce que l'on entend par les raisons de l'action. Cette philosophie de l'action peut être vue comme une partie de la philosophie de la rationalité. Cette rationalité peut être définie comme les mécanismes qui font que ce que l'on peut appeler des états mentaux (des connaissances, des compétences, des croyances, des désirs, des émotions etc.) conduisent à la survenue de l'événement que représente une action. Par exemple, j'allume une cigarette, et j'ai des raisons pour cela. Je suis différent, à cet égard, de Bartleby, ce personnage de Melville, qui refuse de faire ce qu'on lui dit en murmurant simplement "*je préfère ne pas*", sans donner une explication.

Dans cette perspective, l'éducation dans le domaine de la santé se retrouve en face d'une difficulté. Pensons par exemple à ces petites bandes-annonces que l'on voit sur les écrans de télévision, apparaissant en dessous de toute publicité pour tout ce qui se mange ou se boit : évitez de grignoter, ayez une activité physique régulière. Elle est générique, transmise à "tout le monde", alors que ce "tout le monde" est composé d'individus qui n'ont pas tous les mêmes états mentaux. On peut se demander si cela est réellement *possible* et s'il n'y aurait pas lieu de développer une réflexion visant à déterminer comment les états mentaux, d'un point de vue opérationnel, peuvent représenter la cible des messages éducationnels.

### **Le deuxième aspect de la question est donc de savoir s'il est licite de demander à quelqu'un de changer de comportement... Comment l'éducation dans le domaine de la santé est-elle éthiquement possible ?**

On imagine aisément les raisons des pouvoirs publics de développer ce domaine : il peut s'agir de raisons médicales (on connaît les méfaits pour la santé de certains comportements à risque) et économiques (on peut chiffrer les dépenses qu'entraînera la survenue des conséquences de ces comportements). On peut néanmoins remarquer que l'éducation dans le domaine de la santé représente une intrusion dans la vie privée (prise au sens large) des gens, et se demander si cette intrusion est licite, même lorsqu'on peut apporter l'évidence (au sens de *evidence based medicine*) que les comportements en question sont dangereux. On peut d'ailleurs remarquer que n'est pas toujours le cas : par exemple, il existe des données considérables pour suggérer que l'obésité est associée à de nombreuses pathologies, mais les données démontrant que la perte de poids intentionnelle s'accompagne d'une diminution de la mortalité sont très contradictoires<sup>5</sup>.

A la limite, on peut considérer que la démarche de l'éducation dans le domaine de la santé, visant à faire le bien des gens, est une démarche de nature paternaliste, et qu'elle est en contradiction avec le désir affiché de respecter l'autonomie des gens. Il pourrait donc être intéressant de développer à propos de l'éducation dans le domaine de la santé le type de réflexion qui a été développé dans le domaine de l'éducation thérapeutique, où l'on rencontre le même débat : comment cette dernière est elle possible, elle qui vise, au fond à améliorer l'observance des

---

<sup>4</sup> Simonsen MK, Hundrup YA, Obel EB, Gronbaek M, Heitman BL, Intentional weight loss and mortality among initially healthy men and women. *Nut Rev* 2008, 66:375-86.

patients aux prescriptions médicales, alors que le médecin, certes, désire le bien de son patient, mais en même temps, est soucieux de respecter son autonomie<sup>6</sup> ?

Une réponse possible se situe dans la définition même de la personne, et plus particulièrement de la personne autonome. Selon le philosophe Harry Frankfurt, est une personne (et pas seulement un *vouleur*, en anglais *a wanton*) l'être capable d'avoir des états mentaux de second ordre : des désirs à propos de ces désirs, ce que l'on peut appeler une activité réflexive de l'esprit. Non seulement je désire fumer (ou ne pas fumer) cette cigarette, mais de plus, je suis une personne *si je désire avoir le désir* de fumer (ou de ne pas fumer)<sup>7</sup>. Ce désir à propos d'un désir, c'est aussi, pour le philosophe David Lewis, ce qui définit une préférence<sup>8</sup>. Ce n'est que si j'ai le désir de désirer fumer que je peux dire que je préfère fumer à l'abstinence. Or, le philosophe Gerald Dworkin a proposé la définition suivante de l'autonomie : est une personne autonome l'être qui a des préférences, qui est capable de réfléchir sur ses préférences, et qui, au terme de cette réflexion, est capable d'en changer<sup>9</sup>.

On comprend les implications de ces concepts sur la définition de la possibilité éthique de l'éducation dans le domaine de la santé. Elle devient en fait éthiquement justifiée parce qu'elle s'adresse à des personnes, c'est-à-dire à des êtres autonomes, définis comme des êtres doués d'une activité réflexive de l'esprit. A la limite, on pourrait dire que c'est le fait *de ne pas faire* d'éducation dans le domaine de la santé qui représenterait un manquement à l'éthique, non seulement parce qu'il s'agirait de rien d'autre que de ne pas vouloir faire le bien des gens, mais de plus parce que cela reviendrait à ne pas voir dans les populations autre chose que des *vouleurs*, des gens incapables de changer leur préférences, comme diraient Frankfurt et Dworkin, ou des *Bartleby*, qui ne savent rien faire d'autre que de refuser de faire des choses en disant : je préfère ne pas.

Mais cette conception éthique de l'éducation dans le domaine de la santé nous ramène à la première partie de notre propos : elle n'est possible que si elle dépasse la notion behavioriste de comportement et s'adresse aux raisons des personnes, raisons qui font que ses cibles sont, justement, des personnes. L'éducation dans le domaine de la santé est possible, parce qu'elle s'adresse à l'intelligence des gens, mais à cette seule condition.

*Certaines des idées présentées dans cet entretien sont développées dans l'ouvrage de Gérard Reach : Pourquoi se soigne-t-on ? Une enquête sur la rationalité morale de l'observance, préface du philosophe Pascal Engel. Le Bord de l'Eau, 2<sup>ème</sup> édition, 2007, 305 pages.*

---

<sup>6</sup> Reach G, La non-observance thérapeutique, révélatrice d'un conflit entre deux principes éthiques : Sang Thrombose Vaisseaux (STV), 2006 ; 18 : 481-484.

<sup>7</sup> Frankfurt H, Freedom of the will and the concept of has person, *J of Philosophy* on 1971; 68: 5-20

<sup>8</sup> Lewis D, Dispositional theories of values, *Proceedings of the Aristotelian Society*, 1989.

<sup>9</sup> Dworkin G, *The theory and practice of autonomy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

**La dynamique de la construction du goût en milieu familial**

Valérie Adt (EHESS-CNRS, Paris et AUDENCIA, Nantes)

**Comment évaluer le rôle de la famille dans l'éducation alimentaire de l'enfant ?**

Il est à l'évidence capital, même s'il est en interaction avec bien d'autres facteurs environnants, dont l'école.

Par éducation alimentaire, nous entendons davantage qu'un ensemble de messages et de consignes directement et explicitement émis à cette fin : les représentations sociales, les attitudes et les pratiques de l'entourage y participent.

Ce dont nous avons tenté de prendre la mesure dans le cadre d'une étude portant sur le comportement alimentaire de l'enfant dans le contexte familial. Il s'agissait notamment de voir quelles étaient les attitudes parentales susceptibles d'influencer le rapport de l'enfant à l'alimentation, ses goûts et ses aversions, à un âge où les préférences alimentaires ne sont pas bien fixées. Nous avons donc mené une enquête exploratoire, dans la région de Cholet, en milieu urbain, semi-urbain et rural, auprès d'un échantillon contrasté, notamment du point de vue des catégories socio-professionnelles : les parents de 61 enfants, âgés pour la plupart de 6 ou 7 ans, ont répondu à un questionnaire comportant environ 70 questions et 600 items de réponses ; parallèlement, 21 familles ont été interviewées au cours d'entretiens qualitatifs associés à des observations à domicile, avec participation des enquêteurs au déjeuner, à l'apéritif, au goûter, etc. L'un de nos objectifs était de caractériser le comportement alimentaire familial par rapport au modèle bipolaire de référence défini par Claude Fischler : le modèle anglo-saxon, plutôt individualiste et épris de liberté (où chacun fait son menu et où manger est un acte individuel, souvent pensé en termes de nutriments) et le modèle convivial ou commensal, plutôt à l'œuvre en France et dans d'autres pays européens, où manger est un acte social au cours duquel on déguste ensemble le même menu, en se souciant plus de partager que de compter les calories ou s'attacher aux effets de tel ou tel nutriment.

**A quelles conclusions votre étude est-elle parvenue ?**

Le "pilotage" culturel est manifeste : au petit-déjeuner, par exemple, on ne mange pratiquement jamais d'œufs ou de jambon comme dans les pays anglo-saxons. Des règles implicites s'appliquent qui montrent l'intériorisation d'un modèle commun, sa permanence.

D'après les pratiques déclarées, on peut dire que le modèle structuré convivial ou commensal domine largement : le repas se prend à table, rarement seul ou en faisant autre chose, y compris au petit-déjeuner et au goûter. Dans la majorité des foyers, on mange ensemble et on partage le même repas. De plus, on ne mange et on ne boit pas n'importe quoi, n'importe quand. Par exemple, les limonades et les sodas : neuf fois sur dix exclus du goûter ordinaire, ils apparaissent dans le répertoire des produits de "l'apéritif enfantin".

Toutefois, dans environ 20 % des cas, une certaine "démocratie familiale" est observée : le menu peut être discuté, un choix être offert - quitte à remplacer un plat par un autre. Chez une minorité, les enfants peuvent se servir dans le réfrigérateur ou le placard.

Dans 17 % des cas à l'inverse, le "pilotage familial" est plus strict : le menu ne se discute pas, l'enfant n'a pas le choix, les membres de la famille partagent les mêmes goûts (on note, par ailleurs, que 70 % des parents ne cuisinent pas les aliments ou les plats qu'eux-mêmes n'apprécient pas).

Entre les deux, il y a des nuances et des adaptations plus ou moins importantes, en fonction notamment des catégories socio-économiques, du lieu de résidence, de l'âge ou encore de la place de l'enfant dans la fratrie, du fait qu'il soit jugé ou non "difficile" par ses parents. Quand l'enfant est "facile" et mange de tout, il n'y a pas de problème. Quand il est "difficile", la palette des réactions est assez étendue et les attitudes familiales sont différentes à l'intérieur d'un modèle structuré.

### **Avez-vous pu dans le cadre de ce travail mesurer une interaction avec ce qui se passe à l'école ?**

Près du tiers des enfants qui la fréquentent ont demandé à leurs parents de leur préparer un plat ou un aliment qu'ils avaient goûté à la cantine. Lorsqu'il s'agissait de quelque chose qu'ils n'aimaient pas auparavant et que les parents s'en souvenaient, des fruits et des légumes étaient le plus souvent cités.

Nous avons aussi voulu savoir dans quelle mesure la famille prenait connaissance des menus de la cantine, si elle tenait compte de la composition du repas servi à la cantine pour préparer le repas du soir : environ la moitié des répondants se soucie de ce que l'enfant a mangé à midi, d'équilibrer entre déjeuner et repas du soir.

Cela dit, notre étude, portant sur le comportement alimentaire de l'enfant en relation avec les attitudes parentales, a surtout pu évaluer l'opinion des parents sur la restauration scolaire, voire l'influence de leurs propres souvenirs de cantine...

### **Au total, cette étude vous paraît-elle rassurante quant à l'éducation alimentaire des enfants ?**

Si l'on pense que le modèle commensal que nous connaissons est un facteur favorisant une alimentation saine, "heureuse" et équilibrée, elles sont en effet plutôt une bonne nouvelle...

### **Existe-t-il des études sur la part occupée par l'école dans l'éducation alimentaire ?**

Oui. Notamment celle menée récemment par Natacha Calandre destinée à évaluer les effets des actions nutritionnelles sur les représentations, les attitudes et les pratiques adolescentes et qui, en particulier, a mesuré la perception et l'utilisation du guide "*J'aime manger, j'aime bouger - Le guide nutritionnel pour les ados*" par 1 500 collégiens scolarisés en classe de 4<sup>ème</sup> dans trois régions différentes dont la région Nord Pas-de-Calais. D'où l'observation de décalages entre la connaissance des recommandations et les pratiques...



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

**L'éducation alimentaire mise en perspective : que nous apprend l'histoire ?**

Julia Csergo (Université Lyon 2)

**A quand peut-on faire remonter la notion d'éducation alimentaire ?**

Les problématiques ont beaucoup évolué au cours des siècles. L'éducation n'a pas toujours concerné le peuple, les visées ont aussi été distinctes selon les époques. Mais c'est durant la décennie révolutionnaire que se met en place la notion dont nous sommes les héritiers, l'Instruction publique. Elle découle de l'esprit des Lumières du XVIIIe siècle qui vise à former un homme -et un peuple- nouveau, régénéré par l'éducation morale et physique, ne subissant plus la tyrannie et qui constitue toute la richesse de la Nation.

A la même époque et avec la naissance de la proto-statistique, se font jour les préoccupations concernant le nombre de sujets (la puissance du souverain dépend de celle de son armée et des rentrées d'impôts) et leur état de santé. C'est ce que les historiens appellent "le premier hygiénisme", le deuxième allant de 1860-70 à 1940, avec la naissance des grandes institutions de santé publique, le troisième que l'on n'a pas encore vraiment étudié, allant probablement de 1940 à nos jours. Cet hygiénisme se développe sous la Révolution, moment même où se manifeste l'intérêt de la médecine pour les problèmes sociaux : travaillant avec l'homme d'Etat, le médecin devient "observateur social", appliquant au terrain de la société et du peuple, sur les conditions de vie et de travail duquel il enquête, les nouveaux principes de la médecine clinique. Ces acteurs unissent leurs efforts pour assurer la santé des forces productives de la Nation, faire baisser la mortalité maternelle et infantile, diminuer la mortalité et la morbidité générales. Ils se préoccupent aussi de "civiliser" le peuple, de lui apprendre les nouvelles valeurs morales et les manières de se comporter. La visée est donc de lutter contre les pathologies autant physiques que morales pointées dans les couches populaires comme l'ivrognerie ou la criminalité.

L'hygiène, entendue comme l'art de conserver la santé, se décline alors en hygiène publique (les pouvoirs publics assurent la santé des hommes vivant en société) et hygiène privée (responsabilisation de l'individu qui assure sa propre santé). Les domaines d'action sont prioritairement la qualité de l'air (dont on désigne l'incidence dans la pathogénie de la tuberculose qui est le drame sanitaire du XIXe siècle), l'habitation (sa salubrité), l'eau (sa disponibilité et sa salubrité) et l'alimentation (sa disponibilité, les choix à opérer selon les nouveaux principes de la nutrition et de la diététique, la salubrité).

Eduquer l'individu à la santé devient donc un enjeu majeur.

Le principal vecteur d'éducation qui s'impose alors est l'Instruction publique.

En 1792, Condorcet, portant ce projet, évoque d'emblée l'importance de former les enfants, et notamment les plus pauvres, dont la nourriture est bornée à une seule espèce d'aliments, à la diversification des cultures et des consommations alimentaires. A cet égard, seront expérimentés des "jardins de botanique et d'agriculture". Le but assigné à l'éducation est ici d'assurer une alimentation suffisante et d'assurer ainsi la bonne santé des populations.

## **L'alimentation est-elle traitée dans les programmes scolaires ?**

Tout au long du XIXe siècle, l'alimentation trouve une place dans les matières enseignées. Pour les garçons, dès les années 1840, elle fait partie des matières scientifiques, et est appréhendée par le biais de la botanique (la connaissance des plantes et de leurs propriétés), de la physiologie (la connaissance de la nutrition, de la digestion, etc) et de l'hygiène (portant surtout sur les aliments dangereux, beaucoup de produits alimentaires étant à l'époque adultérés et falsifiés). Pour les filles, vers 1880, l'étude de l'économie domestique fait partie des programmes. Elle passe par l'acquisition de nombreuses connaissances destinées à les assurer dans leur rôle futur de gardiennes du foyer. Ces connaissances portent sur la physiologie de la nutrition, les apports des aliments, les fonctions des sens et des organes du corps, mais aussi sur l'ordre et la composition des repas, la connaissance des aliments les plus courants dans l'alimentation quotidienne, la pratique élémentaire de la cuisine... Ces cours d'économie domestique et d'hygiène ont pour objectif de former les femmes aux notions d'ordre, de prévoyance et d'économie, indispensables au bon fonctionnement du foyer familial, et d'assurer ainsi sa fonction nourricière conformément aux exigences de la nouvelle science alimentaire. Celle-ci a fixé les apports des aliments en matière azotée (protéines), en graisses (lipides) et en carbone (glucides), en calories et a déterminé les rations quotidiennes nécessaires selon les âges, les sexes, les activités. Au-delà, les filles sont aussi éduquées à reconnaître les principales falsifications alimentaires (responsables d'empoisonnement ou encore de morbidité en raison de leur faible valeur nutritive - un lait coupé d'eau, de carbonate de soude et de fécule n'a pas le même pouvoir nutritif qu'un lait entier ; un biscuit à la vaseline n'a pas le même pouvoir nutritif qu'un biscuit au beurre). Les programmes prévoient aussi, sous la IIIe République, de reconnaître les viandes dangereuses (parasitisme, germes infectieux) et les aliments avariés (science de la conserve). Bien entendu, des programmes sont prévus sur les boissons alcooliques et l'alcoolisme, une pathologie sociale dont les incidences sur la morbidité et la mortalité des populations est la grande préoccupation. La portée de cette éducation alimentaire est double : modeler les nouvelles générations aux nouvelles normes mises en place à partir des nouveaux savoirs nutritionnels et diététiques mais aussi former par l'exemple les parents puisque, ne l'oublions pas, un des principaux mots d'ordre des hygiénistes était alors "éduquer l'enfant pour éduquer la mère" !

## **Comment voit-on alors les rapports de l'alimentation avec la santé publique ?**

Surtout sous l'angle du manque, des aliments falsifiés ou avariés qui sont à l'origine de carences qui font le nid de la morbidité. Tout le XIXe siècle est traversé par deux craintes : la dépopulation - on dit alors dégénération- souvent plus fantasmée que réelle, qui risque d'affaiblir la puissance militaire, les forces productives, et de voir le déclin de la puissance économique du pays ; et la dégénérescence - depuis notamment le fameux ouvrage du docteur BA Morel en 1857 - responsable de troubles du comportement. Le rôle des pouvoirs publics est d'assurer la multiplication des bras et des intelligences, de garantir la prospérité nationale et l'invincibilité du pays. Les politiques publiques concernant l'alimentation consistent à assurer une nourriture suffisante, lutter contre l'accaparement et la sophistication - des politiques sont menées dans ces domaines avec succès, notamment à travers les "laboratoires municipaux" qui traquent les fraudes -, d'assurer l'éducation à l'hygiène individuelle. Par là même, la responsabilité du consommateur se voit désormais engagée : par la diffusion des savoirs scientifiques nouveaux il ne peut ignorer les besoins, les principes de nutrition, les règles de diététique. Il devient dès lors responsable de sa bonne santé ou de sa morbidité (notamment de la phtisie, mal du siècle, expliqué par le docteur Bouchardat en 1852 comme provoquée par une nourriture insuffisante en aliments respiratoires et consécutivement d'un manque de calorification dans l'organisme). De la même façon, l'économie domestique éduque à une alimentation rationnelle, c'est-à-dire alibile et économique : savoir par exemple que le pain de farine de blé dur est plus riche de 33 % de substance azotée que le pain de blé tendre, et que sa consommation autorise une moindre consommation de viande, denrée beaucoup plus onéreuse. Que le saccharose, peu coûteux dans la seconde moitié du XIXe siècle avec la production du sucre de betterave, est l'hydrocarbure qui s'absorbe et s'assimile le plus promptement, qu'il constitue un rapide apport d'énergie et qu'il joue de surcroît un rôle d'épargne vis-à-vis des albuminoïdes, c'est-à-dire qu'une ration d'aliment azotée insuffisante peut devenir suffisante si on lui ajoute une certaine quantité de sucre, permet d'éduquer le peuple à une

alimentation "économique" et nutritivement rentable. On peut multiplier les exemples dans ce domaine. On voit bien que ce qui nous préoccupe aujourd'hui, l'obésité, est loin d'être une préoccupation ! L'obésité est alors d'abord une pathologie due à des causes fonctionnelles qui affectent les organes régulateurs du métabolisme des graisses. L'obésité par cause exogène - par l'absorption de certains aliments (encore que les avis soient partagés à l'époque sur ce point) ou par suralimentation ne semble concerner, jusqu'aux premières années du XXe siècle, que les plus nantis. En 1911 le docteur Heckel note que l'obésité se fait par l'alcool et le pain dans les classes populaires ; par le pain et les pâtisseries dans la petite bourgeoisie ; par le pain, la viande, les vins de luxe et les spiritueux dans les élites. Mais il est vrai que dès les années 1920-1930, le même spécialiste parlera "d'envahissement graisseux" en mettant en cause l'avènement de l'abondance, la baisse du prix des denrées : il affirme - chose difficile à vérifier - que la ration alimentaire aurait subi une augmentation de 30 à 200 %, selon les catégories sociales, entre 1914 et 1930.

Pour ce qui concerne l'obésité de l'enfant, il semblerait qu'au début du XXe siècle la question commence à être évoquée, pas forcément en raison d'un accroissement de cette obésité mais parce que le modèle de la minceur, du corps svelte, s'impose alors de façon tonitruante. De nombreux écrits médicaux nous signalent la rareté de l'obésité chez les nourrissons, et sa présence chez les nourrissons allaités par des nourrices grasses ou obèses et consommant une alimentation abondante et riche en féculents, bière, vins. Elle se retrouverait aussi chez les enfants nourris au biberon trop généreusement composé de lait, de farine de pomme de terre ou autres. L'obésité vraie (c'est-à-dire due à des dysfonctionnements fonctionnels) est pointée comme étant plus fréquente, bien que toujours exceptionnelle, chez l'enfant entre six et huit ans ainsi qu'à la puberté : ici les causes héréditaires sont le plus souvent invoquées (parents gouteux, graveleux, diabétiques ou eux-mêmes obèses). On évoque aussi l'obésité de l'enfant par suralimentation dans les milieux sociaux favorisés, entretenue par des goûters trop importants et l'usage quotidien des pâtisseries et des friandises. Le médecin ici doit éduquer les mères en "déconstruisant" pourrait-on dire, les représentations largement ancrées d'un embonpoint qui serait synonyme de bonne santé.

### **A partir de quand commence-t-on à parler d'éducation du mangeur adulte ?**

La préoccupation se manifeste tout au long du siècle et elle n'est pas nouvelle ainsi que les travaux de Jean-Louis Flandrin sur la diététique et la production des *Thrésors de santé*, ont pu le montrer. Mais là encore, on note à la fin du XIXe et au début du XXe siècle, l'émergence d'un discours socialement différencié. Pour le peuple le risque alimentaire concerne essentiellement l'insuffisance et la mauvaise qualité nutritionnelle des aliments industriels et bon marché ; des enquêtes menées dans les années 1904-1905, montrent que les ouvriers et employés, qui ne peuvent se nourrir à midi que dans la restauration commerciale hors foyer, souffrent d'une alimentation insuffisante : dans les "crémeries", le menu type se compose de deux œufs sur le plat, d'un demi litre de lait ou d'une tasse de chocolat ou d'un café au lait, d'un petit pain et de deux morceaux et demi de sucre ; on engage alors le travailleur à se nourrir plutôt dans les restaurants à prix fixes ou les Bouillons Duval, qui proposent, pour des prix modiques, hors d'œuvre, plat de viande garni, fromage ou pâtisserie, vin. Pour lui, l'éducation se déploie autour des principes de nutrition, des apports caloriques, des tables d'aliments, d'une alimentation rationnelle. C'est un des objectifs des magasins d'approvisionnement mis en place par certains patrons pour leurs ouvriers (cf. le travail de Anne Lhuissier) ou des projets, comme la diffusion dans les restaurants "d'indicateurs d'alimentation", dont on ne sait pas si ils ont vu le jour : une balance permet aux clients de se peser, un tableau indique la ration nécessaire selon le poids, le menu comporte des indications sur la valeur calorique de chaque plat, permettant ainsi à chacun de "calculer son alimentation". On peut reconnaître dans toutes ces orientations une "éducation nutritionnelle" où le plaisir et le goût tiennent assez peu de place.

En revanche va se déployer dans le même temps, un discours médical à tonalité gastronomique, qui vise à lutter contre "l'obésité du ventre" des élites, des gros mangeurs. Ali-Bab (l'éminent docteur Babinski) ouvre la voie en publiant en 1907 une *Gastronomie pratique*, rééditée jusque dans les années 1950 et comportant un chapitre intitulé "Traitement de l'obésité des gourmands". Bien d'autres ouvrages de la même veine suivent, proposant des régimes amaigrissants basés sur une cuisine agréable, variée, très soignée, une alimentation plaisir comme nous dirions aujourd'hui. Les œufs qui sont prescrits le sont "brouillés aux truffes", les légumes verts sont

conseillés au jus de poulet - encore très onéreux à l'époque - plutôt qu'au beurre ; quelques infraction caloriques aux régimes ne sont pas interdites, comme l'absorption d'une coupe de champagne, d'un vin agréable, d'un mets de haut goût (foie gras, confit d'oie). Toutes les recettes présentées, conformes aux règles nutritionnelles, n'évoquent pas les tables d'aliments mais les seuls préceptes gastronomiques. On peut parler ici d'une éducation alimentaire incluant le plaisir sensoriel et celui de la convivialité de la table.

Il faut encore évoquer un autre lieu d'éducation de la mère de famille. N'oublions pas que durant tout le XIXe siècle, avec l'exode rural, les foyers urbains, même chez les plus modestes petits rentiers, disposaient d'une domesticité : femme de chambre, maître d'hôtel, cuisinier pour les plus riches, bonne et cuisinière pour les petits bourgeois, bonne à tout faire pour les moins riches. La femme qui ne travaillait pas ne cuisinait pas. Elle réglait les comptes, l'approvisionnement du ménage. Or, à la fin du XIXe siècle, la crise de la domesticité conduit les classes moyennes et aisées à se passer de cuisinières et à faire l'apprentissage de la cuisine, de l'art des conserves, etc. Des cours d'enseignement ménager et de cuisine pour adultes sont mis en place par toutes sortes d'instances. Là encore il s'agit d'autres formes d'éducation alimentaire qui forment la ménagère, mères de familles suffisamment aisées pour ne pas devoir travailler à l'extérieur, et dont le modèle sera idéalisé (aujourd'hui encore puisqu'il est fréquent de voir les mères qui travaillent, incriminées dans le développement de l'obésité de l'enfant).

Pour conclure, je remarquerai qu'il est intéressant de voir aujourd'hui mettre en cause l'approche aride ou inefficace de l'éducation nutritionnelle développée dans les écoles ou auprès des populations défavorisées socialement et touchées par l'obésité, pour prôner un retour aux connaissances de base, à la pratique culinaire, au plaisir de manger et à la convivialité comme portes d'entrée vers une véritable éducation alimentaire.



Colloque de l'IFN

Eduquer les mangeurs ?

De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire

9 décembre 2008

### Comment évaluer les effets de l'éducation ?

Chantal Vandoorne (Ecole de santé publique de l'Université de Liège)

#### **L'éducation a-t-elle une influence sur les comportements de santé ?**

L'action éducative se déploie au sein d'une culture, d'une société, de milieux de vie, qui ont leurs propres références en termes de valeurs, de normes, de comportements et de savoirs. Le tout est inscrit dans un contexte culturel et social. Ainsi l'éducation a une fonction d'homogénéité sociale, qui se développe en tension avec d'autres fonctions : l'émancipation des personnes, la formation progressive de leur capacité à décider d'elles-mêmes, l'émergence du sujet à partir de son inscription biologique, historique et sociale.

"L'éducation est un élément déterminant pour favoriser les changements politiques, économiques et sociaux [*paradigme écologique*] qui rendent possible l'instauration de la santé. Les objectifs et les stratégies de l'éducation pour la santé doivent traduire ces principes généraux. Ils doivent mettre en place un processus qui crée les conditions pour que des personnes ou une communauté apprennent à développer leur bien-être et leur santé [*paradigme humaniste*]. Ils doivent favoriser la prise d'autonomie et la responsabilité collective. La santé passe donc par le développement individuel et collectif des aptitudes à exercer une action sur les facteurs de santé [*paradigme de la dialectique sociale*]" (Sundsvall, 1991<sup>10</sup> et Fortin, 2005<sup>11</sup>).

**Ainsi, si des relations ont été établies entre le niveau éducatif d'une population et son état de santé ou les bénéfices qu'elle tire des actions de prévention, il est cependant difficile de démontrer les effets d'une stratégie éducative précise sur des comportements de santé définis, tels que les comportements alimentaires. Pourquoi ?**

Il est délicat d'isoler les effets de l'acte éducatif sur le comportement par rapport à d'autres facteurs d'influence tels que l'aménagement de l'offre, l'évolution du climat social (culture ou styles de vie prédominants). En effet, l'évolution d'un comportement tel que le comportement alimentaire est le fruit de multiples facteurs. Certains modèles conceptuels sont utiles pour positionner clairement les déterminants qui sont objet d'éducation par rapport à ceux qui dépendent d'autres dimensions de l'organisation collective<sup>12</sup>.

Par ailleurs, à partir du moment où l'on prend pour référence non le producteur de l'acte éducatif mais le sujet de l'éducation (la personne éduquée), force est de constater que les effets des actions éducatives dépendront de la manière dont la proposition éducative s'intégrera dans les

<sup>10</sup> Haglund BJA, Pettersson B, Finer D, Tillgren P. Créer des environnements favorables à la santé - Exemples donnés à la Troisième Conférence internationale sur la promotion de la santé - Sundsvall, juin 1991. Genève : OMS, 1997.

<sup>11</sup> Fortin J. Du profane au professionnel en éducation à la santé : modèles et valeurs dans la formation en éducation à la santé. Chapitre 2, pp. 51-65. In "Jourdan, D.; Tubiana, M. La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire. (Collection Ecole & Santé). Toulouse : Editions Universitaires du Sud (EUS), nov. 2005".

<sup>12</sup> Guide pour la catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. 2<sup>ème</sup> version revue et corrigée. Berne : Promotion Santé Suisse, juillet 2005.

schèmes cognitifs et socio-affectifs de cette personne, dans son parcours de vie... Par ailleurs, à côté des actes éducatifs identifiés comme tels, formalisés, produits dans divers milieux de vie, les personnes sont exposées à de nombreuses influences non formalisées qui interfèrent avec l'acte éducatif ou le renforcent.

En éducation pour la santé, l'apparition de la plupart des bénéfices demande du temps. Les effets immédiats sont souvent temporaires. D'autres effets, plus lents à s'établir, sont souvent plus stables<sup>13</sup>. Il faut donc raisonner dans la durée, l'acte éducatif peut n'avoir aucune conséquence pratique à court terme, mais être capitalisé pour produire un changement plus tard (effet retard de l'éducation).

Ce système d'influences particulièrement complexe rend encore plus difficile l'objectivation des effets de l'acte éducatif par rapport aux autres déterminants de la santé.

### **Ces limites étant posées, à quel niveau, sur quel objet est-il pertinent de chercher à identifier les modifications produites par un acte éducatif collectif portant sur l'alimentation ?**

Certaines modifications "intermédiaires", observables à court terme (accroissement de connaissances, modification des intentions ou des opinions, essai d'un comportement adéquat pendant une période définie, etc.) peuvent être considérées sur le plan des probabilités comme les prémices d'un changement durable du comportement ou d'un bon équilibre dans le mode de vie plus global d'une personne.

On a parfois tendance à se centrer sur des objectifs de type cognitif (connaissances, transmission de savoirs) pour laisser de côté des objectifs socio-affectifs ou sensori-moteurs. Pour enrichir l'évaluation des actions d'éducation alimentaire, on cherchera à observer, mesurer, apprécier les impacts sur<sup>14</sup> :

- la dimension physique : le rapport au corps, par exemple :
  - *Etre conscient des changements dans ses propres perceptions des saveurs ;*
  - *Se sentir à l'aise avec l'image de son propre corps ;*
  - *Identifier ses propres besoins alimentaires en fonction de son âge, de son poids et de son mode de vie ;*
- la dimension psychique : le rapport aux affects, par exemple :
  - *Avoir conscience de la relation entre un aliment donné et le plaisir qu'il procure ;*
  - *Etre capable d'exprimer ce que l'on ressent quand on boit et quand on mange ;*
- la dimension cognitive : le rapport aux savoirs, par exemple :
  - *Identifier l'origine végétale ou animale des aliments ;*
  - *Etre capable de comprendre les techniques de publicité utilisées par les distributeurs ;*
- la dimension sensorimotrice ou savoir-faire, par exemple :
  - *Identifier le goût, distinguer les différentes saveurs ;*
  - *Savoir reconnaître la qualité d'un aliment (fraîcheur, couleur, odeur) ;*
- la dimension sociale : le rapport au collectif, par exemple :
  - *Avoir conscience de ses responsabilités et de ses limites en matière de choix alimentaire ;*
  - *Etre conscient des inégalités dans la distribution mondiale des aliments ;*
  - *Etre conscient de l'impact de la consommation des aliments sur la protection de l'environnement.*

Le modèle évoqué ci-dessus<sup>15</sup> permet de mettre en perspective ces objectifs en tant que résultats à court terme des actions éducatives, comme étape intermédiaire de résultats planifiés à moyen terme (comportements, compétences, climat social) et de l'impact sur les problèmes de santé.

---

<sup>13</sup> Green, L.W. Evaluation and measurement : some dilemmas for health education. *AJPH*, 1977 ; 67(2):155-61.

<sup>14</sup> Les exemples suivants sont extraits de "Curriculum es Spirale : les ingrédients essentiels de l'éducation nutritionnelle à l'école, Commission européenne Direction générale V Santé et sécurité, 1998.

<sup>15</sup> Ackermann *et al.*, *opcit.*



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

### Exemples canadiens d'éducation alimentaire

Marie Marquis (Université de Montréal)

#### **Quelle conception se fait-on actuellement au Canada de l'éducation alimentaire ?**

Alors que l'éducation nutritionnelle privilégie souvent les prescriptions de comportements alimentaires désirables à partir des données scientifiques en nutrition, l'éducation alimentaire se soucie de faire retour aux aliments de base et aux aspects psychosociaux qui entourent l'acte alimentaire. S'efforçant de s'éloigner des attitudes prescriptives, elle part du constat qu'une distance importante s'est instaurée entre le mangeur et la connaissance de l'aliment, de sa source, de la façon de le cuisiner et de le servir. Elle vise à rapprocher le mangeur de l'aliment, en faisant passer au deuxième plan les aspects nutritionnels, qui restent indispensables sur le fond mais doivent maintenant être abordés de manière moins restrictive, moins directive ou punitive. Par le biais de l'éducation alimentaire, la préoccupation excessive à l'égard de la santé, du poids corporel ou du nombre de calories consommées, la mise en évidence insistante des relations entre alimentation et maladie, les discours culpabilisants s'effaceront progressivement devant des approches qui mettent en avant l'aliment et le plaisir. Tout cela peut se faire sans pour autant sacrifier la saine alimentation.

#### **Quelles sont les thématiques les plus courantes de cette éducation ?**

On peut citer, sans vouloir être exhaustif, les interventions portant sur les aliments, leur origine et leur approvisionnement, les critères de choix des aliments, les notions de variété, d'appétit, de faim et de modération, l'acte de cuisiner, le sens du repas, les mythes associés aux aliments, les approches visant à soulager les conditions d'insécurité alimentaire, la relation entre le poids corporel et les comportements alimentaires, etc...

#### **Qu'est-ce qui a conduit à dessiner le concept d'éducation alimentaire ?**

Les évaluations dont nous disposons suggèrent que beaucoup d'objectifs ou de cibles ne sont pas atteints avec une approche nutritionnelle traditionnelle, médicale : c'est le cas par exemple du traitement de l'obésité. Nous avons négligé des approches simples, basées sur le choix et la transformation des aliments, l'apprentissage de la cuisine, de la prise des repas en famille, etc... Nous avons aussi négligé de vérifier les motivations des clientèles à apporter les changements désirables sur le plan de la santé. Cette analyse ne fait pas toujours l'unanimité au Canada et certains souhaitent encore maintenir un type d'intervention qualifié de plus professionnel. La solution devra toutefois passer par une complémentarité et un rapprochement des publics visés. Sans devoir négliger leur savoir scientifique, les spécialistes de la nutrition devront se faire de nouveaux alliés en cuisine, en agriculture, en sciences sociales.

## **Quels sont les principaux acteurs de l'éducation alimentaire au Canada ?**

Depuis 1942, le gouvernement du Canada intervient avec le Guide alimentaire canadien, récemment révisé en 2007. Les Diététistes du Canada organisent chaque année depuis plus de 25 ans le Mois de la nutrition, un ensemble d'événements grand public et d'activités médiatiques centrées sur l'alimentation, la santé et le bien-être. Mais bien d'autres acteurs sont impliqués, d'un océan à l'autre ! Des associations offrent des services d'aide culinaire, d'approvisionnement ou de références, par Internet ou par téléphone : les enquêtes montrent que les consommateurs sont encore demandeurs de recettes et de menus ! Les grandes entreprises privées comme les Producteurs laitiers du Canada lancent des campagnes très intéressantes, par exemple sur la femme et son image corporelle. On observe d'ailleurs de la part de l'industrie le déploiement de ressources considérables en éducation et leur défi est de maintenir une crédibilité comme acteur commercial. Les professionnels de santé, les fondations associées à l'industrie et impliquées dans les diverses disciplines de la santé (comme la cardiologie) participent aussi à l'éducation alimentaire. De même que des restaurateurs, des auteurs à succès, et de nombreux médias télévisés et écrits qui ont gagné des auditoires très fidèles...

Il faut en particulier signaler la part croissante que prennent les mouvements coopératifs ou encore alternatifs. Impliqué dans le soutien des agricultures locales, principalement biologiques, un organisme sans but lucratif de Montréal a ainsi lancé une question appelée à développer un nouveau concept : "avez-vous un fermier de famille ?". Calquée sur celle de médecin de famille, cette notion vise à rapprocher le mangeur des marchés de proximité et des sources d'approvisionnement local, à rétablir un échange entre l'acheteur et ses fournisseurs. Un autre type de projet issu d'un mouvement coopératif international, "Des jardins sur les toits", vise à initier l'autoproduction et l'acquisition d'une certaine autonomie alimentaire par des techniques de "jardinage sans terre", dans des pots disposés sur les terrasses...

A travers ces expériences, il s'agit de restaurer une complicité perdue entre l'aliment, celui qui le produit et celui qui le mange, ou encore de redonner au mangeur un pouvoir sur ce qu'il choisit de manger. Ces orientations sont à mon avis destinées à prendre beaucoup d'ampleur.

## **Au total, il paraît difficile de parler d'une stratégie d'éducation alimentaire centralisée et unifiée...**

Sur le terrain, il existe en fait une multiplicité d'initiatives qui s'ignorent souvent les unes les autres alors qu'elles sont très ressemblantes et font souvent appel à des moyens comparables. Beaucoup de projets se multiplient dans les provinces sans être recensés. Certains travaillent sans savoir qu'ils pourraient bénéficier de l'expérience et des outils des autres, parfois facilement utilisables au prix d'un minimum d'adaptation. Le Canada est vaste. C'est à l'évidence une faiblesse de l'éducation alimentaire actuelle : la mise en commun et le partage des programmes sont des idées qui doivent commencer à prendre corps. Une autre faiblesse est pour le moment le peu d'évaluation de l'impact de ces programmes.

## **Quelles sont les principales "cibles" de l'éducation alimentaire au Canada ?**

Si l'éducation alimentaire s'adresse à tous, et prioritairement aux femmes, à l'enfance, aux 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> âges, elle nécessite d'être précisément ciblée pour être efficace. Nous devons réfléchir particulièrement aux moyens d'atteindre les populations vulnérables sur le plan socio-économique ainsi que les populations d'immigrants, qui justifient des approches spécifiques. Un problème important est celui de la mauvaise compréhension de la langue (anglais ou français). Il concerne souvent des immigrants, mais aussi un certain nombre de Canadiens qui n'ont pas eu l'occasion d'entretenir durant leur vie les connaissances de base nécessaires à la lecture et à l'arithmétique. Toute une population vieillissante n'a pas bénéficié du même niveau d'éducation que les générations actuelles. Les outils de travail dont nous disposons s'adressent à une population scolarisée. Le choix des termes et la vulgarisation des savoirs, au besoin par des images, sont extrêmement importants. L'étiquetage nutritionnel, la valeur nutritive, des termes comme variété, modération, taille des portions, demeurent incompréhensibles pour la majorité des populations qui auraient besoin de les comprendre. C'est un souci majeur, dont les professionnels de santé se sont avisés tardivement. Les publics comprennent difficilement certains discours qui les

concernent et, faute d'évaluation, on peut maintenir longtemps l'illusion de les rejoindre. Cette situation suscite beaucoup de réflexions aujourd'hui.

Une autre "cible" mériterait sans doute aussi un certain intérêt au regard des évolutions actuelles : les hommes, dont j'aime à dire parfois qu'on pourrait penser qu'ils ne mangent pas ! La femme a toujours été considérée comme le prescripteur en matière alimentaire. Cela reste assez vrai, mais il faut aussi compter avec la répartition des tâches à l'intérieur des ménages, pour les courses et la cuisine par exemple : variable selon les cultures, cette part connaît aussi certaines redistributions aujourd'hui...

**Tout cela n'engage-t-il pas à réaliser des programmes spécifiques pour chaque groupe de population, plutôt qu'une communication générale tous azimuts ?**

Tout à fait. Les programmes d'éducation alimentaire ne peuvent plus être développés en vase clos, par des professionnels convaincus qu'ils répondent aux besoins des groupes cibles. On s'aperçoit aujourd'hui qu'une évaluation préalable et une segmentation des besoins des populations visées sont indispensables. Même s'il y a encore beaucoup de résistances, les organismes subventionnaires invitent aujourd'hui les professionnels de santé à faire du marketing social, ainsi sur le modèle du marketing commercial : "vous avez une idée de programme, allez d'abord la tester auprès du groupe cible, pour voir si elle correspond à ses préoccupations et à ses besoins !" C'est en mesurant ces premières réactions que l'on peut voir la pertinence des programmes que l'on souhaite développer. Les exercices de ce type conduisent notamment à voir que l'éducation alimentaire doit souvent précéder l'éducation nutritionnelle. Dans le domaine de la santé, on commence ainsi à mesurer les parts de marché rejointes et à examiner les processus pour analyser les obstacles rencontrés, tirer les leçons des échecs, souvent aussi éclairants que les succès...



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

### L'éducation alimentaire au Japon

Anna Takino-Brot (Université Paris Ouest-Nanterre La Défense)

#### **Comment se présente l'éducation alimentaire au Japon ?**

Aujourd'hui, le passage de l'éducation nutritionnelle à une éducation alimentaire transdisciplinaire (*shokuiku*) est réalisé au Japon. Cette éducation, tout en se fondant sur la nutrition, se veut générale : tous les éléments éducatifs en rapport avec la vie alimentaire de l'individu y sont intégrés. Elle comprend dans un cercle qui va en s'élargissant, les notions de bien-être physique et moral, de réalisation personnelle, de bonheur familial, en rapport avec les spécificités locales et régionales, l'identité nationale, les nécessités économiques, le souci écologique, voire les problèmes alimentaires mondiaux. La loi-programme promulguée en 2005 la définit comme "la pierre angulaire de toute éducation intellectuelle, morale et physique". Il s'agit, à travers l'objectif d'une vie saine, de former un mangeur citoyen, qui ait conscience de toutes les implications de son alimentation.

#### **Comment s'y prend-on ?**

La campagne *shokuiku* tend à impliquer l'ensemble des acteurs de la chaîne alimentaire : producteurs, industriels, distributeurs et consommateurs. Si différentes initiatives sont prises, selon les ministères et les intérêts concernés, c'est sans doute dès l'enfance, dans le cadre scolaire, que s'illustre le mieux la dimension pédagogique du *shokuiku*.

Dans le cas que j'ai suivi, une école primaire et un collège jumelés, cette éducation alimentaire prend la forme d'une nouvelle discipline à part entière : un programme de cours complet sur 9 ans de scolarité, à raison de 2 à 3 heures de cours par semaine selon les niveaux. Ce cas, fruit de l'institutionnalisation d'un mouvement qui précède le *shokuiku* national, est une des écoles-pilotes dont les expériences sont aujourd'hui des modèles pour toutes les écoles japonaises.

#### **Quelle est l'origine de ce mouvement ?**

Il s'inscrit dans un contexte historique. La volonté d'influer sur les comportements alimentaires à l'échelle nationale n'est pas nouvelle au Japon et elle a connu des vagues successives. Au lendemain de la 2<sup>e</sup> guerre mondiale, l'occidentalisation massive de l'alimentation a été prônée, avec notamment la consommation du pain, du lait et de la viande. Il s'agissait, à l'époque, d'accroître la taille et la force corporelles ainsi que les performances intellectuelles d'une population qui avait besoin de remonter la pente après la défaite, en prenant les Occidentaux pour modèle. Déjà, à l'époque Meiji (1868-1912), la consommation de la viande en particulier, assimilée à la modernisation du pays, avait été prônée sous l'impulsion de certains intellectuels et du gouvernement impérialiste.

Aujourd'hui, la volonté de former un nouveau mangeur s'inscrit à l'inverse dans une distanciation d'avec l'alimentation occidentale. C'est en quelque sorte une contre-révolution : une phase de reconstruction et de réinvention d'une certaine japonité idéalisée. La campagne prône le retour à

un certain nombre de traditions, à un Japon oublié et à une harmonie qui se serait perdue avec la modernisation et l'industrialisation de l'alimentation, assimilées à son occidentalisation. Le discours actuel déplore la surabondance et la cacophonie alimentaire, synonymes de déperdition de valeur et de sens et responsables de déviations. Certains ont pu dire que l'augmentation de la criminalité était en rapport avec une mauvaise alimentation ! Le fait social se trouve ainsi "alimentalisé".

On cherche alors à redonner du sens à ce que veut dire avoir un corps japonais, être Japonais dans le monde, à l'heure de la mondialisation. Avec une relative subtilité, sans stigmatisation et sans manichéisme affichés, il s'agit de faire retour à ce qui est perçu comme injustement oublié : le riz au détriment du pain, par exemple. Le slogan d'un des forums sur l'éducation alimentaire était ainsi : "vers un avenir nostalgique".

### **Y a-t-il une base économique à ce mouvement ?**

L'autonomie alimentaire du Japon est limitée : elle est de l'ordre d'à peine 40 % et plus faible encore pour certains ingrédients (même traditionnels, comme le soja) qui sont essentiellement importés. Parmi les arguments avancés, le nombre de kilomètres parcourus par un aliment importé (*food mileage*) est évoqué en termes de coût et d'impact écologique. Il est aussi souhaité que les Japonais, qui vivent longtemps, puissent vivre en bonne santé, sans trop alourdir le budget de la sécurité sociale. Au-delà de l'économie, c'est tout un faisceau d'arguments (d'ordre politique, social, écologique, sanitaire, moral, voire religieux) qui se rejoignent dans le *shokuiku* : ils constituent un tout dans lequel ils sont étroitement imbriqués.

### **Cette campagne est-elle bien perçue par l'opinion ?**

Elle est perçue de manière assez consensuelle. Tout s'est passé comme si l'on ne faisait qu'officialiser et transformer en programme et en loi une demande sous-jacente de la population. Lors de la promulgation de 2005, il n'y a eu que de très rares opposants.

### **Comment l'éducation alimentaire est-elle mise en pratique en milieu scolaire ?**

L'école que j'ai pu observer a mis au point un manuel d'éducation alimentaire qui a été largement diffusé. Ce n'est pas l'unique manuel mais le contenu pédagogique fait consensus et on le retrouve partout ailleurs.

En pratique, la question de l'alimentation est réorganisée dans un enseignement regroupant le contenu de toutes les matières dans leur rapport avec l'alimentation : l'histoire, la géographie, l'éducation physique, l'instruction civique, l'économie familiale (*kateika*), etc. Cet enseignement peut être assuré par les professeurs ou donner lieu à des interventions de professeurs-nutritionnistes spécialisés (*eiyōkyōyu*), nouvelle profession créée pour assurer sa supervision, le conseil aux familles et le lien avec les différents acteurs locaux de l'alimentation. Ces professeurs peuvent intervenir dans les établissements scolaires auxquels ils sont affiliés, dans le cadre de cours ou de réunions scolaires. Chaque établissement s'adapte en fonction des données locales, mais l'éducation alimentaire est désormais bien en place, y compris dans les zones rurales.

### **Quels sont les moyens pédagogiques employés ?**

L'éducation alimentaire proprement dite s'appuie sur plusieurs sortes de dispositifs. Des expériences scientifiques, destinées à mettre en évidence le sucre ou le gras, par exemple en faisant bouillir un paquet de chips. Des séances de visualisation, par exemple de l'obstruction des vaisseaux sanguins. Des projections de soi, où l'enfant est invité à s'imaginer 70 ans plus tard heureux et en bonne santé. Des rencontres, avec des personnes âgées ou des agriculteurs, censés donner le secret de leur bonne santé et de leur longévité ou transmettre l'amour et le respect de la Nature. Des invitations à transformer les connaissances acquises en projets individuels. Des cours de cuisine, des concours de petits-déjeuners japonais, des recettes à réaliser à la maison avec l'aide de la famille, notamment des mères, cibles indirectes de cette éducation. Tout est mis en œuvre pour impliquer les parents et les conduire à adopter un mode de vie alimentaire familial conforme à la nouvelle donne.

## **On peut imaginer que la cantine joue un rôle particulier dans cette éducation alimentaire...**

L'histoire de la cantine scolaire moderne commence après la 2<sup>e</sup> guerre mondiale avec les dons d'excédents américains de lait et de pain. Nous sommes revenus de ce régime de pénurie à un régime où le riz retrouve un rôle central. Mais il ne faudrait pas penser que ce retour est une fermeture au reste du monde. La société a suivi ou subi les évolutions mondiales et les Japonais mangent de toutes les cuisines et les apprécient. L'alimentation japonaise moderne est hybride : la réalité de l'alimentation des Japonais est un équilibre entre les influences alimentaires occidentales, asiatiques et proprement japonaises. Le repas de midi à l'école en est l'illustration symbolique, il est régulièrement d'inspiration chinoise ou occidentale. Cependant, les marqueurs de l'alimentation spécifiquement japonaise bénéficient aujourd'hui d'une forte valeur ajoutée : la campagne actuelle souligne ses bienfaits pour être performant dans un sport ou lors d'un examen, pour être une "bonne mère" et prendre soin de ses enfants et de son foyer, pour garder la santé et éloigner les maladies.

Par ailleurs, l'heure du repas de la cantine est toujours partie intégrante du *shokuiku* : elle est l'occasion de nombreuses mises en pratique. Le repas servi sur un plateau sert d'étalon, on s'y réfère volontiers, jusqu'à le présenter comme un "livre de classe comestible".

## **L'éducation alimentaire correspond-elle à un problème de santé publique ?**

C'est difficile à affirmer, même si l'argumentation de la campagne repose sur ce postulat. L'obésité a augmenté mais elle est loin d'atteindre les taux considérables de nombreux autres pays. Le problème principal est celui des maladies liées à la longévité. Les médias répercutent largement les préoccupations des pays occidentaux, en particulier des Etats-Unis, sans que l'on puisse toujours apprécier dans quelle mesure le Japon les partage réellement.

Dans le *shokuiku*, c'est la longévité assortie d'une bonne santé que l'on recherche. Le "régime japonais" a été reconnu comme modèle diététique et s'est exporté, y compris en France. Il a été validé comme modèle national, notamment par un effet de miroir. C'est grâce à lui que les Japonais vivaient si vieux. La consommation de sel, abondante dans ce régime, est pourtant assez peu remise en question tandis qu'on condamne lourdement l'excès de sucre et de gras d'une alimentation qui s'en éloignerait.

Les Japonais ont surtout à l'idée que la société va mal. L'éducation alimentaire est présentée comme devant occuper une place importante face au "trop-plein alimentaire" qui aurait entraîné une perte de sens générale. Dire la place exacte des problèmes de santé publique au milieu de ce qui apparaît surtout comme un besoin socio-culturel reste malaisé.

Colloque de l'IFN

Eduquer les mangeurs ?

De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire

9 décembre 2008



### Connaissances, compréhension et acceptabilité des messages du PNNS auprès des enfants et des adultes

Corinne Delamaire (INPES)

**Le Programme national nutrition santé (PNNS) est un des moteurs de l'éducation nutritionnelle en France. Comment peut-on apprécier la manière dont ses messages sont connus, compris et acceptés ?**

Depuis 2001, dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS), des actions d'information et d'éducation nutritionnelles sont menées via différents moyens : campagnes média, diffusion de documents grand public, actions de proximité... Le but de ces actions est de faire connaître les repères quotidiens de consommation et d'activité physique du PNNS. Par ailleurs, depuis mars 2007, les annonceurs publicitaires des produits alimentaires manufacturés apposent sur leurs publicités des messages sanitaires reprenant le contenu de ces repères nutritionnels.

Afin d'évaluer les connaissances, la compréhension et l'acceptabilité des repères du PNNS par le grand public, des enquêtes sont régulièrement mises en œuvre depuis 2001. Deux types de méthode sont utilisées : des enquêtes par quotas en face-à-face ou par téléphone, auprès d'échantillons représentatifs de la population âgée de 8 ans et plus, et des études qualitatives par focus group et/ou entretiens individuels.

#### **Les repères du PNNS sont-ils connus d'un large public ?**

Les résultats de ces études montrent une notoriété croissante, depuis 2005, du repère portant sur les fruits et légumes : 68 % des sujets citent spontanément "5 fruits et légumes ou plus par jour" en 2008, contre 47 % en 2006 et 36 % en 2005. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à citer ce repère, quelle que soit l'année d'observation. Le repère relatif à l'activité physique ("30 minutes ou plus par jour") est cité par 90 % des enquêtés en 2006 et 2008 (contre 83 % en 2004). Pour le groupe viandes, poissons, œufs (VPO), ils sont 74 % en 2008 (contre 71 % en 2006) à estimer qu'il faut en manger "une ou deux fois par jour". Les repères les moins bien connus sont ceux des produits laitiers (moins d'un tiers des sujets en 2006 et 2008 citent "3 par jour") et des féculents (24 % citent "3 féculents ou plus par jour" en 2008 contre 12 % en 2006).

#### **Y a-t-il des différences dans la connaissance de ces repères en fonction des catégories socio-économiques ?**

Une analyse a été faite en fonction de trois variables socio-économiques : profession et catégorie sociale, revenu par unité de consommation et niveau de diplôme. Elle montre des différences de connaissance de ces repères en 2008, notamment pour le groupe VPO et le groupe des produits laitiers. Pour le groupe VPO, 77 % des personnes aux plus hauts revenus citent le repère, contre 70 % des personnes qui ont les plus faibles revenus ( $p < 0,05$ ). Pour le groupe des produits laitiers, les cadres supérieurs sont deux fois moins nombreux que les ouvriers à citer le repère (15 % versus 35 %,  $p < 0,001$ ).

## **Une fois connus, ces repères sont-ils bien compris et acceptés ?**

Dans le but de tester la compréhension et l'acceptabilité des repères du PNNS, une étude qualitative a été menée en 2007 auprès d'adultes de différentes tranches d'âge, professions et catégories socioprofessionnelles, en utilisant l'affiche représentant ces repères sous la forme d'un escalier. Il apparaît que cette représentation visuelle permet de bien incarner le mouvement, donc l'utilité d'une activité physique quotidienne. En revanche, en imposant une notion de hiérarchie et de progression, elle entraîne une dévalorisation de certains aliments : les produits placés sur les premières marches sont alors considérés comme peu indispensables pour la santé (viandes, poissons, œufs et produits laitiers), et ceux situés sur les marches supérieures seraient ceux à consommer à volonté (fruits, légumes, féculents et eau). La simple citation des repères, sans aucune explication (comme alterner viandes/poissons/œufs, choisir les fromages les moins gras, éviter les sauces trop grasses pour les féculents...) suscite des incompréhensions, renforcées par une forte préoccupation des personnes pour leur poids. Cela les amène à s'étonner de certaines affirmations, voire à douter de la crédibilité de celles-ci. Ainsi, le repère relatif aux féculents surprend, du fait que ces aliments correspondent, dans les représentations collectives, à des produits "à limiter" car "*ça fait grossir*". Par conséquent, le fait de suggérer d'en consommer « selon l'appétit » est mal accepté.

Pour les fruits et légumes, le repère "au moins 5 par jour", qui surprenait en 2001 (lors d'une étude exploratoire menée par le Comité français d'éducation pour la santé), est aujourd'hui connu et parfaitement accepté. C'est maintenant la mise en pratique qui poserait problème, essentiellement à cause du coût financier des fruits et légumes. Les conserves ou surgelés, certes considérés comme moins chers, laissent les personnes interrogées sceptiques quant à leurs qualités nutritionnelles. On retrouve ce même obstacle financier pour consommer davantage de viande et de poisson conformément aux recommandations. Enfin, les sujets enquêtés aimeraient que la notion de limitation pour les aliments gras, sucrés et/ou salés soit précisée. De plus, les personnes de 40-55 ans ne se sentent pas concernées par cette limitation, qui selon elles ciblerait plutôt les jeunes.

## **Sait-on aussi comment les enfants reçoivent les messages du PNNS ?**

Une étude qualitative similaire à celle des adultes a été menée auprès d'enfants de 8-10 ans, en testant l'affiche représentant les repères du PNNS sous la forme d'une marelle. Cette représentation comporte certains atouts car elle recouvre un univers à la fois ludique et scolaire. De plus, l'affiche traite de la nutrition, sujet dont les enfants semblent particulièrement friands. Mais la marelle rencontre certaines difficultés de compréhension de la part des enfants interrogés. En effet, concernant leur alimentation, les enfants sont plus familiers avec la notion de repas qu'avec la notion de répartition des différents aliments sur une journée. Or, les cases de la marelle fournissent les repères de consommation quotidiens.

La deuxième difficulté réside dans l'interprétation des repères nutritionnels qui contiennent deux chiffres dans leur formulation. Pour l'activité physique : "de 30 minutes, voire une heure par jour". Pour les produits laitiers : "3 à 4 par jour". Pour le groupe des viandes, poissons, œufs : "1 à 2 fois par jour". Des notions telles que "au moins" (pour les fruits et légumes et l'activité physique), "selon l'appétit" (pour les féculents) ou les invitations "à limite" (pour les produits gras, sucrés et salés) posent aussi des problèmes d'interprétation.

Enfin, la troisième difficulté est de convaincre les enfants que le goût n'exclut pas le bénéfice santé et inversement. Leur sentiment est renforcé par le fait que les aliments "bruts" des cases "aliments santé", représentés sur l'affiche, seraient moins appétissants que les aliments transformés ou cuisinés, situés dans les cases "à limiter".

## **Que conclure sur l'évolution du niveau de perception des messages nutritionnels ?**

Ces études montrent que certains repères de consommation du PNNS sont de plus en plus connus, en particulier celui des fruits et légumes qui a bénéficié d'une très forte diffusion, surtout depuis la mise en place de la réglementation sur les publicités alimentaires en 2007.

La manière dont le repère sur les fruits et légumes a été diffusé a visiblement permis l'accessibilité de l'information à une très grande partie de la population. Cette notoriété croissante va-t-elle s'accompagner d'une augmentation de la consommation en fruits et légumes ? Nous ne pouvons le prédire ; nous savons qu'il y a souvent un grand écart entre les connaissances et les pratiques. Mais cette connaissance peut être un préalable à un changement de comportement, en tout cas pour certains sujets... Enfin, pour faciliter la mise en pratique de ce conseil nutritionnel, il faut bien entendu agir aussi sur les environnements en favorisant l'accessibilité en fruits et légumes et faire en sorte qu'ils soient attractifs et goûteux !



Colloque de l'IFN

**Eduquer les mangeurs ?**

**De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire**

9 décembre 2008

### L'éducation nutritionnelle chez l'enfant présente-t-elle des inconvénients ?

Vincent Boggio (CHU Dijon)

**C'est à la fin du colloque "Eduquer les mangeurs ?", juste avant la conclusion, que vous allez vous interroger sur les inconvénients éventuels de l'éducation nutritionnelle des enfants. Faut-il y voir un signe ?**

Il est apparu raisonnable aux organisateurs d'aborder non seulement les enjeux, les méthodes et les résultats de l'éducation nutritionnelle, mais également ses limites et ses éventuels "effets indésirables" pour reprendre un vocabulaire familier aux médecins. Il fallait qu'un intervenant s'y attèle. J'ai accepté d'y réfléchir, en me limitant à l'éducation nutritionnelle chez l'enfant.

**Quelle expérience avez-vous de la réception de l'éducation nutritionnelle par ses destinataires ?**

Mes interrogations s'enracinent dans des réflexions et des questions d'enfants, de parents, de professionnels et d'étudiants, entendues en consultation (crèche, consultation d'obésité infantile), lors de cours, de conférences ou de séquences d'éducation nutritionnelle. En voici quelques-unes :

- Une fillette : "Pourquoi est-ce que je fais des otites ? Je mange pourtant des légumes tous les jours pour ma santé".
- Une mère en consultation : "Mon enfant ne grossit pas". Le médecin : "Proposez-lui de la bouillie". La mère : "J'ai peur que ça le rende obèse".
- Une puéricultrice : "Vous pourriez mettre de la farine dans le biberon". La mère : "Ah bon ! On a encore le droit !".
- Un enfant de maternelle le dimanche dans la matinée : "Je veux un goûter comme à l'école, la maîtresse, elle dit que c'est pour avoir de l'énergie jusqu'à midi".
- Des enfants de CM1, à la récré, juste après des ateliers d'éducation nutritionnelle animés par cinq élèves-infirmières : "J'aime mieux ton petit déjeuner idéal que le mien". Question : ça veut dire quoi "idéal" ?
- Interrogation écrite : "Quel est le repas le plus important de la journée ?". L'enfant répond "celui de midi" et perd un point. Son père, physiologiste, ne comprend pas pourquoi.
- Une fillette obèse s'étonne que son médecin lui propose un traitement : "Je croyais que quand on était devenue grosse, c'était pour la vie".
- Un enfant immobilisé par une tumeur cérébrale lit plusieurs fois par jour sur son écran de télé : "Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière".
- Un préadolescent vient d'apprendre qu'il a une intolérance au lactose : "Donc, si j'ai mal au ventre depuis des années, c'est parce que vous m'avez obligé à boire du lait "pour ma croissance".
- Une adolescente obèse à sa copine : "J'ai vu un médecin complètement nul ; il m'a dit de marcher, de ne pas manger en dehors des repas et de ne pas me resservir, mais il n'a pas parlé des fruits et des légumes et il n'a pas supprimé les frites".

- Après avoir vu une émission sur l'inquiétante épidémie d'obésité et sur un internat pour enfants obèses, une adolescente de poids normal adopte un comportement anorexique.
- Un enfant aimerait bien que sa mère et sa belle-mère, toutes deux orthorexiques, le laissent manger en paix.
- Une enseignante qui ne retrouve pas le petit budget dont elle avait disposé l'année précédente pour l'atelier d'éducation nutritionnelle qu'on l'avait encouragée à organiser se demande si c'était bien utile.

### **Quels commentaires ces observations vous inspirent-elles ?**

Ils concernent notamment le contenu des messages éducatifs, leur réception par des enfants qui sont nourris par leurs parents, la confusion entre éducation nutritionnelle et prévention de l'obésité :

- La pertinence de certains conseils d'éducation nutritionnelle ne résiste pas à l'épreuve du temps et aux effets de mode, ce qui met leur validité et leur crédibilité à l'épreuve.
- L'éducation nutritionnelle met précocement dans la tête des enfants des concepts qui n'acquièrent un sens que plus tardivement : équilibre, variété, grignotage, activité physique, légume, féculent, gras. Elle prend de vitesse l'acquisition par les enfants des connaissances sur les aliments et sur la biologie humaine et oublie souvent que le rapport de l'enfant à son alimentation est d'abord sensoriel.
- L'éducation nutritionnelle impose incidemment la santé comme la valeur suprême qui doit être l'objectif du comportement alimentaire. Cela peut se discuter.
- Une éducation nutritionnelle individuelle peut tenir compte du passé et du présent alimentaires de la personne éduquée. L'éducation nutritionnelle collective en est incapable, elle considère les enfants comme des mangeurs clonés.
- L'éducation nutritionnelle utilise davantage l'impératif que le conditionnel. Le conseil se transforme en norme. « "On pourrait" est remplacé par "il faut" ».
- Un éducateur nutritionnel bien formé à la nutrition ne l'est pas nécessairement en éducation et vice-versa.
- L'éducateur nutritionnel objectif devrait se borner à décliner un programme et oublier sa propre alimentation. Ce n'est pas facile. L'éducation nutritionnelle se prête bien à des déviances moralisatrices ou militantes.
- L'éducation nutritionnelle collective peut difficilement exclure de la cible ceux qui n'en ont pas besoin. Elle les incite à modifier inutilement un comportement alimentaire qui les rendait heureux.
- L'éducation nutritionnelle met certains enfants en porte-à-faux par rapport à leurs parents, lesquels sont aussi leurs nourriciers et leurs éducateurs.
- L'éducation nutritionnelle apprend à l'enfant qu'il a le devoir de bien se nourrir à l'âge où il a le droit d'être bien nourri. Elle peut contribuer à déresponsabiliser les parents.
- L'éducation nutritionnelle enseigne à l'enfant comment faire des choix alimentaires. Ce n'est pas toujours possible et peut-être pas toujours souhaitable. L'absence de choix peut être une option d'éducation.
- Le discours d'éducation nutritionnelle est agrégé, voire confondu, par l'éduqué et parfois par l'éducateur, au discours sur la prévention de l'obésité, lui-même assimilé au discours sur le traitement de l'obésité. Ces assimilations peuvent avoir des effets négatifs sur le traitement de l'enfant obèse.
- La surimpression de messages éducatifs sur des messages publicitaires peut entraîner une regrettable confusion.
- L'abus des messages d'éducation nutritionnelle peut rendre certains enfants allergiques à ces messages.
- Si l'on utilise l'expression "manger mal" pour parler aux enfants français de leur alimentation, quelle expression reste disponible pour leur parler de l'alimentation des enfants des pays en voie de développement ?
- Le temps et les moyens dévolus à l'éducation nutritionnelle peuvent limiter ceux qui sont consacrés à d'autres campagnes sanitaires.
- Les éducateurs qui se sont investis dans l'éducation nutritionnelle peuvent être découragés par l'absence de suivi et de résultats.

Ces réflexions ne doivent pas faire renoncer à toute éducation nutritionnelle. Mais on ignore comment chacun des enfants qui reçoit un message, aussi élaboré soit-il, le perçoit et l'interprète. Cela incite à la modération, à la prudence et parfois à la retenue. "*Primum non nocere*" (D'abord ne pas nuire), vieil adage à la base de la pratique médicale, peut aussi s'appliquer à l'éducation.



## Institut Français pour la Nutrition

### **L'unique plate-forme d'échange entre scientifiques et acteurs de la chaîne alimentaire**

La Fondation Française pour la Nutrition (FFN) aujourd'hui Institut Français pour la Nutrition (IFN) a été créée en 1974 par les Professeurs Bour† et Trémolières†, nutritionnistes, et par plusieurs industriels de l'agroalimentaire. C'est une association sans but lucratif, régie par la loi du 1er juillet 1901. Elle s'est fixé pour objectif de "favoriser la concertation entre les milieux scientifiques et les professionnels de la chaîne agroalimentaire à l'occasion des questions intéressant la Nutrition et l'Alimentation dans leurs différentes dimensions, et leur promotion..." (Statuts - 13 mars 1974, révisés en 2001).

L'IFN est une plate-forme d'échange et de communication scientifiques. Ses instances de réflexion et d'orientation sont composées pour moitié de représentants de la chaîne agroalimentaire et pour moitié de scientifiques du secteur public.

### **Des actions pour aider la recherche et diffuser une information scientifique objective**

L'IFN organise des colloques et des conférences, publie des dossiers scientifiques, met en place des groupes de travail sur des sujets d'actualité et soutient la recherche par la remise de prix.

L'IFN met à la disposition de ses adhérents, ainsi que des professions-relais, notamment des journalistes et des enseignants, différents services tels que : un centre de documentation ; une mise en contact avec des spécialistes ; un site web <[www.ifn.asso.fr](http://www.ifn.asso.fr)>.

Début 2007, l'IFN a enrichi son site Internet d'un espace grand public intitulé "Nos aliments en 200 questions", répondant de façon simple et objective aux questions les plus fréquemment posées par les consommateurs.

### **LES MEMBRES DE L'IFN AUJOURD'HUI :**

- 240 membres chercheurs des secteurs privé et public
- 25 entreprises et organismes : Arnaud • Coca-Cola France • Fromageries Bel • Groupe Danone • Kellogg's Produits Alimentaires • Kraft Biscuits Europe • Kraft Foods France • Laboratoire Oenobiol • Sopadiet • Marie Surgelés • Mars Chocolats France • Nestlé France • Roquette Frères • Saint-Hubert • Unilever France • Alliance 7 • ANIA (Association nationale des industries alimentaires) • CEDUS (Centre d'études et de documentation du sucre) • CNIEL (Centre national interprofessionnel de l'économie laitière) • FICT (Fédération nationale des industriels charcutiers traiteurs et transformateurs de viandes) • FNCG (Fédération nationale des industries de corps gras) • ILEC (Institut de liaisons et d'études des industries de consommation) • SNFPSC (Syndicat national des fabricants de produits surgelés et congelés) • UDIA (Union pour le développement des industries alimentaires) • UPPIA (Union pour la promotion des industries de l'appertisé)
- 200 membres associés (médecins, diététiciens, enseignants, ...)

### **L'IFN et la presse : Information et documentation**

- Un centre de documentation : 800 ouvrages, 40 revues spécialisées et 80 dossiers thématiques
- Des réponses adaptées à chaque question
- Un fichier de spécialistes
- Un site Internet : <[www.ifn.asso.fr](http://www.ifn.asso.fr)>, avec des actualités, des fiches bibliographiques et un espace "Nos aliments en 200 questions"



## Les conférences et colloques de l'IFN

L'IFN organise chaque mois des conférences sur des thèmes d'actualité et chaque année des colloques et symposia sur des sujets prospectifs.

Ces manifestations sont suivies d'une discussion qui permet de confronter les expériences et préoccupations de l'assemblée : industriels, chercheurs, institutionnels, professionnels de la santé, journalistes, consultants...

Les conférences sont reprises sous forme de "Lettres Scientifiques" adressées aux adhérents, et les Actes des colloques et des symposia sont également publiés.

Vous pouvez les commander sur notre site Internet <[www.ifn.asso.fr](http://www.ifn.asso.fr)>.

### Les manifestations à venir :

**- Nutrition de la conception à l'enfance : certitudes et perspectives**

*Symposium d'une journée, en partenariat avec la Société Française de Pédiatrie*

jeudi 5 février 2009

**- Stress, alimentation et maladies cardiovasculaires**

*par Alain Grynberg (INRA, Jouy-en-Josas) et Luc Hittinger (Hôpital H Mondor-A Chenevier)*

jeudi 12 février à 9 h 30

**- Intégration du bénéfice nutritionnel dans le processus d'analyse des risques alimentaires**

*par Philippe Verger (INRA, Paris)*

mardi 19 mai à 9 h 30

**- Dépression et troubles du comportement alimentaire**

*par Nicolas Dantchev (Hôtel-Dieu, Paris) et Olivier Guilbaud (Institut mutualiste Montsouris, Paris)*

mardi 16 juin à 9 h 30

Renseignements et inscriptions : IFN, 71 Avenue Victor Hugo, 75116 Paris,  
Tél. : 01 45 00 92 50, Fax : 01 40 67 17 76  
Courriel : [institut.nutrition@ifn.asso.fr](mailto:institut.nutrition@ifn.asso.fr)

✂ -----

### POUR RECEVOIR SYSTEMATIQUEMENT LE PROGRAMME DES CONFERENCES ET COLLOQUES DE L'IFN

NOM .....

PRENOM .....

ORGANISME .....

ADRESSE .....

COURRIEL ..... TELEPHONE .....

**A retourner à l'IFN**

### Quelques exemples de conférences et colloques passés :

- **Quelles interactions entre aliments et médicaments ?**  
*Bruno Lacarelle (Hôpital de la Timone, Marseille)*
- **Côlon, prébiotiques et probiotiques, et effets sur la santé**  
*Marcel Roberfroid (Université catholique de Louvain, Belgique)*
- **Agriculture et alimentation : des liens à repenser**  
*Colloque d'une journée*
- **Les profils nutritionnels**  
*Symposium d'une journée*
- **Les édulcorants intenses : considérations toxicologiques et pondérales**  
*Dominique Parent-Massin (Université de Brest), France Bellisle (CRNH d'Ile-de-France)*
- **Les effets générationnels du comportement alimentaire**  
*Pascale Hebel (CREDOC)*
- **La restauration scolaire au collège : c'est bon pour qui ?**  
*Christine César (sociologue de l'alimentation, Conservatoire national des arts et métiers)*
- **Du PNNS1 au PNNS2, les propositions du rapport Hercberg**  
*Serge Hercberg (ISTNA – CNAM)*
- **Décontamination des aliments et des animaux. Que s'est-il passé pendant les 20 années qui ont suivi Tchernobyl ?**  
*Maurice Arnaud (Nestlé)*
- **Nourrir la pauvreté : aide alimentaire et inégalités sociales de santé**  
*Christine César (sociologue de l'alimentation, Conservatoire national des arts et métiers)*
- **La fonctionnalité alimentaire, illusion aujourd'hui, réalité demain**  
*Luc Méjean (ENSAIA, Nancy)*
- **Le plaisir : ami ou ennemi de notre alimentation ?**  
*Colloque d'une journée*
- **Alimentation et activité physique**  
*Gilbert Pérès (Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris) et Jean-Michel Oppert (Hôtel-Dieu, Paris)*
- **Modalités et risques de transfert des micropolluants organiques dans la chaîne alimentaire**  
*Guido Rychen (ENSAIA-INPL, Nancy)*
- **Nutrition et vieillissement cérébral : approche épidémiologique**  
*Pascale Barberger-Gateau (Université de Bordeaux 2)*
- **L'économie fait-elle la loi dans nos assiettes ? Déterminants économiques des choix alimentaires**  
*Colloque d'une journée*
- **La contamination des aliments par les perturbateurs endocriniens : quels risques pour l'homme?**  
*Jean-Pierre Cravedi (INRA, Toulouse)*
- **Consommation alimentaire et poids corporel : l'influence de la taille des portions et de la densité énergétique des aliments**  
*Serge Michels (Protéines, Paris) et France Bellisle (INRA, Paris)*
- **Sel et santé**  
*Bernard Moinier (Comité des Salines de France, Paris), Pr. Michel Azizi et Pr. Xavier Jeunemaitre (Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris)*
- **Acides gras oméga-3 et cancer**  
*Pr. Philippe Bougnoux (Université de Tours)*