

22/07/2019

Alimentation des 0-18 ans

Déterminants et interventions efficaces



Dossier réalisé par

*M. Calvez et
F. Carles-Onno*

Documentalistes IREPS Bretagne

Relecture :

*M. Begnic, C. Bourhis, M.
Chanlot, L. Gavard-Vetel,
E. Le Goff et L. Rigaudière*
Chargées de projet IREPS Bretagne

Synthèse documentaire

Pôle ressources en promotion de la
santé de Bretagne

Table des matières

Introduction	5
Les recommandations nutritionnelles du Programme National Nutrition Santé	7
Les besoins alimentaires des enfants et adolescents	11
De 0 à 3 ans.....	11
0 - 6 mois, l'alimentation lactée : le lait maternel suivi du lait infantile.....	11
6 mois à 12 mois, la diversification alimentaire	11
L'alimentation après 1 an.....	12
Les grandes phases de la diversification alimentaire de la naissance à 3 ans	14
A partir de 3 ans.....	14
Entre 4 et 6 ans.....	15
L'alimentation à partir de 4 ans.....	15
Surpoids : la prévention commence avant 6 ans	16
Entre 7 et 9 ans.....	16
Entre 10 et 12 ans.....	17
Entre 13 et 18 ans.....	17
Les facteurs influençant les comportements alimentaires	19
Les facteurs psychoaffectifs (plaisir, relations et émotions)	19
La naissance du goût	19
Diversification alimentaire et éducation au goût	19
La néophobie alimentaire	20
Plaisir, partage, convivialité, communication	22
Les facteurs identitaires et culturels	22
Les facteurs anthropologiques.....	23
Les facteurs liés aux ressources et à l'environnement matériel	23
Les facteurs liés aux habitudes de vie	24
Les habitudes alimentaires des enfants et adolescents sont-elles en adéquation avec les recommandations du PNNS ?	26

En France	26
En Bretagne	27
Focus sur le surpoids, les conduites alimentaires perturbées et les allergies	28
Prévalence du surpoids	28
En France	28
En Bretagne	28
Conduites alimentaires perturbées	29
En France	29
En Bretagne	29
Les allergies alimentaires	30
Il ne faut pas confondre intolérance alimentaire et allergie alimentaire	30
Les produits pouvant déclencher une allergie alimentaire	31
Focus sur l'activité physique	32
Alimentation saine et durable	34
Qu'est-ce qu'une alimentation saine et durable ?	34
Comportements et représentations des consommateurs	34
La volonté de se tourner vers une alimentation plus saine et durable	34
Typologies de consommateurs	36
Quelle est l'attitude des jeunes vis-à-vis de l'alimentation saine et durable ?	36
Les aliments ultra-transformés, pesticides, additifs, etc. : des risques pour la santé ?	37
Recommandations	39
Législation.....	39
La pyramide alimentaire et environnementale	40
Une nouvelle classification des aliments basée sur le degré de transformation	40
Les « 3 règles d'or » d'une alimentation saine et durable dès le plus jeune âge	42
Stratégies prometteuses pour la mise en œuvre d'interventions sur l'alimentation auprès des 0-18 ans	43
Les principes d'intervention en promotion de la santé	43
Les interventions reposent sur des fondements probants	43

Les interventions visent à réduire les inégalités sociales de santé	44
Les interventions prennent en compte les environnements et les conditions de vie	45
Les interventions impliquent l'ensemble des acteurs concernés.....	46
Les interventions s'appuient sur la participation des populations.....	47
Les interventions donnent aux personnes les moyens d'agir pour améliorer leur bien-être et leur qualité de vie	47
Les interventions s'inscrivent dans la durée.....	48
La démarche éducative.....	48
Les limites de l'information nutritionnelle	48
Des interventions prometteuses : Les pratiques éducatives combinées	50
Les points clés pour des interventions de qualité.....	50
Les différentes approches par milieux et publics.....	51
Les interventions en milieu scolaire.....	51
Les interventions en restauration collective	53
Les jeunes enfants 0-6 ans	54
Les adolescents	55
Les parents.....	56
Les dispositifs et appuis soutenant les actions	58
Le Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse.....	58
Le Ministère de l'agriculture	59
Le Ministère de la santé	60
Le Ministère des sports.....	64
Les collectivités locales.....	65
BIBLIOGRAPHIE.....	67
ANNEXES	74
Annexe 1 : Concepts	74
Alimentation	74
Alimentation favorable à la santé.....	74
Alimentation durable	75
Alimentation saine	75
Diététique.....	75
Education nutritionnelle et alimentaire.....	76

Nutrition	77
Activité physique	77

Annexe 2 : Stades du développement de l'enfant et de l'adolescent . 78

Nouveau-né.....	78
Nourrisson	78
Petite-enfance (de 1 à 6 ans)	78
Enfance et pré-adolescence :	78
Adolescence	79

Annexe 3 : Des exemples d'actions 80

Projet Alimentaire Territorial d'Angers :	80
Programme nutrition prévention et santé des enfants et adolescents en Aquitaine	80
Etude sur la mise en place d'un programme de promotion de l'activité physique destiné à des adolescents issus de familles de position socio-économique défavorisée - Programme 1 parent - 1 ado	82
Les choux de Bruxelles	83
Projet Restauration scolaire de Salon-de-Provence	84
Promotion de l'équilibre alimentaire et prévention de l'obésité infantile au sein des écoles primaires (Equalianse Morbihan)	84
Le tour du monde de KaribouMD	85
Action de type Icaps - Centre socio-Culturel et Sportif (CSCS) Léo Lagrange de Colombelles (Normandie)	86
Les légumes et les fruits aident votre enfant à les aimer - Un guide pour les parents de jeunes enfants.....	87
Manmay : Mangé Bougé ! (Martinique).....	87
Programme la Main à la Pâte.....	87
Arts de Faire Culinaires au Collège	88
Le Grand Défi Vivez Bougez	90
Un fruit pour la récré	91
VIF Vivons en forme.....	92

Annexe 4 : Liste des outils pédagogiques 94

Index par public.....	94
-----------------------	----

Introduction

L'alimentation, ainsi que l'activité physique et la sédentarité, sont des déterminants majeurs de maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, certains cancers, le diabète, l'obésité ou l'ostéoporose. Le bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans sa « Déclaration de Vienne » (2013) témoigne de l'engagement de nombreux pays, dont la France, « pour réaffirmer leur attachement aux plans européens et mondiaux existants pour la lutte contre les importants facteurs de risque des maladies non transmissibles, notamment la mauvaise alimentation et l'inactivité physique ». En France, l'alimentation a été placée au cœur des politiques de santé publique à partir de 2001 avec la création du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS). Depuis, quatre PNNS se sont succédés et, en 2010, le PNNS a été inscrit dans le code de la santé publique (Loi n°2010-873, article L.3231-1) ce qui traduit une volonté de mettre en place une politique nutritionnelle effective et durable. Cependant, le creusement des inégalités entre catégories sociales en matière d'alimentation et d'état de santé conduit à repenser la politique nutritionnelle menée depuis plus de 15 ans dans le cadre du Programme National Nutrition Santé. Aujourd'hui, la volonté est de renforcer les actions sur l'environnement qui vont spécifiquement permettre de faciliter les choix alimentaires favorables à la santé faits par la population. [42]

Pléthore d'informations existent sur l'alimentation des 0-18 ans, le pôle ressources en promotion de la santé de Bretagne vous propose une synthèse des connaissances sur le sujet.

Dans un premier temps, nous avons réalisé **une recherche synthèse documentaire sur l'alimentation des 0-18 ans**. Nous avons interrogé 31 bases de données et sites internet (BDSP, Santé publique France, CAIRN, Portail Infodoc, Cochrane, etc.) francophones et anglophones ont été interrogés à partir des mots clés suivant : « alimentation » ou « éducation nutritionnelle » ou « nutrition » ou « comportement alimentaire » ou « alimentation saine » ou « alimentation durable » ET « enfant » ou « jeune enfant ». ou « adolescent » ou « jeune ». À l'issue de cette recherche, 208 documents ont été trouvés. 96 documents ont été sélectionnés pour la rédaction de la synthèse documentaire. Cette dernière présente les recommandations, représentations et comportements alimentaires des 0-18 ans en France, le développement de l'alimentation saine et durable, les stratégies prometteuses pour intervenir auprès des 0-18 ans, et les dispositifs soutenant l'action. Pour finir, elle apporte un éclaircissement

autour des différents concepts liés à l'alimentation, le développement de l'enfant et décrit quelques exemples d'action (annexes 1, 2 et 3).

Et dans un deuxième temps, nous avons réalisé **un catalogue présentant une sélection d'outils pédagogiques** autour de six grandes thématiques : l'éducation nutritionnelle, l'éveil sensoriel, l'activité physique, les fruits et légumes, l'alimentation durable et l'image corporelle. Il recense plus de 127 outils sélectionnés selon la thématique, la date (entre 2013 et 2018) et le type de support. Il ne se veut pas exhaustif, d'autres outils pertinents existent (annexe 4).

Les recommandations nutritionnelles du Programme National Nutrition Santé

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) propose depuis 2001 des recommandations nutritionnelles visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition.

Ces recommandations précisent les règles de base de l'équilibre alimentaire et établissent les besoins nutritionnels de la population. La pratique d'une activité physique régulière est également conseillée.

Concernant les recommandations formulées pour les enfants et adolescents, elles sont fondées sur la consommation de différentes familles d'aliments :



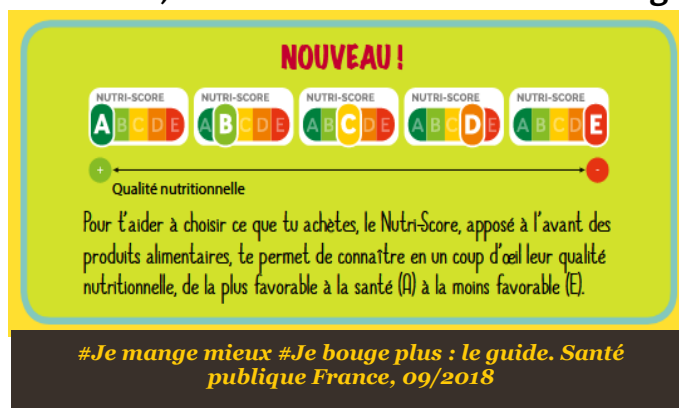
#Je mange mieux #Je bouge plus : le guide. Santé publique France, 09/2018

Selon ces recommandations, « manger chaque jour des aliments issus de chaque groupe d'aliments en suivant les repères de consommation » permet aux enfants et adolescents d'avoir des apports suffisants en vitamines et minéraux et de couvrir l'ensemble de leurs besoins nutritionnels. Il ne s'agit pas de normes strictes mais

de repères à atteindre petit à petit pour avoir des apports alimentaires les plus favorables possibles à la santé. Pour un enfant qui ne mange pratiquement aucun fruit et légume, par exemple, l'important est de parvenir à en intégrer davantage dans son alimentation pour se rapprocher peu à peu des recommandations.

Depuis février 2017, le Haut Conseil de Santé publique (HCSP) propose de nouveaux messages basés sur les repères de consommation alimentaire actualisés pour la population française adulte. Les 9 axes de messages considérés comme prioritaire en matière de santé publique sont les suivants :

1. **Privilégier l'utilisation de produits bruts, les aliments de saison, les circuits courts et les modes de production respectueux de l'environnement, limitant notamment l'usage des pesticides.**
2. Sélectionner les produits les plus favorables pour la santé, se reporter, lors des achats, au **logo Nutri-Score** apposé sur les produits pour connaître la qualité nutritionnelle de ce dernier.
3. **Consommer au moins 5 fruits et/ou légumes par jour.**
4. Ne pas oublier qu'une alimentation favorable à la santé comprend **une consommation de légumineuses et de fruits à coque sans sel de façon régulière.**
5. Pour les produits céréaliers (pain, pâtes, riz, etc.), **privilégier les produits complets et semi-complets.**
6. Pour les consommateurs, **éviter de consommer trop de viande hors volaille et de charcuterie.**
7. **L'eau est la seule boisson recommandée/indispensable.** Eviter de consommer des boissons sucrées, du vin, de la bière et toute autre boisson alcoolisée.
8. Ne pas consommer plus d'un verre de boissons sucrées par jour. **Tous les jus de fruits font partie des boissons sucrées.**
9. Pour une meilleure santé, **pratiquer une activité physique régulière et diminuer la sédentarité.**



Un communiqué de presse diffusé par Santé Publique France le 22 janvier 2019 présente une infographie sur les recommandations sur l'alimentation de la population présentée ci-dessous. [1, 3, 4, 18, 85].

LES RECOMMANDATIONS SUR L'ALIMENTATION, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SÉDENTARITÉ EN UN COUP D'ŒIL

AUGMENTER



Les fruits et les légumes



L'activité physique



Les fruits à coque



Le fait maison



Les légumes secs : lentilles, haricots, pois chiches, etc.

ALLER VERS

BIO

Les aliments bio



Une consommation de poisson gras et maigres en alternance



Le pain complet ou aux céréales, les pâtes et le riz complets, la semoule complète



Les aliments de saison et les aliments produits localement



L'huile de colza, de noix et d'olive



Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée

RÉDUIRE



La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats)



Les produits sucrés et les boissons sucrées



La charcuterie



L'alcool



Les produits avec un Nutri-Score D et E



Les produits salés



Le temps passé assis

Au quotidien, et à votre façon, essayez d'aller vers une alimentation plus variée et d'être plus actif.
Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence !

Les nouvelles recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité. Dossier de presse. Santé Publique France, 01/2019.

Au cours du premier semestre de l'année 2019, l'ANSES a publié des rapports d'expertise sur la nutrition adaptés aux spécificités des différents publics : les nourrissons, enfants et adolescents. L'Agence conclut que, d'un point de vue qualitatif, dès l'âge de 4 ans, les repères alimentaires définis pour les adultes permettent de couvrir les besoins nutritionnels des populations spécifiques moyennant des ajustements, souvent simples.

Pour les enfants de 0 à 3 ans, l'Anses précise les pratiques de diversification permettant de favoriser l'acceptation de nouveaux aliments :

- Un début de la diversification entre 4 mois révolus et pas après 6 mois ;
- L'offre d'un maximum d'aliments variés entre 5 et 18 mois, fenêtre favorable d'acceptation de nouveaux aliments ;
- La présentation répétée d'un aliment initialement refusé ;
- L'importance accordée au moment des repas.

Par ailleurs, de nombreux produits ciblant les jeunes enfants peuvent contribuer à leur apporter des quantités excessives de sucres totaux.

Chez les enfants à partir de 4 ans, l'Anses alerte sur les apports excessifs en sucres en particulier chez les plus petits et appelle les pouvoirs publics à mettre d'urgence en place des mesures afin de réduire les risques encourus. L'Anses attire également l'attention sur la nécessité de réduire les « sucres ajoutés » présents dans de nombreux produits transformés et souligne l'intérêt des préparations faites « maison » qui permettent de mieux prendre conscience des apports en sucres et de les contrôler [105, 106].

Cependant à ce jour, aucune communication des « nouvelles » recommandations auprès du grand public n'ont encore vu le jour.

Les besoins alimentaires des enfants et adolescents

De 0 à 3 ans

0 - 6 mois, l'alimentation lactée : le lait maternel suivi du lait infantile

A la naissance, les capacités digestives du bébé sont encore immatures. L'enfant acquiert petit à petit la capacité de digérer les aliments. Pour cette raison, **une alimentation lactée exclusive est indispensable jusqu'à l'âge de 4 mois révolus** et si possible au-delà, jusqu'à 6 mois révolus. Le lait maternel est spécialement adapté pour répondre aux besoins du bébé dès sa naissance. Outre son intérêt nutritionnel, l'allaitement maternel permet un apprentissage de saveurs variées, qui anticipe et favorise l'acceptation d'aliments autres que le lait. Si la maman ne souhaite pas ou ne peut pas allaiter, une préparation pour nourrissons (lait « 1er âge ») suffit à couvrir les apports nutritionnels de bébé. Inutile de lui donner d'autres aliments ou suppléments médicamenteux, à l'exception de la vitamine D et de la vitamine K (à raison de deux prises la première semaine de vie). Il est ensuite remplacé par les laits de suite (laits « 2ème âge »), permettant de faire la transition avec une alimentation diversifiée. Ils sont préconisés en général de 6-7 mois à 1 an lorsque l'enfant est prêt à faire un repas complet diversifié par jour, mais jamais avant 4 mois révolus. **Entre 4 et 6 mois révolus, les premières cuillérées de légumes ou de fruits mixés peuvent être proposées au nourrisson [2, 8].**

6 mois à 12 mois, la diversification alimentaire

Après 6 mois révolus, le lait maternel ou les préparations de lait « infantile » ne suffisent plus à couvrir les besoins nutritionnels du nourrisson, même s'il reste la base de l'alimentation du bébé jusqu'à 3 ans. La diversification alimentaire correspond au passage d'une alimentation exclusivement lactée à une alimentation variée car, à cet âge, le jeune enfant commence à pouvoir mieux déglutir et mastiquer des aliments peu à peu solides (en purée, mixée, puis avec des petits morceaux). **Elle débute en introduisant successivement les différents groupes d'aliments, en commençant par les légumes puis les fruits cuits en purée.**

L'introduction de la viande et du poisson interviendra plus tard, vers 6 ou 7 mois révolus, et sera accompagnée de l'instauration progressive de 4 repas quotidiens qui permettront à l'enfant de s'intégrer petit à petit à la vie familiale. Les œufs seront ensuite introduits, uniquement le jaune d'œuf bien cuit pour commencer. **Il est préférable de proposer un seul aliment nouveau à la fois afin de surveiller la survenue d'une éventuelle allergie et de laisser le jeune enfant découvrir chaque nouvelle saveur.** De plus, dès les premiers mois, le jeune enfant est capable d'adapter les quantités qu'il consomme en fonction de ses propres besoins. Les matières grasses crues (une cuillère à café d'huiles végétales, une noisette de beurre cru) seront introduites dans les purées vers 6-7 mois révolus, lorsque le jeune enfant consommera un plat complet à l'un des repas (généralement le midi). Afin de préserver la saveur naturelle de chaque aliment, il est essentiel de ne pas ajouter de sel ou de sucre aux préparations proposées aux jeunes enfants, les aliments en contenant déjà suffisamment naturellement.

La texture et la consistance des aliments proposés doivent être adaptées à l'âge des jeunes enfants ainsi qu'à leur développement, en fonction de leurs capacités de mastication et de déglutition propres à chacun. Il est recommandé de remplacer progressivement les aliments mixés sous forme de purées par des textures grumeleuses entre 8 et 10 mois révolus, puis par la suite avec des petits morceaux. Le jeune enfant doit être accompagné à manger progressivement par lui-même, avec une évolution allant de la prise d'aliments avec ses doigts à l'utilisation de la cuillère.

Au cours de cette période, peut être également mise en place ce qu'on appelle la diversification menée par l'enfant (DME) qui consiste à introduire directement des aliments cuits en morceaux, sans passer par l'étape des purées. Cette méthode peut être proposée aux enfants qui sont intéressés par la nourriture (qui suivent du regard et essayent d'attraper ce que les parents mangent), qui peuvent tenir assis à table, qui maîtrisent le geste d'attraper un objet, qui ont envie de le prendre et de le porter à leur bouche, mais également qui commencent à bien mastiquer. En termes de sécurité, il est évident que le rôle des parents est de veiller à proposer à l'enfant des aliments adaptés (fruits, légumes, aliments protidiques, sans adjonction de sel ou de sucre) et qui soient d'une consistance facile à mâcher, le plus souvent coupés en forme de bâtonnets, de préhension plus aisée [80].

L'alimentation après 1 an

A partir d'un an, le jeune enfant a une alimentation diversifiée et variée, il continue de découvrir de nouveaux aliments et de nouvelles textures

progressivement. Il a également dû s'adapter aux divers temps de repas, en famille ou en collectivité, et ayant une composition différente selon le moment de la journée. Mais ses besoins sont encore bien spécifiques et différents de ceux d'un adulte, il ne mangera « comme un grand » qu'après l'âge de 3 ans, tout en maintenant des portions adaptées à son âge.

Jusqu'à l'âge de 3 ans, le lait reste un aliment essentiel pour le jeune enfant, il est nécessaire d'apporter environ 500ml de lait par jour (lait ou équivalences lactées type yaourts et fromages). Le lait de croissance reste recommandé jusqu'à 3 ans car sa composition nutritionnelle est plus adaptée par rapport à celle du lait de vache. En effet, les laits de croissance sont principalement enrichis en fer, en acides gras essentiels, en vitamines et sont également appauvris en protéines et en sodium. En cas de consommation de lait de vache, il est préférable de le proposer entier (au lieu du ½ écrémé ou écrémé) ainsi que des laitages au lait entier.

Les jeunes enfants consomment également d'autres aliments en découvrant ceux consommés par leur entourage, et commencent à créer leur propre répertoire alimentaire. L'apparition des dents permet à l'enfant de manger des petits morceaux sous surveillance. Il sait désormais attraper entre le pouce et l'index les aliments qui lui deviendront plus familiers. Il est primordial que les parents connaissent les besoins spécifiques de leur enfant afin qu'ils puissent lui proposer des aliments variés et adaptés qui répondront à ses besoins nutritionnels. Mais les pratiques de certains parents sont parfois éloignées des recommandations : pratiques éventuellement allergènes, insuffisance des apports en lipides de bonne qualité, arrêt précoce du lait maternel ou des préparations infantiles adaptées, passage avant 3 ans à une alimentation proche de celle des enfants plus âgés ou des adultes se manifestant, par exemple, par des portions de viande non adaptées aux plus petits dont les reins sont encore immatures [5, 68].

Les grandes phases de la diversification alimentaire de la naissance à 3 ans



Enfants : les grandes phases de la diversification alimentaire

	1 ^{er} MOIS	2 ^e MOIS	3 ^e MOIS	4 ^e MOIS	5 ^e MOIS	6 ^e MOIS	7 ^e MOIS	8 ^e MOIS	9 ^e MOIS	10 ^e MOIS	11 ^e MOIS	12 ^e MOIS	2 ^e ANNÉE	3 ^e ANNÉE		
Lait	Lait maternel exclusif ou						Lait maternel exclusif ou									
	Lait 1 ^{er} âge exclusif				Lait 1 ^{er} ou 2 ^e âge		Lait 2 ^e âge ≥ 500ml/J						Lait 2 ^e âge ou de croissance			
Produits laitiers					Yahourt		ou fromage -> Fromage blanc nature									
Fruits					Tous : très murs		ou cuits, mixés, texture homogène lisse -> crus, écrasés								en morceaux, à croquer	
Légumes					Tous : purée, lisse		petits morceaux									
Pomme de terre					Purée,		lisse -> petits morceaux									
Légumes secs													15-18 mois : en purée			
Farines infantiles (céréales)					Sans gluten		Avec gluten									
Pain, produits céréaliers							Pain, pâtes, semoule, riz									
Viandes; poissons					Tous		10g/j (2cc)		Hachés : 20g/j (4cc)				30g/j (6cc)			
Oeuf							1/4 (dur)		1/3 (dur)				1/2			
M.G. ajoutées							Huile (olive, colza...) ou beurre (1cc d'huile ou noisette de beurre au repas)									
Boissons	Eau pure : proposer en cas de fièvre ou de forte chaleur						Eau pure									
Sel													Peu pendant la cuisson, ne pas resaler à table			
Produits sucrés							Sans urgence, à limiter									

Enfants : les grandes phases de la diversification alimentaire. Mangerbouger.fr, s.d [70]

A partir de 3 ans

Dès 3 ans, les enfants commencent à manger de tout, mais dans des quantités adaptées, au cours des 4 repas qui ponctuent leur journée :

- **Le petit-déjeuner** est un repas très important. Intervenant après une nuit de jeûne, un petit déjeuner complet composé d'un produit céréalier, un produit laitier, un fruit et une boisson [18] permet à l'organisme de faire le plein d'énergie et de nutriments pour commencer la journée et permet d'éviter le grignotage dans la matinée.
- **Le déjeuner** est le repas le plus conséquent de la journée, il se compose d'aliments appartenant aux différentes familles (produits céréaliers, fruits et légumes, produits laitiers, boisson, viande, poisson ou œuf...) tout en limitant les produits gras, sucrés et salés, tels que le préconisent les repères de consommation du PNNS [18].

- **Le goûter** n'est pas obligatoire, mais il permet de couvrir les besoins nutritionnels des enfants et de les rassasier jusqu'au repas du soir (le proposer 2 heures minimum avant le dîner). Sa composition peut varier en fonction des envies et des aliments déjà consommés dans la journée, en choisissant dans deux des trois familles d'aliments suivantes : produits céréaliers, produits laitiers, fruits... sans oublier l'eau. Veiller à ne pas proposer deux produits sucrés ou riches en glucides simples au même goûter (gâteau, jus de fruits, tartine confiture, céréales, laitages sucrés, etc.), pensez au pain beurré, au fromage, à l'eau et au lait [21, 106].
- **Le dîner** répond aux mêmes principes d'équilibre que le déjeuner, l'apport en aliment protidique (viande, poisson, œuf) n'étant pas systématique.

Il est conseillé de **prendre les repas et collations, à heures régulières** afin d'éviter les « petits creux » et les grignotages qui risquent d'en découler. Il est également conseillé de **prendre le repas dans le calme en évitant les écrans** (télévision, ordinateur, tablette, etc.) et d'y consacrer un temps suffisamment important pour permettre à l'enfant de voir s'installer la sensation de satiété qui n'apparaît que dix à vingt minutes en moyenne après le début du repas [69].

A cet âge, l'introduction de nouveaux aliments suscite d'une manière universelle des réticences chez l'enfant, c'est la « néophobie alimentaire » qui peut être progressivement atténuée par un apprentissage adapté (Cf. chapitre sur la néophobie alimentaire).

Respecter ses propres sensations alimentaires (faim, rassasiement, satiété) **est indispensable pour se nourrir en fonction de ses propres besoins au quotidien**. Ainsi, l'appétit d'un enfant peut-être variable d'un jour à l'autre et même d'un repas sur l'autre. Il est alors important d'accepter cette variabilité de l'appétit, et donc de ne pas « forcer » à finir son assiette, car tous les enfants n'ont pas les mêmes besoins au même moment. A partir du moment où leur croissance est harmonieuse, ils ont le droit de ne pas avoir faim à certains repas [70].

Entre 4 et 6 ans

L'alimentation à partir de 4 ans

Dès 4 ans, les enfants sont en mesure de manger à la table familiale et de partager les mêmes repas. **S'ils peuvent goûter de tout, leurs portions demeurent inférieures à celles des parents**. A titre de comparaison, l'apport moyen recommandé pour une femme adulte est de 2 000 kcal

alors qu'il n'est que de 1240 kcal pour une enfant de 4 ans. **C'est à cet âge que la croissance, jusqu'alors très rapide, ralentit.** L'apport énergétique qui leur convient est lié à leur rythme de croissance, à des facteurs génétiques propres, ainsi qu'à leur niveau d'activité physique (mode de déplacement, jeux plus ou moins actifs, etc.). Une attention particulière doit être portée aux apports en vitamines C et D ainsi qu'aux apports en zinc. C'est également à cet âge que l'enfant prend, volontiers, pour exemple les adultes ; l'occasion de lui faire découvrir une grande variété d'aliments, y compris les légumes, les fruits et les poissons en le faisant participer à la préparation des recettes et en l'encourageant à expérimenter les saveurs même s'il refuse les nouveaux aliments [70].

Surpoids : la prévention commence avant 6 ans

Au cours de cette période, peuvent se manifester les premiers signes de surpoids. Lorsque des kilos superflus s'installent avant l'âge de 6 ans (rebond d'adiposité précoce¹), un enfant présente davantage de risque de continuer à être en surpoids à l'adolescence et à l'âge adulte. **La prévention du surpoids consiste à surveiller, avec l'aide du médecin généraliste ou du pédiatre, la courbe d'IMC (indice de masse corporelle) qui se calcule en divisant le poids par la taille élevée au carré.** Cette courbe peut également être complétée par les parents dans le carnet de santé de l'enfant [70].

Entre 7 et 9 ans

Entre 7 et 9 ans, la croissance se poursuit. **Les apports nutritionnels conseillés augmentent à mesure que les enfants grandissent, sans pour autant atteindre les besoins des adultes.** Durant cette période, il est nécessaire de veiller aux apports en vitamine C et D, en zinc et en fluor. Bien qu'il devienne plus autonome, **l'enfant n'est pas encore capable de manger spontanément équilibré et mange généralement ce qu'on lui propose** (habitudes alimentaires familiales) ou ce qu'il a réussi à obtenir en influençant le choix de ses parents vers ce qu'il aime (cf. Chapitre Les facteurs liés aux habitudes de vie) [70].

¹ Au cours de la croissance, la corpulence varie de manière physiologique. En moyenne, la corpulence augmente la première année de la vie, puis diminue jusqu'à 6 ans, puis croît à nouveau jusqu'à la fin de la croissance. La remontée de la courbe d'IMC qui survient physiologiquement vers l'âge de 6 ans s'appelle le rebond d'adiposité. L'âge de survenue du rebond d'adiposité est utilisé comme marqueur prédictif du risque d'obésité. Il s'agit de l'âge auquel la courbe d'IMC est à son niveau le plus bas. Plus le rebond est précoce (avant 6 ans), plus le risque de devenir obèse est élevé [43].

Entre 10 et 12 ans

Quand arrive la puberté et sa phase de croissance rapide, souvent accompagnée de changements morphologiques, les besoins nutritionnels sont particulièrement élevés. Dès l'âge de 11 ans, l'apport énergétique conseillé dépasse celui des femmes adultes (2150 kcal à 11 ans). Une attention particulière doit être portée aux apports en calcium, en fer, en magnésium et vitamine C. **Avec l'entrée au collège, les adolescents commencent à s'autonomiser et leurs repas sont parfois pris hors domicile.** Avec la modification des rythmes scolaires, ils sont également amenés à rentrer parfois tôt à la maison, pour y rester seuls durant plusieurs heures. La tentation peut alors être grande de grignoter. **Il devient, alors, difficile pour eux de suivre les repères de consommation les amenant même parfois à rejeter les repas équilibrés.** C'est aussi, au cours de cette période, que peuvent apparaître les premiers signes de troubles alimentaires ; plutôt fréquents chez les jeunes filles pour lesquelles la nourriture et le poids deviennent une préoccupation importante. L'obsession de la minceur, signe de beauté et de normalité véhiculé dans notre société, amène les jeunes filles à redouter les rondeurs qui signent la puberté. Certaines d'entre elles tentent de les effacer à l'aide de restrictions alimentaires. Les normes corporelles pèsent sur les garçons comme sur les filles, mais elles ne mobilisent pas les mêmes registres, jouant davantage sur celui de la culpabilité pour les femmes [13, 17].

Entre 13 et 18 ans

L'adolescence est la période de la vie où les besoins nutritionnels sont à leur niveau maximal, liés à une phase de croissance rapide. L'apport énergétique conseillé dépend du stade de la croissance, de facteurs génétiques, du niveau d'activité physique et varie selon le sexe chez les adolescents : l'apport énergétique total des adolescents s'élève à 2 123 kcal/jour contre 1 818 kcal/j pour les adolescentes (soit environ 17% de plus pour les garçons). Durant cette période, il est nécessaire de rester vigilants aux apports en calcium, en fer, en vitamine D et B9 (importante lors des phases de croissance). **A cette période, le comportement alimentaire des adolescents évolue davantage. Il est influencé par de nombreux facteurs** décrits ci-après : l'acquisition progressive de l'autonomie, l'opposition aux parents, l'envie d'expérimenter, mais aussi la publicité et surtout l'importance de l'environnement socioculturel.

Après avoir abordés les facteurs physiologiques (besoin en fonction des âges pour vivre), nous remarquons que de nombreux autres facteurs influencent les comportements alimentaires [8, 16].

Les facteurs influençant les comportements alimentaires

Les facteurs psychoaffectifs (plaisir, relations et émotions)

Des éléments d'ordre psychologique, affectif ou social influencent l'alimentation. Nos choix et nos pratiques alimentaires sont dictés par les sentiments qui nous habitent, par notre état affectif du moment (manger des aliments pour le sentiment de réconfort qu'ils apportent, préférer un plat « cuisiné » à la préparation de produits frais par manque de motivation ou de temps, etc.). Nos sens entretiennent une relation étroite avec l'alimentation et ce dès le plus jeune âge [23].

La naissance du goût

Le goût se construit tout au long de la vie et amène nos préférences personnelles à évoluer. Tout d'abord, dans le ventre de sa mère, le fœtus vit ses premières expériences sensorielles : les saveurs et les odeurs issues de l'alimentation maternelle traversent le placenta et modifient ainsi le goût du liquide amniotique que le fœtus avale régulièrement. Dès cet âge, la préférence pour le sucré est notée. Ensuite, après sa naissance, l'enfant poursuit ses expériences gustatives à travers l'allaitement car le lait maternel peut avoir des saveurs différentes selon l'alimentation de la mère. En grandissant, les expériences gustatives se poursuivent et l'enfant manifeste des comportements qui évoluent au fil des années (affirmation de ses propres goûts, refus de certains aliments, découverte et appréciation de nouveaux goûts et de nouvelles saveurs). L'adolescence est ensuite marquée par une période de perturbation qui se stabilise à l'âge adulte et évoluent vers des saveurs parfois rejetées que nous apprenons à apprécier au fil du temps [22, 25].

Diversification alimentaire et éducation au goût

L'éducation au goût commence dès le plus jeune âge, dès que l'enfant commence à manifester son intérêt pour l'alimentation des personnes qui l'entourent. **L'enfant développe ses propres goûts alimentaires à mesure que l'on introduit et lui propose régulièrement de nouveaux aliments aux saveurs multiples.**

Le goût est un mélange d'inné et d'acquis : c'est une affaire à la fois affective, culturelle, conditionnée par notre environnement et se construit tout au long de la vie.

Il peut être intéressant de lui proposer, par exemple, les premières cuillérées de légumes ou de fruits mixés qui vont lui permettre de découvrir de nouvelles odeurs, saveurs, textures, etc. mais aussi d'expérimenter une autre manière de se nourrir. Cette phase d'initiation peut ensuite se poursuivre, tout au long de la petite enfance, en favorisant l'apprentissage et la familiarisation des mets et des saveurs. Mais cette éducation au goût ne se passe pas sans difficulté [26].

La néophobie alimentaire

Vers l'âge de 2 ou 3 ans et parfois jusqu'à 7-10 ans, la « néophobie alimentaire » ou sélectivité alimentaire peut se manifester dès que l'enfant est en mesure de porter lui-même les aliments à la bouche. Il s'agit du refus (par crainte ou méconnaissance) de certains aliments (majoritairement les légumes), notamment d'aliments qu'il appréciait jusqu'à présent. C'est au cours de cette période normale du développement que peuvent apparaître leurs « dégoûts ». Ainsi, le poisson et les légumes rencontrent peu de succès alors que les pâtes, pommes de terre et riz deviennent par exemple les aliments préférés d'environ 80% des enfants (aliments généralement à forte densité calorique). Sur le plan comportemental, cela se traduit par une réticence à goûter un produit nouveau, et sur le plan des affects et des émotions, par une tendance à le trouver « mauvais », dès lors que l'on accepte d'y goûter.

Des hypothèses ont été proposées pour expliquer la néophobie de l'enfant. Selon celles-ci, la néophobie serait la traduction :

- de l'opposition (phase du « non »),
- de la recherche de sécurité dans le domaine alimentaire alors que les apprentissages se multiplient,
- de l'autonomie croissante de l'enfant (la capacité à se nourrir seul amène des questionnements comme « *Ce produit est-il bon pour moi ?* »),
- de l'affirmation de soi,
- d'une prise de conscience que l'alimentation est un moyen de communication avec son entourage,
- de la rigidité perspective (il y a autant d'aliments nouveaux que de présentations différentes d'un même produit).

C'est donc, pour l'enfant, une façon de s'individualiser et d'affirmer sa personnalité.

Il est néanmoins possible d'aider l'enfant à dépasser cette crainte et ainsi élargir son répertoire alimentaire en favorisant l'éveil au goût

avec une familiarisation et une éducation sensorielle. L'objectif est d'amener progressivement l'enfant à connaître et à apprécier le goût des divers aliments, dont les légumes. Pour cela, il est conseillé :

- d'introduire un seul aliment nouveau à la fois en le rapprochant d'un aliment connu par l'enfant. Cette condition est nécessaire au succès de la familiarisation.
- de ne pas mélanger les aliments entre eux. En effet, les enfants ont besoin de reconnaître pour apprendre à connaître et à aimer et séparer les aliments facilite cet apprentissage.
- de tenir compte de la variabilité de l'appétit de l'enfant : l'idéal est de ne pas dépasser l'équivalent d'une cuillère à café de chaque aliment pour ne pas décourager les petits appétits et de prévoir une portion supplémentaire d'aliments riches en glucides complexes pour les plus gros appétits.
- de ne pas forcer l'enfant à goûter des aliments nouveaux mais de parvenir à lui faire comprendre que « goûter c'est apprendre à aimer ». Le respect de l'enfant passe par le respect de ses goûts, il faut donc parfois accepter un refus tout en ne le considérant pas comme définitif.
- développer le contact avec l'aliment avant qu'il ne soit présenté dans l'assiette (ex : potager, étale du marché, atelier cuisine, etc.) pour favoriser sa reconnaissance
- de verbaliser l'alimentation (parler de ce qu'il mange, sensations alimentaires liées au cinq sens non seulement le goût mais aussi les textures, les odeurs, les couleurs et formes) parce que mettre des mots sur des sensations accroît la conscience, enrichit les sensations, et augmente sa capacité à faire des choix, à chercher la diversité et plus tard à réaliser des associations de saveurs.

Pour tout cela, ne pas hésiter à adopter une bonne attitude en étant le plus serein possible avec l'enfant, à varier les aliments, les couleurs, leur préparation, leur mode de cuisson, leur présentation, à introduire le jeu et faire participer les enfants à la réalisation de recettes. Pour les saveurs acide et amer, leur acquisition se manifeste davantage à partir de 7-8 ans pour le premier et plus tardivement pour le second.

Tout au long de notre vie, nous faisons appel à nos sens : le goût d'un aliment, la vue d'un beau gâteau ou d'une assiette bien décorée, l'odeur d'un plat sont autant de sources de plaisir ou de déplaisir, d'envie ou de non-envie [5, 19].

Plaisir, partage, convivialité, communication

La notion de « plaisir » est un élément qui intervient particulièrement dans l'alimentation. L'Homme mange, car il peut y prendre du plaisir. Que ce soit le plaisir gustatif (préférer tel plat, tel aliment plutôt qu'un autre) ou le plaisir de partager un repas avec sa famille ou des amis, de préparer un repas ou de décorer une table. L'alimentation comporte également une dimension éminemment sociale : elle est incontournable lors d'une fête ou d'une célébration (un anniversaire, un mariage, etc.). **Le repas est souvent un moment privilégié de rencontres et de convivialité.** Chez les adolescents, par exemple, le repas familial est perçu comme un moment d'échange et de convivialité. Il permet de tisser et d'entretenir des liens avec les autres, de transmettre et de partager des savoirs, des valeurs, des rituels. Le repas est un moment d'échange et de communication intrafamilial. La table est notamment pour les enfants un lieu d'apprentissage des codes, des limites, des normes sociales, etc. [23, 27].

Les facteurs identitaires et culturels

Des facteurs identitaires et culturels influencent l'alimentation. **Des normes et des valeurs sociales, des traditions et des appartenances ont un impact – parfois de manière implicite – sur ce que nous mangeons, la manière dont nous mangeons, à quelles occasions nous mangeons.** Concrètement, cela se traduit notamment par des convenances de tables qui diffèrent d'un groupe social à l'autre : certains mangeront avec les mains, d'autres avec des baguettes ou des couverts, etc. Certains organiseront un repas festif pour célébrer un événement alors que d'autres s'astreindront à un régime alimentaire particulier pour suivre un précepte religieux. Les exemples de ce type sont nombreux. Des pratiques culinaires, des recettes ou des savoir-faire ancestraux se transmettent de génération en génération et font l'objet d'un apprentissage culturel. Les modèles alimentaires que nous adoptons, les types de produits que nous consommons de manière consciente ou non peuvent refléter une appartenance à un groupe social ou permettre d'affirmer une identité [23]. Si nous prenons l'exemple des adolescents : pour gagner en autonomie, ces derniers ont besoin de manger et de vivre comme leurs pairs. Les goûts et dégoûts peuvent être influencés par l'entourage et calqués sur les groupes d'appartenance. Leur engouement pour les lieux de restauration rapide n'est pas seulement dû au fait qu'ils apprécient tous globalement les snacks (pizzas, sandwiches, frites, etc.), mais aussi au fait que ce sont des endroits où ils peuvent se réunir. Les repas pris hors du cercle familial

ont un rôle de marqueur identitaire vis-à-vis des pairs [8, 13]. **Chez les plus jeunes, les pairs peuvent également jouer un rôle dans l'évolution des préférences alimentaires.** En effet, les $\frac{3}{4}$ des enfants qui ont vu pendant quatre jours leurs camarades consommer un légume qu'ils rejetaient en viennent à consommer et à apprécier ce légume [19].

Les facteurs anthropologiques

Se nourrir est, d'évidence, biologiquement vital mais au fur et à mesure de l'évolution de l'être humain, et à partir de la création de l'imagination dans le fonctionnement du cerveau (déjà repérée chez Neandertal), le geste s'est doublé d'une fonction symbolique dans le rapport à la vie et à l'environnement (G. Durand, 1969). Se nourrir et boire c'est avaler le monde. Le geste se transforme dans la psyché sous forme de schèmes qui deviennent des images mentales (J. Piaget, 1978) et développe une pensée fusionnelle. Toutes les métaphores de notre langage qui empruntent à la sphère alimentaire témoignent de cette relation symbolique au nourrissage (« être dégoutté »). **Se nourrir ou refuser de se nourrir, sainement ou non, peut traduire ainsi la relation qu'une personne possède avec l'existence.** Le bonheur de vivre entretient le désir de se nourrir et réciproquement. D'où l'intérêt, encore une fois, d'associer l'éducation alimentaire au plaisir [108, 109, 110].

Les facteurs liés aux ressources et à l'environnement matériel

L'alimentation est fonction des différentes ressources dont chaque individu dispose et de l'environnement dans lequel il évolue. Plus précisément, **l'alimentation dépend à la fois des ressources économiques et matérielles de chacun et de l'offre alimentaire à disposition.** Cette dernière varie elle-même en fonction des systèmes de production en place et d'approvisionnement. Notons que l'environnement dans lequel nous évoluons est traversé par les publicités et les stratégies marketing déployées par l'industrie agro-alimentaire et les distributeurs. **Fortement exposés à la publicité télévisée qui représente 10% du temps de visionnage des enfants et adolescents, les jeunes sont influencés dans leurs désirs de consommation et leur comportement d'achat.** De nombreuses études réalisées ces dernières années montrent que la publicité destinée à promouvoir des produits trop gras, trop salés et trop sucrés (fast-food, bonbons, boissons, céréales, pâtes à tartiner, etc.) produit une attirance pour les marques concernées et, plus largement,

pour les produits de même type. Cette attirance se concrétise, tout d'abord, par une augmentation de 45 % du grignotage dans les minutes qui suivent le spot publicitaire mais également par l'achat des produits vus à la télévision ou sur les écrans. L'enfant possède un pouvoir de prescription important au sein de la famille et peut influencer le panier des parents en orientant l'achat spontanément vers ce qu'il aime. Ainsi, plus de 50 % des dépenses des 8-12 ans concernent l'achat de bonbons, chewing-gums et confiseries au chocolat. La publicité agit particulièrement sur les enfants et les adolescents, qui ne disposent pas des capacités de résistance de l'adulte, et contribue à la mise en place de comportements alimentaires qui perdureront à l'âge adulte. Une étude américaine estime ainsi qu'un tiers des personnes obèses ne l'auraient pas été sans les spots télévisuels. La reconnaissance de cet effet délétère a conduit la France, en 2007, à imposer l'apposition d'un message sanitaire sur les publicités diffusées sur les supports classiques (magazines, affiches, télévision). Mais selon une étude néerlandaise, les messages sanitaires ne peuvent pas contrecarrer les effets néfastes des publicités. D'autres pays comme le Royaume-Uni, l'Irlande, la Suède et l'Islande, pour ne parler que de l'Europe, ont tout de même adopté des mesures interdisant les publicités qui visent les enfants. En mai 2010, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a incité à limiter l'impact du marketing pour les produits ayant une forte concentration de graisses, de sucres, de sel sur les mineurs et a rappelé la nécessité que les jeunes grandissent dans un environnement qui favorise une alimentation saine. Cette stratégie fait également partie des recommandations élaborées dans le cadre de l'expertise collective « Agir sur les comportements nutritionnels », publiée par l'Inserm en 2017. Depuis le 1er janvier 2018, de nouvelles règles s'appliquent en matière de publicité sur les programmes jeunesse de la télévision publique : la publicité commerciale à destination des enfants de moins de 12 ans, dans les émissions de la télévision publique destinées à la jeunesse, est supprimée un quart d'heure avant, pendant et un quart d'heure après les programmes [14, 15, 18, 20, 23, 28].

Les facteurs liés aux habitudes de vie

Les enfants et adolescents évoluent dans des familles ayant leur rythme de vie et leurs propres habitudes. Dans certaines familles, les repas « fait maison » sont partagés autour de la table familiale alors que dans d'autres, les repas sont plus déstructurés (peu réguliers, pris seul, plats cuisinés, etc.). En France, nous avons l'habitude de manger 3 fois par jour (pour les adultes) et 4 fois pour les enfants, lors de repas

institutionnalisés dont leur fréquence, leur horaire, leur durée peuvent différer d'une famille à l'autre.

Les repas du midi et les goûters peuvent être pris hors-domicile, au restaurant scolaire ou à la crèche pour les plus jeunes. **Au restaurant scolaire, les menus doivent tenir compte des exigences de la réglementation sur qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire** (Décret et Arrêté du 30 septembre 2011). Pour les crèches, il s'agit la réglementation relative à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements d'accueil des enfants de moins de 6 ans (Décret du 30 janvier 2012). Les recommandations nutritionnelles établies par le Groupement d'Etude des Marchés en Restauration Collective et Nutrition (GEM-RCN) permettent de mettre en application ces dispositions réglementaires. Elles reposent sur le contrôle de la fréquence de certains types d'aliments à l'aide de grilles de fréquences de plats, pour respecter les préconisations du PNNS, à savoir :

- Augmenter la consommation de fruits, de légumes et de féculents
- Diminuer les apports lipidiques, et rééquilibrer la consommation d'acides gras
- Diminuer la consommation de glucides simples ajoutés
- Augmenter les apports en fer
- Augmenter les apports calciques
- Améliorer les apports en protéines, et contrôler ceux des enfants de moins de 3 ans.

Depuis mars 2019, le Groupe Restauration Collective et Nutrition a publié une révision de ses recommandations (hors structures petite enfance et établissements de personnes âgées)- Version 1.0 du 29 mars 2019.

Et donc pour la restauration scolaire est applicable :

- La diversification des sources de protéines en restauration collective
- En lien avec la loi EGALIM, il est acté la mise en place d'un plan pluriannuel de diversification des protéines pour les restaurants qui servent plus de 200 couverts par jour en moyenne, ainsi que la mise en place, à titre expérimental, une fois par semaine, d'un menu végétarien (ovo-lacto-végétarien).

Avec l'entrée au collège, les adolescents sont amenés progressivement à manger en dehors de leur établissement, dans des lieux de restauration rapide par exemple. Ce qui les amène à délaisser les repères familiaux, y compris les habitudes alimentaires et à s'éloigner des recommandations du PNNS [18, 23, 24, 86, 87, 88, 107, 111].

Les habitudes alimentaires des enfants et adolescents sont-elles en adéquation avec les recommandations du PNNS ?

Après avoir détaillé les facteurs influençant les comportements alimentaires des enfants et adolescents, nous pouvons nous focaliser sur leurs habitudes alimentaires et nous interroger sur leur adéquation avec les recommandations du PNNS.

En France

Selon l'étude Esteban 2014-2018, seuls **42 % des adultes et 23% des enfants consomment au moins cinq fruits et légumes par jour, avec toujours trop d'apports en acides gras saturés, en sucre et en sel, et des apports insuffisants en fibres.**

L'étude INCA 3 indique que "quel que soit l'âge, les fruits et les légumes, ainsi que les yaourts et fromages blancs font partie des cinq premiers contributeurs à la ration journalière solide, dans des proportions variables selon la tranche d'âge. Ils sont complétés par les viennoiseries et biscuits sucrés, ainsi que les pâtes et autres céréales chez les enfants et les adolescents". Toutefois, les goûts varient selon le genre : « certains aliments comme la salade, le poisson, les pommes, les légumes ont une connotation féminine et sont davantage appréciés par les filles tandis que les pommes de terre et viande sont considérées comme des aliments masculins, voire virils » dont les garçons sont plus consommateurs.

Selon l'étude du CREDOC de mai 2017, de plus en plus d'enfants et d'adolescents font l'impasse sur le petit déjeuner et le goûter qui sont deux moments de consommation recommandés par le Plan national nutrition santé (PNNS), pour apporter de l'énergie tout au long de la journée et aider les enfants à diversifier leur alimentation. Selon une enquête OCHA, 19% des 12-14 ans prennent un goûter tous les jours. C'est lors du goûter que sont consommées la moitié de la consommation totale de biscuits et de chocolat, le tiers de celle de viennoiseries et le quart de celle de boissons sucrées. Force est de constater que peu de goûters suivent les recommandations du PNNS [8, 11, 13, 16].

En Bretagne

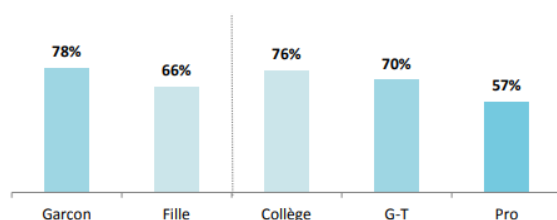
Pour la région Bretagne, les derniers chiffres remontent à 2017 avec l'étude de l'ORS Bretagne sur la santé des jeunes scolarisés en Bretagne. Cette dernière indique que « **7 jeunes sur dix ont un schéma alimentaire régulier** ». Mais on constate qu'une irrégularité des habitudes alimentaires s'installe :

- ▢ **avec l'avancée dans les niveaux de classe** : En 5^{ème} huit élèves sur dix affirment prendre quotidiennement trois repas, contre les deux tiers des élèves de terminale ;
- ▢ **surtout en filière professionnelle**, puisque les jeunes ne sont plus que 57% à s'y conformer ;

Cette irrégularité s'explique en grande partie par une impasse du petit-déjeuner. Globalement, 11 % des élèves ne prennent jamais de petit-déjeuner, plus souvent les filles, les terminales et les lycéens en filière professionnelle.

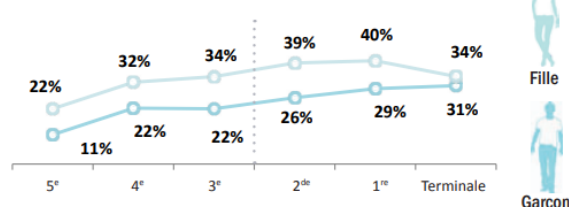
Le déjeuner est un repas ancré dans les habitudes alimentaires. Le déjeuner du midi ou le repas du soir demeurent les repas les plus suivis : 95 % le prennent tous les jours de la semaine. A noter que 6% des élèves prennent le plus souvent un snacking pour le repas du midi, avec une habitude plus marquée en filière professionnelle (13%) [90].

1 Schéma alimentaire régulier selon le sexe et selon la filière*



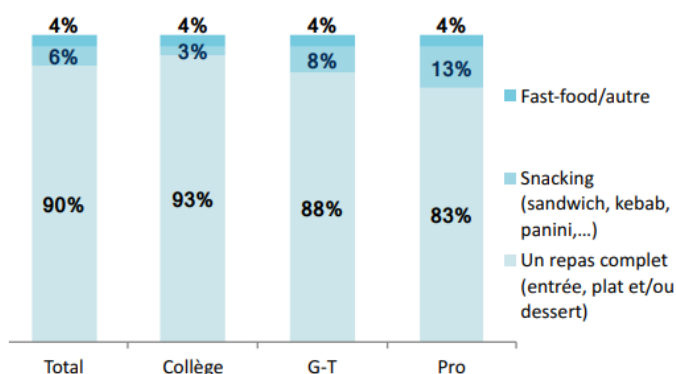
* G-T : filière générale et technologique ; Pro : filière professionnelle.
Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

2 Impasse du petit déjeuner au moins un jour dans la semaine selon le niveau de classe et le sexe



Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne

3 Composition habituelle du déjeuner selon la filière*



* G-T : filière générale et technologique ; Pro : filière professionnelle.
Source : La santé des jeunes en Bretagne en 2017 - Exploitation ORS Bretagne.

Focus sur le surpoids, les conduites alimentaires perturbées et les allergies

Prévalence du surpoids

En France

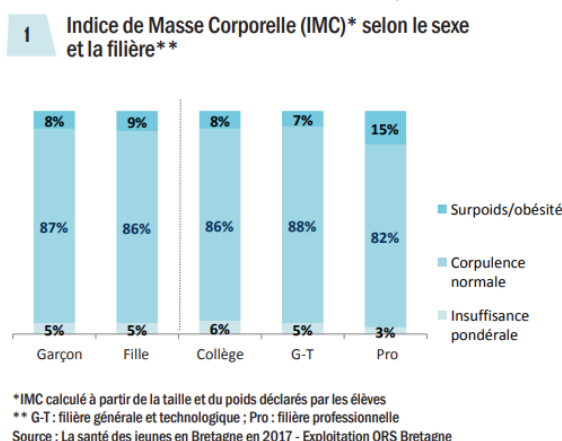
Si l'on s'attache au chapitre « corpulence » de l'étude Esteban 2014-2018, on apprend que **chez les 6-17 ans** en 2015 :

- La **prévalence du surpoids (obésité incluse)** est estimée à **17 %** pour cette classe d'âge, dont **4 % d'obèses**.
- La comparaison des données entre ENNS-2006 et d'Esteban-2015 indique que la **prévalence du surpoids (obésité incluse) des enfants reste stable**.

Cependant la prévalence du surpoids (obésité incluse) reste supérieure chez les enfants dont les personnes de référence du ménage sont les moins diplômées [6].

En Bretagne

Le surpoids ou l'obésité sont deux fois plus fréquents en filière professionnelle qu'en filière générale et technologique. Selon le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC), **86 % des élèves ont une corpulence « normale », 8 % sont en surpoids ou obésité et 5 % en insuffisance pondérale, sans différence selon le sexe** (graphique 1). Les élèves en filière professionnelle sont plus souvent en situation de surpoids et d'obésité (15 % vs 7 % en filière générale et technologique et 8 % au collège). Près des deux tiers des jeunes (64 %) se trouvent bien comme ils sont, les garçons plus souvent que les filles (68 % vs 59 %) [90].



Conduites alimentaires perturbées

Les conduites alimentaires perturbées sont des troubles de l'alimentation (ou troubles des conduites alimentaires, troubles du comportement alimentaire) dont une série de perturbations du comportement alimentaire auto-imposées ont un impact important sur la santé physique et psychologique des personnes qui en souffrent. Les plus connus de ces troubles sont l'anorexie et la boulimie. Ces conduites alimentaires perturbées sont liées à des indicateurs de détresse psychologique importante aussi bien pour les filles que pour les garçons. [6, 9, 17].

En France

Le Baromètre santé 2010 annonce que :

- 7 % des moins de 19 ans déclarent avoir mangé en cachette,
- Parmi les 15-19 ans, 48 % ont déjà eu l'impression de manger plus que de raison tout en éprouvant de la peine à s'arrêter et 17 % ont déjà redouté de ne pouvoir s'arrêter de manger.

Si l'on s'attache au chapitre « corpulence » de l'étude Esteban 2014-2018, on apprend que chez les 6-17 ans en 2015 :

- **La prévalence de la maigreur est estimée à 13 % globalement et atteint 19 % chez les filles de 11-14 ans.**
- La comparaison des données entre ENNS-2006 et d'Esteban-2015 indique que **la prévalence de la maigreur a significativement augmenté passant de 8 % à 13 %**, cette augmentation touchant principalement les filles de 11- 14 ans [6, 17].

En Bretagne

En 2017, **l'insuffisance pondérale touche 5 % des jeunes scolarisés** en collège et lycée sans différence de sexe. En 2010, elle touchait 7% des jeunes avec une prévalence pour les filles [9, 90].

Les allergies alimentaires

L'allergie alimentaire est un ensemble de réactions immunitaires anormales, survenant après l'ingestion d'un aliment particulier. Celui-ci, normalement inoffensif pour l'organisme, est alors appelé "allergène" ou "trophallergène" (terme désignant un allergène ingéré).

Ce type d'allergie se déclare au niveau de la paroi du tube digestif, en deux temps :

- Un premier contact avec l'allergène reste sans symptôme. Toutefois, il entraîne une sensibilisation à l'aliment en cause, et la production d'anticorps dirigés contre lui (immunoglobulines E surtout). Ceux-ci se fixent sur les mastocytes (cellules participant à la défense de l'organisme).
- Lors d'un second contact avec l'allergène, les mastocytes sont stimulés. Ils libèrent alors des substances comme l'histamine, causant des signes inflammatoires (ex. : rhinite, eczéma).

En Europe, l'allergie alimentaire progresse. Elle toucherait 6 % des enfants, et plus de 3 % des adultes.

Il ne faut pas confondre intolérance alimentaire et allergie alimentaire

Il existe des affections parfois confondues avec une réaction allergique alimentaire. Par exemple :

- L'intolérance au lactose (sucre présent dans le lait), qui provoque gaz, douleurs abdominales et diarrhées et l'intolérance au gluten ou "maladie cœliaque", qui peut également causer des troubles digestifs. Contrairement aux symptômes allergiques qui surviennent immédiatement après l'ingestion de l'aliment en cause, ceux de l'intolérance au lactose **ou** au gluten apparaissent progressivement et s'installent dans la durée.
- Les symptômes liés à la consommation d'aliments riches en histamine ou en tyramine. Ces substances se trouvent en abondance dans de nombreux aliments comme le poisson, les fromages fermentés, les salaisons ou dans le chocolat. Chez certaines personnes qui présentent une insuffisance de certaines enzymes, ces substances s'accumulent dans l'organisme et peuvent provoquer des symptômes voisins de ceux de l'allergie, souvent cutanés comme l'eczéma voire, moins fréquemment, respiratoires (comme un asthme). Mais il ne s'agit pas d'une allergie.

Les produits pouvant déclencher une allergie alimentaire

En fonction des recherches scientifiques les plus récentes, la liste des allergènes identifiés est révisée régulièrement. Outre des aliments, elle comprend des dérivés et additifs alimentaires. La présence de ces substances dans les produits commercialisés est mentionnée sur leurs étiquettes.

Chez les enfants, les allergènes les plus souvent en cause sont l'œuf, l'arachide, les protéines du lait de vache (le lait maternel ne provoque pas d'allergie), la moutarde, le poisson, les fruits à coque, le gluten [96].

Focus sur l'activité physique

En plus de l'équilibre alimentaire, le PNNS insiste également sur la pratique régulière d'une activité physique. En effet, il est prouvé qu'**une activité physique modérée à intense est bénéfique pour la santé physique, mentale et psychosociale de l'enfant et de l'adolescent** car elle favorise le développement et la solidité du squelette et des muscles, réduit les états de dépression et d'anxiété, et améliore les résultats scolaires (Janssen et LeBlanc, 2010 ; Singh et al., 2012).

- **Les jeunes enfants jusqu'à 5 ans doivent être actifs au moins trois heures par jour** grâce à des activités physiques et des jeux et ne doivent pas être exposés aux écrans plus d'une heure par jour. Cependant, près du tiers des enfants de 3 à 6 ans (30%) ont un niveau d'activité physique faible, 51% ont un niveau d'activité modéré et 19% un niveau d'activité physique élevé. Aucune donnée n'est disponible en France sur l'activité physique des enfants avant l'âge de 3 ans.
- **De 6 à 11 ans et durant l'adolescence, les jeunes doivent faire au moins une heure par jour d'activité physique combinant des activités d'intensité modérée et élevée** et ne pas passer plus de deux heures consécutives en position assise ou semi-allongée (hors temps de sommeil et de repas) par jour devant les écrans. Cependant chez les enfants de 6-17 ans, seuls 28 % des garçons et 18 % des filles atteignent les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé en matière d'activité physique en 2015. Il n'y a pas eu d'évolution significative de cet indicateur ces 10 dernières années. On remarque aussi que le niveau d'activité physique diminue avec l'âge. Plus de 60% des adolescents âgés de 11 à 17 ans sont inactifs, à savoir ont un niveau d'activité physique « bas » alors que c'est le cas de 25 % des 6-10 ans. Cette baisse touche particulièrement les filles : 66% des adolescentes de 11-14 ans et 69% des 15-17 ans sont inactives. L'évolution de l'offre de nouveaux modes de loisirs dits « passifs » (télévision, jeux vidéo et/ou ordinateur, internet, smartphone) favoriserait les comportements sédentaires [6, 7, 16, 41, 42, 85, 89].

En dix ans, le temps passé assis devant un écran a augmenté d'une demi-heure chez les 6-10 ans, d'1h20 chez les 11-14 ans et de 2 heures chez les 15-17 ans (2h40 chez les garçons). L'inactivité physique augmente considérablement au-delà de 11 ans. Près de la moitié des enfants de 6-10 ans déclarent passer 3 heures ou plus devant un écran chaque jour cette proportion atteindrait 70 % des 11-14 ans, 71 % des filles et 87 % des garçons de 15-17 ans. Ce temps augmente avec le temps libre, il serait quasiment doublé les jours sans école [7, 8, 10, 12, 16].

L'exposition aux écrans n'est pas recommandée chez les enfants de moins de deux ans. En effet, chez les filles comme chez les garçons âgés de 2 ans, les enfants qui passent le plus de temps à se livrer à des activités sédentaires au détriment des jeux en plein air font partie des enfants ayant le pourcentage de masse grasse corporelle le plus élevé à 5 ans. Au cours de ces activités sédentaires comme regarder la télévision, il est constaté un recours plus fréquent aux aliments transformés, aux produits gras, salés et/ou sucrés (fast food, snacking, bonbons, céréales, pâtes à tartiner, etc.). Cette diminution de la pratique d'une activité physique pendant l'enfance contribuerait à l'augmentation de l'obésité chez les enfants et les adolescents [8].

Elle contribue également à une diminution de l'intérêt et de l'attention à la nature. A ne plus être dehors, on en perd la conscience de nos éco-dépendances. Les enfants ne savent plus d'où viennent les produits alimentaires. Ils n'ont plus le sens des interactions entre la terre et l'assiette et encore moins entre le contenu de l'assiette et la santé. Outre donc ces intérêts énoncés dans la pratique d'une activité physique est celui, majeur en éducation à l'environnement, de mener cette activité physique dans la nature. Notre corps est le médiateur premier dans notre relation à l'environnement, corps moteur et sensoriel. « Je sens donc je suis » écrit l'anthropologue David Le Breton (2006). Une attention à l'environnement provient majoritairement des expériences corporelles que l'on a eues dans la nature. L'alimentation saine et durable est liée à un environnement de qualité et des modes de production respectueux de la terre et des espèces. Ces interactions en chaîne de la qualité de l'environnement à la qualité de ce que l'on mange passent par la relation sensible, donc physique à la nature.

Alimentation saine et durable

Qu'est-ce qu'une alimentation saine et durable ?

L'alimentation durable peut être définie comme « une alimentation qui protège la biodiversité et les écosystèmes, est acceptable culturellement, accessible, économiquement loyale et réaliste, sûre, nutritionnellement adéquate et bonne pour la santé, et qui optimise l'usage des ressources naturelles et humaines ». Elle tente de répondre à un système alimentaire qui ne semble plus en adéquation avec les enjeux sociétaux actuels et à venir (sécurité sanitaire, lutte contre le changement climatique, impacts sur les ressources naturelles, conditions d'élevage, développement des maladies comme le diabète et les maladies cardiovasculaires, partage équitable de la valeur dans les filières alimentaires...) [92, 91].

L'expression associant les deux termes « Alimentation saine et durable » est régulièrement employée dans les publications scientifiques. Selon Anthony Fardet², il s'agit d'une « alimentation de grande qualité gustative, pour l'humanité toute entière sans pollution majeure et maintenant les potentialités productives de notre environnement » [31].

Comportements et représentations des consommateurs

La volonté de se tourner vers une alimentation plus saine et durable

Les consommateurs français ont pris conscience du lien qui existe entre leur alimentation, leur santé et leur bien-être. Selon les résultats du 1er Observatoire des éthiques alimentaires réalisé par l'Observatoire société et consommation (Obsoco), **82 % des Français ont le sentiment d'être plus attentifs à leur alimentation qu'il y a trois ans**. Le culte de l'allégé, en perte de vitesse depuis le début des années 2000, est peu à peu remplacé par des produits plus « naturels » ou « sains » ; **70,2 %**

² **Anthony Fardet** est chercheur à l'INRA et dépend de l'unité de nutrition humaine de l'Université Clermont Auvergne. Il s'est spécialisé dans la recherche en nutrition préventive. Les résultats de ses activités de recherche sont ensuite publiés sous différents formats à l'attention de différents publics, et servent ainsi de supports à des activités d'animation de la recherche et de vulgarisation scientifique. Son projet de recherche actuel (depuis 2014) est l'étude systématique du lien entre degré de transformation des aliments et leur potentiel santé.

recherchent des produits plus sains, moins transformés, plus riches en termes de goût mais aussi en termes d'apports pour la santé (aliments complets riches en fibres, aliments enrichis en vitamine D, calcium, oméga 3, phytostérols, etc.).

Dans le même temps, **le boom des allergies fait aussi grimper la demande des produits spécifiques (sans gluten, lactose, fruits à coque...)**. Il est également constaté **une baisse de la consommation de protéines animales**, avec un report vers d'autres aliments d'origine animale (œufs, fromages) mais aussi **une augmentation de la demande en protéines végétales**. Toujours selon les résultats du 1er Observatoire des éthiques alimentaires, les consommateurs sont 34,4 % à introduire davantage de diversité dans leur alimentation et 23,9 % à rechercher des produits moins chers, à profiter de bonnes affaires et de prix bas, tout en continuant à se faire plaisir mais pas avec des « produits bas de gamme ». Ils recherchent de la qualité et du service. **C'est donc le rapport qualité-prix qui devient le critère le plus important dans le choix des consommateurs**. Ces modifications de comportement sont plus marquées chez les femmes que chez les hommes, de même que dans les catégories socio-professionnelles les plus élevées (CPS+) [33, 34, 36].

Face à la montée en puissance des préoccupations sociales, écologiques et éthiques, les consommateurs sont toujours plus nombreux à privilégier les produits alimentaires respectueux de l'environnement et des hommes. **Pour 76% des Français, la consommation responsable est un moyen de s'impliquer dans le développement durable et pour 73% des Français, les individus ont un rôle important pour agir concrètement en matière de développement durable**. (Source : Etude Ethicity – GreenFlex 2016). Pour preuve de cette prise de conscience collective, le boom du bio est un indicateur fort. En 2010, la consommation de produits biologiques représentait un marché estimé à 3,4 milliards d'euros. Il a quasiment doublé par rapport à 2005, mais ne représente encore que 2 % du marché alimentaire total. Cette consommation est beaucoup plus fréquente chez les 50-64 ans, les cadres et professions intermédiaires et les habitants de la région parisienne. L'achat de produits biologiques est encore freiné par leur prix trop élevé et par une défiance à l'égard de la qualité de ces produits, notamment chez les personnes âgées [29, 33, 36].

Enfin, **les consommateurs sont de plus en plus attirés par la consommation de proximité, de produits locaux : géographique (produits locaux/régionaux) et relationnelle (circuits courts, relation avec le primeur, l'artisan...)**. Ils sont de plus en plus méfiants envers les produits industriels et leurs compositions et ont soif d'informations sur l'origine du produit. Celle-ci serait le deuxième critère de choix derrière le

prix, selon un sondage Agri Confiance de septembre 2009. **90 % des Français jugent important de pouvoir acheter des aliments de saison et produits localement, à proximité du point de vente.** De nombreuses initiatives ont vu le jour afin de recréer du lien entre consommateur et producteur, des formules se développent pour se procurer des produits en circuit court, sans passer par la distribution classique : vente à la ferme, cueillettes sur place, ventes de paniers bio ou fermiers par Internet, camions itinérants. La fréquentation des marchés progresse également, selon le baromètre du Crédoc (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie). Selon les résultats d'une enquête menée au printemps 2016 par le CGDD/SOeS, consacrée aux modes de vie des ménages, le recours aux circuits courts concerne une part croissante des enquêtés : 52 % sont allés au marché dans les deux semaines précédant l'enquête, 24 % ont effectué des achats directement auprès du producteur et 11 % ont utilisé un système d'approvisionnement local [29, 36, 37].

Chacun développe ainsi des comportements stratégiques pour manger bon et moins cher, plus respectueux de l'environnement.

Typologies de consommateurs

L'Obsoco a établi 4 typologies de consommateurs :

- **les adeptes du régime « standard »** (62 %) attachés à un modèle classique et peu nombreux à modifier leur régime,
- **les « opportunistes »** (20 %) qui adoptent une posture sécuritaire et excluent une partie des aliments jugés dangereux pour la santé,
- **les « sensibilisés »** (11 %) ou « flexitariens », qui transforment leur régime alimentaire et réduisent leur alimentation,
- **les « radicaux »** (7 %) qui consomment le plus de produits bio ou végétariens et recourent aux circuits alternatifs.

Malgré un pourcentage important d'adeptes du régime « standard », de nouveaux profils voient le jour. Cependant, les « radicaux », très régulièrement mis en avant dans les médias sont finalement peu représentés [34].

Quelle est l'attitude des jeunes vis-à-vis de l'alimentation saine et durable ?

Pour les jeunes, la signification du mot « bio » est assez large : il s'agit pour eux d'un produit naturel, familial ou artisanal, et non industriel. Ce côté naturel de la nourriture « bio » leur semble favorable à la santé. Un tiers des enfants qui mangent à la cantine en ont fait l'expérience, que ce soit de manière régulière ou plus ponctuellement.

Cela répond à une aspiration forte, les parents se déclarant prêts à payer un peu plus cher pour ce type de repas. Selon l'étude INCA 3, près des trois quarts des enfants âgés de 3 à 17 ans déclarent avoir consommé au moins une fois par mois des aliments issus de leur propre production (potager, élevage, cueillette, chasse ou pêche) ou de celle d'un proche, au cours des douze mois précédant l'enquête. Parmi eux, les trois quarts indiquent en avoir consommé au moins une fois par semaine. Cette auto-consommation hebdomadaire d'aliments tels que des fruits, des légumes, des pommes de terre, des œufs, etc. est moins fréquente en région parisienne et en milieu urbain que dans les autres régions françaises et en milieu rural ce qui prouve que l'environnement dans lequel nous évoluons influence notre façon de consommer [29, 39].

Les aliments ultra-transformés, pesticides, additifs, etc. : des risques pour la santé ?

Les aliments ultra-transformés, qui composent la plus grande partie de l'offre des supermarchés, sont consommés par près d'un tiers des français, tendance plus élevée qu'auparavant. L'étude INCA 3 montre également que les produits agro-alimentaires industriels représentent la majorité de ces aliments transformés consommés par les Français hors restauration (deux tiers chez les enfants). De récents résultats publiés par l'équipe de recherche en épidémiologie nutritionnelle de l'Inserm suggèrent en effet que leur consommation serait associée à un risque accru de cancer. Des travaux relatifs à leur impact potentiel sur les maladies cardiovasculaires ou sur la mortalité sont également en cours [16].

De plus, **la majorité de ces produits contiennent un grand nombre d'additifs** (près de 350 sont actuellement autorisés en Europe) dont la nature potentiellement dangereuse est suspectée. A travers une revue de la bibliographie scientifique et un examen des avis rendus par l'Efsa (Autorité européenne de sécurité alimentaire), l'association UFC-Que Choisir propose une grille d'appréciation des additifs alimentaires autorisés, des plus acceptables à ceux qu'il faudrait éviter [38].

La présence de pesticides dans les aliments est également soulignée. Les relations observées entre exposition professionnelle à ces produits et risques pour la santé sont documentées.

Des risques liés à la consommation d'aliments contaminés par des résidus de pesticides pour la population générale sont démontrés par exemple dans les études de l'INSERM en Guadeloupe reliant les mesures de

l'insecticide CHLORDECON dans le sang aux risques d'accouchements prématurés pendant la grossesse et de troubles du développement neurologique pour les garçons de la cohorte TI-MOUN , de cancers de la prostate pour les hommes de l'étude KARUPROSTATE.

De récents résultats issus de l'étude BioNutriNet suggèrent qu'une consommation régulière d'aliments issus de l'agriculture biologique réduirait le risque d'apparition de cancers d'au moins 25%. Des résultats qui demandent tout de même encore à être confirmés [39]. Néanmoins, ces résultats soutiennent les recommandations du Haut conseil de santé publique (HCSP), émises en 2017, pour les futurs repères alimentaires du Programme national nutrition santé (PNNS) [2].

AUGMENTER	• Les fruits et légumes • Les légumes secs : lentilles, haricots, pois chiches, etc. • Les fruits à coque : noix, noisettes, amandes et pistaches non salées, etc. • Le fait maison • L'activité physique
ALLER VERS	• Le pain complet ou aux céréales, les pâtes et le riz complets, la semoule complète • Une consommation de poissons gras et de poissons maigres en alternance • L'huile de colza, de noix et d'olive • Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée • Les aliments de saison et les aliments produits localement • Les aliments bio
RÉDUIRE	• L'alcool • Les produits sucrés et les boissons sucrées • Les produits salés • La charcuterie • La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats) • Les produits avec un Nutri-Score D et E • Le temps passé assis

Enfin, des cohortes ont également été mises en place pour étudier l'impact d'autres aspects spécifiques, comme celui de l'exposition prénatale aux perturbateurs endocriniens avec la cohorte EDEN, par exemple, étude épidémiologique menée par l'Inserm sur 500 garçons nés entre 2003 et 2006 et leur mère et publiée dans la revue Environmental Health Perspectives. Les résultats suggèrent que l'exposition maternelle à certains phénols et phtalates est associée à des troubles du comportement des petits garçons. L'exposition au bisphénol A est associée à une augmentation des troubles relationnels à 3 ans et des comportements hyperactifs à 5 ans. Il est également constaté une association entre le triclosan et une augmentation des troubles émotionnels à 3 et 5 ans [40].

Recommandations

Pour ce chapitre, nous nous choisis de vous présenter les travaux d'Anthony Fardet³, complété par la pyramide alimentaire et environnementale. Il est possible que d'autres chercheurs aient traité cette problématique avec des argumentations différentes.

Législation

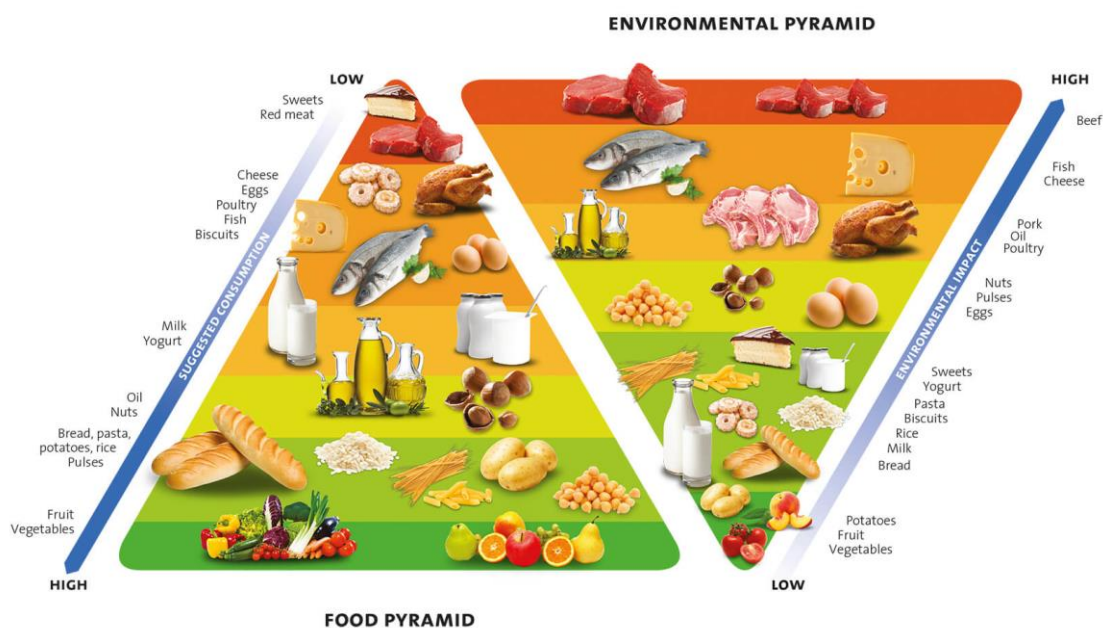
Le projet de « loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable » dite EGAlim, issu des Etats Généraux de l'Alimentation (EGA), a été définitivement adopté par le Parlement le 2 octobre et promulguée le 30 octobre 2018 avant d'être publiée au Journal officiel du 1er novembre 2018. **Cette loi vise à rétablir l'équilibre des relations commerciales producteurs-grande distribution, renforcer la qualité sanitaire, environnementale et nutritionnelle des produits et rendre accessible une alimentation saine et durable pour tous les consommateurs.** Elle s'articule autour de cinq axes stratégiques : assurer le revenu des producteurs, améliorer les conditions sanitaires et environnementales de production, renforcer le bien-être animal, favoriser une alimentation saine, sûre et durable et réduire l'utilisation du plastique dans le domaine alimentaire. Le texte comporte notamment de nombreuses mesures à l'égard de la restauration collective. Elle intègre notamment l'obligation pour les restaurants collectifs de s'approvisionner avec au moins 50 % de produits locaux ou sous signes d'origine et de qualité (dont 20 % issus de l'agriculture biologique) à compter du 1er janvier 2022. Ces derniers devront également réaliser un diagnostic afin de présenter un état des lieux du gaspillage alimentaire dans le cadre de l'information et de l'éducation à l'alimentation et à la lutte contre le gaspillage alimentaire, mais également proposer le don alimentaire. Concernant l'utilisation des matières plastiques, celle des contenants alimentaires de cuisson, de réchauffe et de service en plastique sera interdite en restauration collective des collectivités locales en 2025 ainsi que les bouteilles d'eau en plastique dans les restaurants scolaires en 2020. De nouvelles mesures sont également venues enrichir la première mouture votée en première lecture. Les députés ont ainsi adopté un amendement permettant, à titre expérimental pour 2 ans, l'obligation de proposer un menu végétarien au moins une fois par semaine (composé de protéines animales ou végétales) dans la restauration collective scolaire. Cette expérimentation fera l'objet

³ Idem p.38

d'une évaluation, notamment de son impact sur le gaspillage alimentaire, sur les taux de fréquentation et sur le coût des repas [71].

La pyramide alimentaire et environnementale

Le modèle de la double pyramide alimentaire et environnementale mis au point par la Fondation BCFN (Fondazione Barilla Center for Food and Nutrition) est issu d'une recherche et d'une évolution de la pyramide alimentaire, base du régime méditerranéen. **La double pyramide alimentaire-environnementale met en évidence les liens extrêmement étroits entre deux aspects de chaque aliment: sa valeur nutritionnelle et son impact environnemental tout au long de sa production et de sa consommation.** Les nutritionnistes recommandent également les aliments ayant un impact moindre sur l'environnement, tandis que les aliments ayant un impact important sur l'environnement doivent être consommés avec modération [91].



Une nouvelle classification des aliments basée sur le degré de transformation

A l'instar de ces recommandations,

- Le rapport ANSES / INCA 2017 signale « Une trop grande part d'aliments transformés dans l'assiette des Français, les Français consomment de plus en plus de compléments alimentaires ».

- Et les Dr Christian Remesy et Dr Anthony Fardet préconisent de « Faire des recommandations sur les modes alimentaires et les aliments plutôt que sur les nutriments ».

Anthony Fardet⁴ développe une thèse qui va à l'encontre des recommandations nutritionnelles actuelles : « On ne pourra pas lutter efficacement contre les maladies chroniques de civilisation – on devrait dire d'industrialisation -, en s'intéressant uniquement à la composition nutritionnelle des aliments. Cette approche, qui considère les aliments comme une somme de calories et de nutriments (lipides, fibres, minéraux, vitamines...) sans liens entre eux » nous induit en erreur : elle conduit à réduire le potentiel santé d'un aliment à un ou deux de ses nutriments ». Selon lui, c'est le degré de transformation qui doit d'abord être pris en compte. Car « l'aliment est plus que la somme de ses nutriments : c'est un tout ». Cet ensemble de nutriments, qui agissent en synergie dans l'organisme, est modifié par l'intervention de l'homme, via les quantités ingérées, mais aussi via la transformation. Or, pour Anthony Fardet⁵, plus un aliment s'approche de son apparence originelle, plus il est correct du point de vue diététique. « Un fruit consommé entier est plus bénéfique pour la santé qu'en compote ou en jus » explique-t-il. Selon lui, les aliments ultra-transformés (au demeurant, peu rassasiants) sont les principaux responsables de nos problèmes de santé ; il convient donc, pour lui, de revenir aux fondamentaux en mangeant vrai, pour gagner des années d'espérance de vie en bonne santé... Mais aussi pour préserver la biodiversité (animale, végétale) et l'environnement. Pour y parvenir, il préconise **trois règles d'or d'une alimentation saine** :

- 1. Consommer au minimum 85 % de produits végétaux, au maximum 15 % de produits animaux.**
- 2. Limiter les produits ultra-transformés à 330 kcal /jour maximum pour un adulte.**
- 3. Diversifier son alimentation et manger bio, local, de saison.**

Pour mieux suivre la règle numéro 2, il présente dans son livre la classification internationale NOVA, comportant 4 groupes :

- Groupe 1 : Les aliments bruts ou peu transformés (fruits et légumes frais ou congelés, céréales entières, ...)
- Groupe 2 : Les ingrédients culinaires (huiles végétales, vinaigres, sels...)
- Groupe 3 : Les aliments transformés (fruits au sirop, légumes en conserve, fromages, pain, frites ...)

⁴ Idem p. 38

⁵ Idem p. 38

- Groupe 4 : Les aliments ultra-transformés (margarines, saucisses, chips, pains de mie, yaourts aux fruits, céréales du petit déjeuner, cordon bleu prêt à consommer, nuggets...)

L'idéal est de privilégier le groupe 1... et de transformer les aliments bruts soi-même, en utilisant (modérément) les produits du groupe 2. Il préconise de ne pas abuser des aliments du groupe 3... Et d'éviter le plus possible ceux du 4. Pour repérer un produit ultra-transformé, il invite le consommateur à compter le nombre d'ingrédients présents sur l'étiquette (y compris les additifs). Au-delà de 5, il considère que le produit est ultra-transformé, souvent présenté dans un emballage très coloré et très attractif pour attirer le consommateur [31].

Les « 3 règles d'or » d'une alimentation saine et durable dès le plus jeune âge

Anthony Fardet⁶ s'est également intéressé à l'alimentation du jeune enfant et à réaliser un livret intitulé « Alimentation saine et durable pour des enfants de 0 à 6 ans ». Destiné aux assistantes maternelles et aux parents, ce livret présente les trois règles d'or citées ci-dessus pour permettre un accès simplifié à une alimentation saine, durable et éthique, protectrice de trois dimensions essentielles de la vie sur terre : la santé humaine, le bien-être animal et le maintien de la biodiversité. Il insiste sur :

- **l'éveil au goût et le choix des aliments simples pour permettre d'identifier les saveurs une par une,**
- **le « fait-maison » pour adapter la texture au besoin du bébé,**
- **l'introduction de protéines végétales comme les légumineuses,**
- **le risque d'un apport excessif de protéines animales,**
- **la variété des fruits et légumes mais aussi les céréales, les viandes, les poissons, etc. et des textures**
- **les huiles riches en oméga 3 et 6 dans un rapport 80% d'oméga-3 et 20% d'oméga-6.**

Quelques préconisations sont également formulées pour limiter la surconsommation des aliments :

- Privilégier les solides sur les liquides car ils sont plus rassasiants.
- Prendre le temps de mâcher (il faut laisser le temps au corps d'envoyer les signaux de satiété de l'estomac vers le cerveau).
- Eviter de manger seul en faisant autre chose comme regarder la télé ou consulter son portable [30]

⁶ Idem p. 38

Stratégies prometteuses pour la mise en œuvre d'interventions sur l'alimentation auprès des 0-18 ans

Il faut, tout d'abord, noter que l'hétérogénéité des études en termes d'interventions mises en œuvre (composantes de l'intervention, durée, intensité,...) ou d'indicateurs utilisés pour mesurer leur efficacité, limite leur comparaison et donc rend difficile l'identification rigoureuse des interventions les plus efficaces. Les revues de la littérature contiennent néanmoins la description d'un certain nombre de stratégies prometteuses pour la mise en œuvre d'interventions efficaces qui sont décrites ci-dessous [41].

Les principes d'intervention en promotion de la santé

Les conditions favorables à la mise en œuvre d'un projet sur l'alimentation des 0-18 ans relèvent des principes d'interventions en promotion de la santé et doivent ainsi répondre à plusieurs exigences [93].

Les interventions reposent sur des fondements probants

Afin de construire des actions de promotion de la santé de qualité, il est nécessaire de mobiliser des connaissances solides et validées en promotion de la santé, principalement à deux niveaux :

- Au niveau de la « justification » de l'action : l'action apporte une **réponse à un besoin de santé clairement identifié** par le biais d'études épidémiologiques ou en sciences sociales et d'observations émanant du terrain (acteurs et population). Qu'elle s'appuie sur une analyse des besoins, un diagnostic, une analyse de situation, un état des lieux... la justification de l'action est le point de départ du projet. Elle permet d'appréhender une situation dans son contexte (du global au local), de mieux comprendre un phénomène de santé, ses déterminants et ses interactions, d'interroger les comportements et les représentations de chacun. Elle nécessite de rechercher les données disponibles (externes et internes), elle justifie le choix de

priorités, permet d'identifier les ressources mobilisable et facilite la construction des objectifs et de l'évaluation.

- Au niveau de la méthode d'intervention utilisée : celle-ci doit **s'appuyer sur des référentiels, des recommandations ou des expériences, des enseignements issus d'actions similaires** [94].

Les interventions visent à réduire les inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé sont considérées comme de véritables iniquités en santé, c'est-à-dire comme des « différences dans le domaine de la santé qui sont inacceptables et potentiellement évitables, mais, de plus, qui sont considérées comme inévitables et injustes. Le terme a donc une dimension morale et éthique ». Elles sont considérées comme liées à l'inégale répartition des chances au départ [95].

Pour réduire ces inégalités, l'action doit s'inscrire dans un cadre qui lui permet d'atteindre des populations particulièrement vulnérables sur le plan de la santé. **Elle doit prendre en compte de manière explicite les particularités sociales et culturelles de la population à laquelle elle s'adresse.** D'autant plus que les pratiques alimentaires sont socialement stratifiées et expriment ces inégalités (Rapport Inserm, 2014). Elle doit aussi s'appuyer sur l'identification préalable des causes des problèmes de santé de la population à laquelle elle s'adresse, et agir précisément sur certaines de ces causes [46, 54, 93].

Se centrer sur les publics vulnérables ne permet pas d'agir sur l'ensemble du gradient social⁷ : **agir pour réduire les inégalités sociales de santé, c'est proposer des interventions auprès de toutes les populations en adaptant pour chacune la qualité et la quantité des interventions.**

Différentes approches peuvent être développées :

- Mettre en œuvre une stratégie éducative croisant les approches par les compétences psychosociales avec la question de la littératie en santé⁸ apparaît prometteuse, tout spécialement dans la prise en compte des inégalités sociales de santé (Cultures et Santé, 2016 ; Van Den Broucke et Renwart, 2014).
- Réaliser des approches pédagogiques différenciées⁹ à l'intérieur même des séances sur l'alimentation, permettant ainsi de travailler de

⁷ Le « **gradient social de santé** » désigne cette association entre la position dans la hiérarchie sociale et l'état de santé. En d'autres mots, les personnes qui jouissent d'un statut social plus élevé sont en meilleure santé que ceux qui sont juste au-dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus démunis.

⁸ La **Littératie en santé** réfère à la capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé

⁹ La **pédagogie différenciée** est une pédagogie qui : - privilégie la personne, ses besoins et ses possibilités ; - se différencie suivant les besoins des personnes ; - propose des situations d'apprentissages et des outils variés ; - Ouvre à un maximum de personnes les portes du savoir, du savoir-faire, du savoir-être.

manière adaptée en fonction des cheminements propres à chacun, y compris hors des séances éducatives en milieu scolaire (Perrenoud, 2016) [46, 54].

Les interventions prennent en compte les environnements et les conditions de vie

Les modèles éducatifs (éducation nutritionnelle et éducation alimentaire) restent polarisés sur les sujets et les comportements individuels, alors même que les problématiques alimentaires dépendent profondément des contextes culturels, des modes de production agricole, des logiques et structures de productions agro-alimentaires et des dynamiques économiques internationales. Les capacités des populations à avoir un sentiment de contrôle élevé sur ces enjeux ou les empowerment collectifs et organisationnels semblent peu travaillés, hormis dans les interventions relevant du champ environnemental ou construisant du lien entre les questions de santé et les problèmes de restauration collective en milieu scolaire ou encore dans le cadre des Projets Alimentaires territoriaux (Wallerstein, 2006) [46].

Les études prouvent que les interventions sur l'environnement sont plus efficaces que celles sur les individus. Elles peuvent porter sur l'environnement social de l'individu (famille, communauté...), l'environnement physique (amélioration de la disponibilité des produits dans les lieux d'approvisionnement ou les lieux de restauration, interventions en milieu scolaire...), ou socio-économique (interventions sur les prix) ; peuvent cibler des groupes spécifiques (enfants, populations démunies, femmes enceintes...). Ainsi, l'environnement joue un rôle majeur sur nos choix alimentaires, incitatif ou dissuasif. Par exemple, aux Etats-Unis, l'interdiction de sodas dans les écoles a permis de faire reculer leur consommation de façon significative. Les chercheurs québécois ont travaillé sur une vision et une analyse des environnements favorables à une alimentation équilibrée, permettant d'agir sur différents types d'environnement (physique, politique...) de manière à faciliter les choix alimentaires sains.

Cette vision québécoise définit ainsi quatre types d'environnements :

- **L'environnement physique** englobant à la fois la disponibilité des aliments dans les lieux publics ou à l'école ainsi que les aspects liés à la "santé environnementale" : autoconsommation de fruits et légumes dans un quartier
- **L'environnement socio-culturel** permettant de prendre en compte les normes, les croyances, la culture des individus tels que la diversité

ethnoculturelle, les préjugés, la démographie, les médias, la publicité,...

- **L'environnement politique** prenant en compte les politiques publiques, lois, réglementations, systèmes agroalimentaires,...
- **L'environnement économique** concerné par les coûts des aliments sains, leur accessibilité, les tarifs des cantines,...

Selon ce modèle, par exemple, en France pour améliorer la qualité de l'alimentation en milieu scolaire, il serait nécessaire de jouer sur plusieurs éléments :

- une bonne qualité nutritionnelle des repas (par ex. recommandations du GEMRCN, politique locale d'approvisionnement d'aliments coûteux grâce à des circuits courts, ..) ;
- consister à mener des actions d'éducation alimentaire et nutritionnelle et de l'inscrire dans le Plan d'Éducation à la santé (PES) de l'établissement ;
- être attentif à la concurrence des lieux de restauration autour de l'établissement scolaire et aux cantines scolaires pouvant être jugées trop bruyantes (par ex. politique du prix du repas selon le quotient familial, réorganisation du restaurant pour qu'il soit moins bruyant et plus plaisant,...).

Concernant l'activité physique, les actions visant à modifier l'environnement physique, social et organisationnel apparaissent nécessaires pour réduire les obstacles à sa pratique régulière, faire que les choix sains soient les plus faciles (changements passifs), induire des changements de comportement chez le plus grand nombre et favoriser leur maintien à long terme [43, 46, 49, 93].

Les interventions impliquent l'ensemble des acteurs concernés

L'action favorise une approche intersectorielle et pluridisciplinaire visant le décroisement professionnel et la participation d'un maximum d'acteurs du milieu considéré. Elle recueille et prend en compte les besoins, demandes, attentes et points de vue de ces acteurs, et s'appuie sur une identification de leurs intérêts partagés [93, 94]. Une attention particulière doit être portée à la cohérence de la démarche.

Plusieurs facteurs particulièrement favorables :

- le soutien institutionnel et hiérarchique ;
- la coordination de projet ;
- l'adhésion personnelle à la démarche ;
- l'interconnaissance [50, 52, 54].

Comme la santé « bien-être » est multifactorielle, il faut :

- Créer les conditions d'une action plus globale et plus adaptée aux réalités touchant les publics cibles dans différents lieux de vie (école, services municipaux, associations, etc.).
- Privilégier une démarche intersectorielle, opérer un travail de réseau, de partenariat favorise la responsabilité de chaque secteur d'une part (santé, éducation, politique...) mais également la mise en avant des actions menées par chaque partenaire d'autre part [50, 52, 54].

Cette démarche permet :

- un découplage,
- une mise en commun de ressources pour atteindre un même objectif
- de rejoindre au maximum les populations visées
- de réinvestir les apprentissages dans d'autres contextes que la classe, c'est-à-dire à l'école, à la maison ou dans la communauté
- d'établir un partenariat pour le renforcement de la politique dans les autres milieux de vie des jeunes
- de favoriser l'offre d'aliments sains dans les centres de loisirs et les organismes municipaux et communautaires
- d'assurer la durabilité des activités du programme [50, 52, 54].

Les interventions s'appuient sur la participation des populations

Ce principe repose, en promotion de la santé, sur deux dimensions : d'une part, c'est en participant que les personnes et les groupes développent les compétences et motivations nécessaires à l'adoption de modes de vie favorables à leur santé ; d'autre part, la participation correspond à une valeur démocratique en santé publique [94].

Les publics cibles, acteurs de terrain, intervenants doivent être impliqués de la définition des besoins et des actions jusqu'à la réalisation et l'évaluation de celles-ci. Cela peut nécessiter des temps de formation. Par exemple, les intervenants seront amenés à développer leurs connaissances, à partager leurs pratiques et à interroger les préjugés qu'ils peuvent véhiculer involontairement sur l'image corporelle ou sur les attitudes et croyances par rapport aux aliments, aux exercices, au contrôle du poids, etc. [41, 42, 52].

Les interventions donnent aux personnes les moyens d'agir pour améliorer leur bien-être et leur qualité de vie

L'action accroît l'autonomie et le pouvoir des personnes et des groupes sur les questions de santé qui les concernent. Les stratégies utilisées

peuvent se situer au niveau de chaque personne (améliorer la confiance en soi, la capacité d'expression...), d'un petit groupe (créer une dynamique de groupe positive et mobilisatrice), d'un territoire (créer du lien entre les acteurs, soutenir la co-construction de projets), ou de l'organisation sociale au sens large (actions de lobbying en faveur de la santé).

Les ressources personnelles et sociales des personnes, et leurs capacités à s'organiser collectivement pour agir en faveur de leur santé sont identifiées, renforcées et valorisées [93, 94].

Chaque groupe social possède un certain nombre de croyances par rapport à l'alimentation. Ces éléments constituent des déterminants importants en matière de nutrition. Les négliger peut hypothéquer les actions mises en place en faveur de la santé. **Pour chacune des actions visant à favoriser l'alimentation saine, il convient de prendre en compte les attentes et les résistances éventuelles de ceux-ci, pour pouvoir atteindre l'objectif ambitieux de faire changer les comportements de santé** [41, 42, 52].

Les interventions s'inscrivent dans la durée

Pour être efficace, l'action doit s'inscrire dans la durée. Soit elle se compose de plusieurs temps d'intervention auprès de la même population, soit elle est réalisée sur une durée continue (par exemple, de plusieurs jours), soit il s'agit d'une action pérenne réalisée chaque année durant plusieurs années. Selon Gonzalez-Suarez, 2009; et Silveira, 2011 les interventions d'une durée relativement longue (supérieure à un an) seraient plus efficaces que celles menées à plus court terme [41, 42, 93].

La démarche éducative

Les limites de l'information nutritionnelle

L'éducation nutritionnelle a pour ambition d'améliorer le niveau de connaissances de la population sur la nutrition. Les interventions portant sur l'individu ont un impact important sur les comportements si elles sont ciblées, adaptées à la population et relayées par de nombreux acteurs. En revanche **elles ne sont pas suffisantes pour induire un passage à l'acte, car toutes les évaluations soulignent le faible impact en termes de comportements.** Pour illustration, un chercheur de l'équipe de recherche Inra Alimentation et Sciences Sociales (ALISS) d'Ivry-sur-Seine a réalisé une enquête ethnographique auprès d'élèves d'une classe de 5ème dans un collège défavorisé de la banlieue parisienne. L'objectif de l'enquête était de mesurer la réception d'une action d'éducation

alimentaire réalisée dans le cadre scolaire. Il en ressort que les messages locaux diffusés par les professeurs ou l'infirmière du collège n'ont pas modifié les habitudes des élèves dans le sens d'un meilleur équilibre nutritionnel et que les informations retenues dans le cadre scolaire sur le projet alimentation n'ont peu ou pas été transmises à l'entourage familial

Au regard des contraintes de l'environnement sur le consommateur, les choix et les comportements en matière d'alimentation sont influencés par un certain nombre de facteurs qui relèvent du contexte de vie de la personne et de son environnement social, économique et physique. Ainsi les interventions strictement centrées sur le comportement alimentaire des personnes peuvent entraîner des effets contre-productifs notamment quand les moyens de changer les comportements sont déficitaires, notamment chez les personnes en situation de précarité (Caspers, Godin, 2012). [47, 49, 53, 55].

Ces actions du type « top-down », visant une transmission de connaissances, reposant sur une approche comportementale et verticale et s'appuyant sur une vision indifférenciée et unilatérale, induisent :

- **Des actions décontextualisées** qui ne tiennent pas suffisamment compte des préoccupations réelles des personnes, de leurs conditions matérielles et environnementales.
- **Des actions inadaptées** au niveau de la compréhension des personnes, creusant une distance avec celles-ci ainsi qu'avec les savoirs et savoir-faire qu'elles détiennent.
- **Des actions sur responsabilisantes et stigmatisantes** - la littérature parle de « blâmer la victime » - dans une logique où l'état de santé est déterminé par des comportements alimentaires (favorables ou défavorables) relevant uniquement de l'individu.
- **Des actions qui suivent une logique prescriptive** et qui créent, par là, un sentiment d'impuissance. Les personnes se trouvent alors dans l'impossibilité de se conformer aux normes comportementales diffusées.
- Et **des actions où les représentations liées à l'alimentation sont exclusivement réduites à un acte médical**. Le discours étant souvent centré sur les seules dimensions nutritionnelles [47, 49, 53, 65, 65].

De même que les stratégies de contrôle telles que la restriction, les pressions pour inciter l'enfant à manger ou encore l'utilisation de récompenses sont généralement contre-productives (DeCosta et coll., 2017) [41,42].

Des interventions prometteuses : Les pratiques éducatives combinées

Pour être efficace, les interventions auprès des publics doivent disposer de pratiques éducatives combinées : dimension culturelle de l'acte alimentaire, alimentation saine, activité physique, image corporelle [41, 42, 45, 47, 50, 52].

Différentes actions « prometteuses » sont repérées :

- **Les approches pratiques comme le jardinage (potagers à l'école) ou la cuisine** sont des approches prometteuses pour encourager la consommation de légumes auprès des enfants. Elles sont aussi vectrices de lien social et générateur d'estime de soi. De plus le fait de rendre accessible gratuitement les fruits et légumes s'est avéré avoir un impact sur le comportement alimentaire sur le long terme. (DeCosta, 2017) [41, 42, 45, 47, 50, 52].
- **Les “classes du goût”** sont également une autre intervention prometteuse, permettant de modifier les comportements alimentaires par l'éducation sensorielle. Elles ont fait l'objet d'un projet de recherche réalisé par une équipe de chercheurs de l'Inra qui ont obtenu des résultats probants sur la démarche. Les “classes du goût” ont été créées il y a 30 ans par Jacques Puisais, vice-président de l'Institut du goût, et dispensées par les professeurs des écoles aux enfants de 7 à 10 ans. Cette éducation sensorielle affichait alors une double finalité : hédoniste (prendre du plaisir à goûter), et humaniste (s'ouvrir à la différence). Les résultats de l'expérience menée entre 2006 et 2009 auprès d'enfants de 8 à 10 ans, démontrent l'efficacité de l'éducation sensorielle pour réduire le sentiment naturel de peur des jeunes enfants face à de nouveaux aliments (néophobie alimentaire). Notons toutefois que l'efficacité est liée au fait que son contexte d'application doit être formel, théorique et continu. Les chercheurs recommandent donc d'initier l'éducation sensorielle à l'école le plus tôt possible et le plus longtemps possible, idéalement, de l'entrée en maternelle à la sortie du primaire [48].
- **Les interventions basées sur les nouvelles technologies et sur les modèles d'apprentissage par les pairs** sont également des approches prometteuses et appropriées à développer (Ayliffe et Glanville, 2010) [45].

Les points clés pour des interventions de qualité

Les interventions à promouvoir doivent s'attacher à :

- adopter une vision positive de l'alimentation (Plaisir, découverte, créativité),
- favoriser le développement d'habitudes alimentaires saines auprès des publics par le développement de compétences personnelles et sociales (affirmation de soi, jugement critique, résistance aux pressions sociales),
- favoriser l'inclusion et l'intégration de tous (pas de stigmatisation relative à la religion, aux cultures, aux modes de vie),
- engager activement les publics dans leur apprentissage (responsabilisation, partir de leur connaissances, compréhension de chacun, participation),
- favoriser la démonstration, le modelage et les méthodes pédagogiques interactives (débats, jeux de rôles, mises en situation, questionnement, discussions, etc.)
- réinvestir les apprentissages dans divers domaines d'apprentissage
- diversifier les approches pédagogiques combinant le scientifique, l'expérientiel, le pratique, le poétique, l'artistique, le ludique : cette diversité permet d'aborder l'alimentation sous toutes ses facettes culturelles et par les multiples moyens que l'être humain utilise pour appréhender le monde
- diversifier les approches pédagogiques combinent le scientifique, l'expérientiel, le pratique, le ludique [41, 42, 44, 45, 47, 50, 52].

Les différentes approches par milieux et publics

Les interventions en milieu scolaire

→ Les atouts du milieu scolaire

Dans leur revue de la littérature, Khamalia et coll. (2012) ont détaillé les avantages du milieu scolaire pour la mise en œuvre d'interventions de prévention de l'obésité :

- Les élèves passent un temps considérable à l'école, et donc les programmes menés dans le milieu scolaire touchent un nombre important de jeunes en une durée limitée.
- L'éducation à la santé représente une mission du système scolaire et une fois qu'un programme est adopté au sein d'une école, il est susceptible d'être institutionnalisé et donc maintenu au cours du temps.
- Le milieu scolaire expose de façon inhérente les enfants à des facteurs relatifs à l'alimentation et à l'activité physique, puisque ces derniers

consomment un à deux repas par jour à l'école et ont des cours d'éducation physique.

- L'environnement scolaire bénéficie d'un important réseau de professeurs et de pairs qui peuvent participer à la mise en œuvre des interventions.
- Le milieu scolaire permet de toucher tous les enfants, indépendamment de leur statut social. [41, 42, 54]

→ Quelques vigilances et recommandations

Les liens avec la famille et la communauté

Les interventions sur l'activité physique en milieu scolaire avec une composante familiale, ou les interventions autour de l'alimentation et de l'activité physique en milieu scolaire avec des composantes à la maison et dans la communauté présentent le plus de preuves de leur efficacité (Wang et al., 2013). Dans la littérature il est démontré que cette stratégie permet de modifier les environnements physiques et sociaux en offrant une alimentation saine et un accès facilité à l'activité physique. Elle accroît aussi la capacité collective à agir et à faire des choix plus favorables à la santé. Il est également montré que cette stratégie a un impact fort sur les inégalités [45].

Intensité et durée des apprentissages

Les interventions d'une durée relativement longue (supérieure à un an) seraient également plus efficaces que celles menées à plus court terme (Gonzalez-Suarez, 2009; Silveira, 2011). Dans le milieu scolaire, il s'agit **d'assurer l'intensité et la durée des apprentissages tout au long de la scolarité** [41, 42, 52].

Organisation soutenant

Il est avéré qu'une faible valeur est accordée aux initiatives en matière de santé comparées aux matières académiques dans le milieu scolaire. Ainsi, **une organisation qui soutient le personnel à mettre en œuvre des activités favorables à la santé est indispensable pour la réussite d'un projet**. Un temps de plaidoyer, en argumentant et expliquant le projet, est nécessaire pour recueillir les appuis institutionnels en amont du projet [41, 42, 45, 50].

Les publics cibles, les acteurs de terrain, les intervenants doivent être impliqués à la mise en œuvre des projets : de la définition des besoins et des actions jusqu'à la réalisation et l'évaluation de celles-ci. **Un des leviers pour l'implémentation d'interventions est de travailler avec les enseignants pour élaborer les programmes et accroître leur appropriation** [41, 42, 45, 50, 51, 54].

Recommandations

Plus globalement, les interventions en milieu scolaire auront plus de facilité à se mettre en place en prenant en compte les différentes recommandations :

- Adapter le projet aux programmes des écoles.
- Aligner les interventions sur les objectifs fondamentaux des écoles.
- Prévoir un environnement permettant des séances accrues d'activité physique et le développement des habiletés motrices fondamentales tout au long de la semaine scolaire.
- Obtenir des appuis pour réduire au maximum les obstacles à la participation lors de la mise en œuvre et de l'évaluation du programme.
- Faciliter la mise en œuvre et l'évaluation du programme en favorisant l'accès à des services de soutien, des ressources et de la formation, au besoin.
- Prévoir l'absence et le rapide turn-over des professeurs, intervenants et bénévoles tout en déployant tous les efforts requis pour former les remplaçants.
- Offrir un appui suffisant en termes de ressources humaines et de contenu aux personnes qui mettent le programme en œuvre.
- Énoncer clairement les attentes au niveau de la coordination et de l'administration du programme, s'organiser et se préparer à recruter de nouveaux partenaires et à recueillir des fonds supplémentaires ou inattendus.
- Examiner les possibilités d'améliorer le programme pour renforcer la capacité communautaire et organisationnelle.
- Prévoir un plan d'évaluation dans le modèle global de mise en œuvre du programme pour s'assurer de disposer des données nécessaires à la durabilité du programme au moment opportun [41, 42, 45, 50, 51, 54].

Les interventions en restauration collective

L'impact des modalités de financement de la restauration collective

Le fait que les structures de restauration collective s'autofinancent peut représenter une barrière à l'amélioration de l'offre alimentaire puisqu'en présentant des aliments sains qui ne sont pas toujours familiers et appréciés des jeunes un risque financier est encouru. Lorsque le service est externalisé, le risque financier est moindre, mais les écoles ont peu de contrôle sur les ingrédients et la préparation. Pourtant, **une des**

stratégies prometteuses est d'offrir une meilleure qualité nutritionnelle des repas servis à l'école [41, 42, 45, 47, 49, 52].

Les atouts de la pause méridienne

Le restaurant scolaire doit être vécu comme un temps de pause ; les enfants et les jeunes ont besoin de ce temps. Le temps du repas peut aussi être un temps éducatif, mais ouvert et construit dans un projet [41, 42, 45, 47, 49, 52].

Recommandations

Cette démarche devrait :

- **Favoriser l'expérimentation** (goûter, manipuler, préparer des aliments) et la participation des jeunes dans la planification des menus :
 - Exposer les élèves à une variété d'aliments ;
 - Préparer avec eux des recettes simples ;
 - Élaborer avec eux des menus.
- Offrir de nouveaux aliments et des mets dans un **contexte ludique** pour permettre aux jeunes de développer leur goût
- Assurer une **cohérence de l'offre alimentaire à l'école** avec les activités éducatives portant sur les saines habitudes de vie réalisées auprès des élèves
- Vendre ou offrir des aliments et des boissons conformes aux principes d'une saine alimentation à l'occasion des événements spéciaux, voyages, sorties, etc.;
- **Offrir des conditions pour favoriser une prise de repas agréable** :
Ex. : Modifier l'horaire des repas pour éviter l'affluence, en faire un moment agréable (temps, conditions et climat de repas appropriés), lieux affectés à la restauration favorables aux aspects éducatifs
- Permettre de faire du lien avec les activités en classe [41, 42, 45, 47, 49, 52].

Les jeunes enfants 0-6 ans

La prévention de l'obésité

Agir sur les jeunes enfants représente un enjeu majeur compte-tenu des associations entre l'obésité à l'âge adulte et le rebond d'adiposité entre 5 et 7 ans d'une part (Rolland-Cachera, 2006) et le surpoids à l'âge de 5 ans d'autre part (Cunningham, 2014). En effet, un enfant sur deux en surpoids à 5-6 ans est en excès pondéral en classe de troisième, contre 11 % des adolescents qui étaient de corpulence normale à cet âge [34]. Une étude allemande récente révèle même que selon son échantillon 90% des adolescents en surpoids ou obèses aujourd'hui l'étaient déjà à l'âge de 3

ans et conclut que si un enfant est en surpoids ou obèse entre 2 et 6 ans, il aura beaucoup de mal à retrouver une corpulence normale. C'est notamment la raison pour laquelle, l'Institute of Medicine (IOM) recommande, **afin de prévenir l'obésité, d'agir avant l'âge de 5 ans** (Burns, 2011) [41, 42, 45, 54].

Quelques vigilances et recommandations

Les interventions auprès de ce public sont efficaces lorsqu'elles incluent des actions pour changer les normes sociales (comportements, attitudes, croyances représentations,...) et soutiennent l'allaitement maternel exclusivement, de même que l'introduction d'aliments complémentaires appropriés à partir de 6 mois. **Les interventions doivent être combinées et influencer plusieurs niveaux : système de santé (maternité, PMI), lieu de travail (aménagement), volets culturel et législatif pour favoriser l'allaitement.**

Pour cela elles doivent s'appuyer sur et combiner :

- des visites à domicile permettant un échange sur le lieu de vie
- une implication forte des parents en leur apportant une éducation à l'alimentation du jeune enfant et en développant leurs compétences parentales
- un relais dans les services de premiers recours et de suivi de l'enfance (médecine scolaire, PMI)
- des séances éducatives interactives fondées sur des cadres théoriques solides et adaptés à cette population, en mettant l'accent sur le développement des compétences (Campbell et Hesketh, 2007) [41, 42, 45, 54].

Les adolescents

Leurs représentations de l'alimentation

Concernant les adolescents, ils sont moins nombreux à atteindre les repères alimentaires du PNNS. L'analyse des représentations que les jeunes ont de leur alimentation montre une opposition : « manger bien » et « bien manger ». Elles n'ont pas la même signification dans leur discours : le premier est associé à la santé, le second renvoie au plaisir et à la satiété. En d'autres termes, les critères du bon goût et de la satiété s'opposent aux notions d'équilibre alimentaire [16, 55, 56, 57, 58].

La place du plaisir

Parmi les difficultés à mettre en œuvre ces recommandations nutritionnelles au quotidien, nous trouvons : la perte du plaisir et la difficulté à modifier ses habitudes alimentaires notamment pour les adolescents qui adoptent souvent les comportements alimentaires de leurs

pairs pour faire partie d'un groupe. **Ainsi, il est essentiel de prendre en compte la notion de « plaisir » dans les interventions (plaisir alimentaire des jeunes, plaisir des parents et des équipes de restauration scolaire à faire plaisir aux jeunes), de prendre en compte les pairs et de développer leur autonomie par leur participation à la mise en place des règles et normes alimentaires (négociées, réinterprétées et réinventées constamment) [16, 55, 56, 57, 58].**

L'attention à l'activité physique

C'est aussi généralement à cet âge que le niveau d'activité physique diminue, notamment chez les filles (Allison, 2007; Nader, 2008) et que les jeunes commencent à choisir les aliments qu'ils vont consommer (Fitzgerald, 2010) [41, 42].

Les recommandations

Ayliffe et Glanville ont mené une revue des initiatives efficaces pour le contrôle du poids chez les adolescents et des services diététiques pour «un poids corporel sain» chez les jeunes. Les interventions réussies qui ont été identifiées comportaient les qualités suivantes :

- Elles sont globales ;
- Elles abordent les influences sociales et environnementales ;
- Elles incluent l'éducation à la nutrition et à l'activité physique ;
- et elles utilisent l'école comme lieu de mise en œuvre de la promotion de la santé [41, 42].

Les parents

La place des parents

Il est toujours difficile d'impliquer les familles dans les interventions or **leur implication est essentielle pour soutenir et développer des activités à la maison** qui encouragent les enfants à être plus actifs, à manger plus d'aliments nutritifs et à passer moins de temps devant les écrans. [41, 42, 45]

Les leviers de l'implication des parents

Plusieurs études ont mis en exergue les leviers à l'implication des parents dans les interventions :

- Les activités doivent être d'un prix abordable, programmées à un moment opportun suivant les disponibilités des parents, centrées sur les enfants et pas sur eux-mêmes, réalisées à l'école ou à la maison, mais ne pas être basées sur une pédagogie descendante et/ou théorique ;

- La mise en place d'activités ou d'évènements à la fois ludiques, interactifs, pédagogiques et pratiques à réaliser avec leur enfant; tels que des ateliers culinaires, des ateliers du goût, des balades à pieds ou à vélos ;
- La programmation de formations ou ateliers pour soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle ;
- En recueillant les attentes et les besoins des parents sur la thématique, en amont des actions. Ils peuvent aussi être impliqués dans l'identification de pistes d'actions à mettre en place, et prennent ainsi une place à part entière en tant que partenaire du projet. Par exemple, en impliquant les représentants de parents d'élèves dans un projet d'éducation alimentaire à l'école ;
- En communiquant avec eux de manière efficace, en diversifiant les sources et les supports (affichage, distribution de flyers, cahier de liaison, communication orale...), en rappelant oralement les événements 2-3 jours avant, etc.
- En établissant une relation de confiance avec la famille : implication des parents au soutien de la réussite éducative et du développement de leur enfant, communication avec l'école, participation à des rencontres avec les membres du personnel scolaire, Contribution des parents à la vie scolaire dans les différents comités et aux activités scolaires et parascolaires [41, 42, 45, 47, 50, 51, 54].

Les dispositifs et appuis soutenant les actions

Le Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse

Dans le milieu scolaire, le portail "[Education à l'alimentation](#)" mis en ligne sur le site eduscol fournit quelques ressources référencées par les différents ministères en charge de l'éducation, de l'agriculture, et de la santé pour favoriser la mise en place d'actions d'éducation à l'alimentation [41].

De la maternelle au lycée, on peut s'appuyer sur **le parcours éducatif de santé (PES)**. Il vise à assurer l'éducation à la santé, la protection de la santé des élèves et la prévention des conduites à risques. Il est structuré autour de trois axes :

- **l'éducation à la santé**, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, afin d'accompagner chacun dans la mise en œuvre de choix responsables en matière de santé
- **la prévention**, ensemble des actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales (conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance par exemple) qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé
- **la protection**, qui intègre des démarches visant à créer un climat d'établissement favorable à la santé et au bien-être de tous les membres de la communauté éducative, et des ressources disponibles pour les élèves et leurs familles en matière de santé comme les visites médicales et de dépistage, etc.

L'ensemble des personnels travaillent en collaboration, en lien avec les familles. La coordination du parcours éducatif de santé se fait dans le cadre du projet d'école ou d'établissement [63].

Au niveau des établissements, **le projet d'école**, permet d'impliquer tous les acteurs de la communauté éducative. Chacun est co-responsable. Il est inscrit dans la Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République. Un projet

d'école se vote en conseil d'école, avec les enseignants, les élus et les parents. L'inspecteur est membre de droit. Ce projet doit faire figurer les objectifs et quelquefois, les moyens pour y parvenir. Il peut être très recherché, très élaboré et fait conjointement, de façon coopérative. L'académie indique généralement dans une circulaire certaines lignes directrices du projet académique que les écoles doivent décliner dans leur propre structure. Il en est de même pour les projets d'établissement votés dans les conseils d'administration des Établissement Public Local d'Enseignement (EPL), dans le second degré. C'est dans ce cadre que les questions relatives à l'alimentation sont abordées et pour lesquelles des objectifs sont fixés pour être traités en **Conseil d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté (CESC)** [61].

Le Ministère de l'agriculture

Le ministère de l'Agriculture soutient différents programmes d'éducation nutritionnelle :

- **La semaine « Fraîch'attitude »** est une semaine nationale de dégustations et de découvertes des fruits et légumes frais. Cette action a été initiée sur la base du constat que l'information ne suffit pas pour changer les comportements alimentaires, il faut agir et mettre en place des actions de proximité. Pour répondre à cet objectif, INTERFEL, l'interprofession des fruits et légumes frais a lancé, en juin 2005, la "semaine Fraîch'attitude", semaine "d'accessibilité", de découvertes, de plaisirs et de dégustations de fruits et de légumes frais, pour tous. A cette occasion, professionnels de la filière, producteurs, coopératives, expéditeurs, importateurs, grossistes, commerçants spécialistes et de la grande distribution, professionnels de la restauration, mairies, écoles et de nombreux relais se mobilisent pour devenir de véritables acteurs de cet événement national et faire découvrir les fruits et légumes frais au grand public. Depuis, les actions se sont amplifiées chaque année et pour l'édition 2010, plus de 25 000 actions se sont déroulées dans toute la France [8].
- **Le programme "Un fruit pour la récré"**, lancé en 2008, par le Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, et financé depuis 2009 par l'Union européenne, permet d'organiser dans les communes participantes des distributions de fruits aux élèves du primaire et du secondaire. Tous les établissements scolaires, ou les classes volontaires, du primaire et du secondaire (publics ou privés), ainsi que les collectivités territoriales, peuvent rejoindre le programme « Un fruit pour la récré ». Ce projet a pour objectif la consommation

supplémentaire de 6 fruits ou légumes minimum par enfant et par trimestre scolaire, en complément de ceux donnés en restauration collective. L'union européenne participe à ce dispositif à hauteur de 76% de l'achat de fruits et légumes depuis septembre 2014 [8].

- **Le plan de soutien aux circuits courts** (2009) a pour objectif de mieux valoriser les productions, de créer des emplois et de mettre en place une nouvelle « gouvernance alimentaire » à l'échelle des territoires [60].
- **L'appel à projets du programme national pour l'alimentation (PNA)** est l'un des outils concrets de la mise en œuvre de la politique de l'alimentation. Depuis 2014, le PNA repose sur quatre priorités nationales : « la justice sociale », « l'éducation alimentaire des jeunes », « la lutte contre le gaspillage alimentaire », « l'ancrage territorial des actions et la mise en valeur du patrimoine ». Suite aux États généraux de l'alimentation, qui se sont déroulés en 2017, une feuille de route gouvernementale de la politique de l'alimentation 2018-2022 a été établie, prévoyant notamment l'élaboration d'un nouveau PNA, attendu début 2019. La loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable, en discussion au Parlement, introduira de nouvelles obligations pour l'approvisionnement de la restauration collective, le développement des **Projets Alimentaires Territoriaux (PAT)**, la réduction du gaspillage alimentaire et la lutte contre la précarité alimentaire. C'est pourquoi ce nouvel appel à projets vise à soutenir des projets s'inscrivant dans l'une ou l'autre des 2 thématiques suivantes :
 - Thème 1 : l'émergence de nouveaux PAT, prenant notamment en compte les objectifs d'approvisionnement de la restauration collective
 - Thème 2 : l'essaimage de démarches ou dispositifs exemplaires concernant un ou plusieurs des 4 axes (la justice sociale, de l'éducation alimentaire, de la lutte contre le gaspillage ou de l'ancrage territorial) du PNA actuel [60, 62].

Le Ministère de la santé

La prise de conscience croissante des enjeux sanitaires de la nutrition a conduit, ces dernières années, à une forte mobilisation gouvernementale pour la mise en place d'une véritable politique nutritionnelle, qui s'appuie sur l'action de multiples acteurs intervenant dans la prévention :

professionnels du système de santé, partenaires publics institutionnels, associations, médias et acteurs économiques.

Dans cette optique, plusieurs plans et programmes nationaux ont été mis en œuvre.

▫ **Stratégie nationale de santé 2018-2022 :**

Elle a pour ambition de promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière :

- en assurant l'appropriation par tous les groupes sociaux des bons repères alimentaires dès l'enfance en associant les parents ainsi que les professionnels de l'éducation nationale et de la petite enfance
- en assurant l'accès à une alimentation saine, en quantité suffisante, produite dans des conditions durables, d'un prix abordable et de bonne qualité gustative et nutritionnelle
- en favorisant le déploiement de l'étiquetage nutritionnel clair et simple sur les produits alimentaires (nutriscore)
- en limitant l'influence de la publicité et du marketing alimentaire sur les enfants en les réglementant et encadrer la promotion des marques associées à des aliments peu favorables au plan nutritionnel
- en rapprochant les politiques menées par les ministères chargés de l'agriculture et de la santé
- en encourageant la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie, notamment grâce au développement de l'offre de pratique, à des aménagements de l'espace public favorisant le temps passé dans les espaces de nature et le développement des mobilités actives, dont la marche et le vélo pour les déplacements du quotidien
- en luttant contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne (domicile, travail, école...)
- en accompagnant le déploiement de l'activité physique adaptée prescrite dans le traitement de certaines pathologies. [98]

▫ **Plan national de santé publique :**

Ce plan a pour but de :

- Prévenir l'obésité chez les enfants, par une promotion renforcée de l'activité physique
- Etendre le Nutri-Score à la restauration collective et commerciale et aux produits alimentaires manufacturés non préemballés
- Réduire la consommation de sel de 20 % dans la population française [99]

▫ **Programme national nutrition santé :**

Lancé en 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Pour le PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique [3].

▫ **Plan obésité (PO 2010 - 2013) :**

Le plan obésité comporte quatre axes prioritaires :

1. Améliorer l'offre de soins et promouvoir le dépistage chez l'enfant et l'adulte
2. Mobiliser les partenaires de la prévention, agir sur l'environnement et promouvoir l'activité physique
3. Prendre en compte les situations de vulnérabilité et lutter contre la discrimination
4. Investir dans la recherche [100].

▫ **Programme national pour l'alimentation (PNA) :**

Le Programme National pour l'Alimentation veut donner à chacun les moyens de connaître, accéder et apprécier la richesse de l'alimentation en France. Et propose 4 champs d'actions concrètes :

1. Faciliter l'accès de tous à une bonne alimentation
2. Développer une offre alimentaire de qualité
3. Favoriser la connaissance et l'information sur l'alimentation
4. Promouvoir notre patrimoine alimentaire et culinaire [62].

▫ **Plan national et régional santé environnement :**

L'un des objectifs de ce plan est de mieux prendre en compte le rôle des expositions environnementales dans l'augmentation de certaines maladies comme l'obésité. Au delà des comportements individuels (comportement alimentaire, inactivité physique), le rôle de l'environnement paraît majeur : modes de vie au sens large, transports, trajectoires sociales, contaminants, offres et arbitrages économiques, etc. Les recommandations nutritionnelles individuelles doivent être complétées par des stratégies collectives portant sur l'environnement :

- Action n° 15 : dans le cadre de l'analyse du rôle des facteurs environnementaux sur le développement des maladies métaboliques et de leur contribution aux gradients sociaux et territoriaux, disposer des données sur la prévalence de ces maladies en fonction du genre et du milieu et intégrer des méthodes de recueil de données environnementales.
- Action n°16 : définir dans le domaine de la nutrition des messages de santé publique tenant compte de l'ensemble des facteurs de risques

environnementaux et contribuer à la cohérence des recommandations de santé publique en tenant compte des facteurs de risques environnementaux [101].

En région Bretagne, le plan régional santé environnement 2017-2021 a pour ambition de permettre à chacun de vivre dans un environnement favorable à la santé en réduisant les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé. Dans l'objectif n°7 « Agir pour des modes de vie et des pratiques professionnelles respectueux de l'environnement et favorable à la santé », il s'agit de :

- promouvoir des modes de production et d'approvisionnement limitant l'impact sur l'environnement et favorables à la qualité de l'alimentation,
- Encourager les établissements recevant des publics sensibles (établissements accueillant des enfants, établissements sanitaires et médico-sociaux) à offrir une alimentation saine, en quantité suffisante, produite dans des conditions durables, d'un prix abordable et de bonne qualité gustative et nutritionnelle,
- Sensibiliser les jeunes au lien entre alimentation, santé et environnement [102].

□ **Programme national alimentation insertion (PAI) :**

Initié en 2003 par les ministères en charge de la Santé, de l'Agriculture et de l'Alimentation et avec une dernière version datant de 2015, le Programme Alimentation et Insertion (PAI) a deux principes fondateurs :

1. Sensibiliser les personnes recourant à l'aide alimentaire (améliorer l'état nutritionnel et prévenir les carences alimentaires chez les personnes en situation de précarité ou d'exclusion, plus affectées par les déséquilibres alimentaires)
2. Créer du lien social (tisser des liens et initier l'insertion d'un public exclu ou qui s'exclue)

Le PAI repose sur l'élaboration, le financement et la distribution d'outils de communication et de formation, pédagogiques et pratiques (calendrier, affiches et guides) [103].

□ **Plan cancer 2014-2019**

Le Plan cancer 2014-2019 a pour aspiration première de répondre aux besoins et aux attentes des personnes malades, de leurs proches et de l'ensemble des citoyens. Il s'agit de guérir mais aussi d'accompagner la personne et ses proches et de préparer l'avenir de tous, par la recherche et la prévention. Dans l'objectif 11 « Donner à chacun les moyens de réduire son risque de cancer », il s'agit de réduire le risque de cancer par l'alimentation et l'activité physique :

- en facilitant les choix alimentaires favorables à la santé,
- en développant l'éducation et la promotion de la nutrition et de la pratique physique,
- en facilitant pour tous et à tout âge la pratique de l'activité physique au quotidien [104].

Une coordination interministérielle a été mise en place pour permettre d'articuler ces plans/programmes et de les décliner sur l'ensemble du territoire national, en tenant compte des différences de situation épidémiologique - avec une attention particulière portée à la situation ultra-marine - afin de réduire les inégalités de santé en matière de prévention et de prise en charge nutritionnelle.

En région Bretagne, le projet régional de santé 2018-2022 présente la feuille de route de la politique de santé bretonne pour les cinq prochaines années [65].

Dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS), il existe au niveau de l'Agence Régionale de Santé des [correspondants](#) qui pourront aider tous les professionnels intéressés dans une démarche d'engagement en matière de nutrition [63].

Le Ministère des sports

Le projet de Stratégie Nationale Sport Santé s'inscrit dans les orientations de la Stratégie Nationale de Santé et du Plan National de Santé Publique. Son ambition est de promouvoir l'activité physique et sportive comme un élément déterminant, à part entière, de santé et de bien-être, pour toutes et tous, tout au long de la vie. Cette stratégie s'articule avec d'autres plans et notamment **le plan de développement des activités physiques et sportives** en cours d'élaboration par le Ministère des Sports.

Il s'agit de s'adresser à tous les publics en veillant en particulier à la réduction des inégalités sociales d'accès à la pratique d'activité physique et sportive et au développement de l'offre d'activité physique adaptée. La stratégie nationale Sport-santé fait actuellement l'objet de travaux interministériels, elle s'articule autour de 4 axes :

- La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive
- Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique

- La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiques et des pratiquants
- Le renforcement des connaissances et leur diffusion [64].

Les collectivités locales

La santé ne fait pas partie des compétences légales des communes. Cependant, elles sont des acteurs privilégiés en matière de promotion de la santé relative à la nutrition. Par leurs compétences, leurs liens avec de nombreux professionnels intervenant dans le domaine social, sanitaire, de la jeunesse, du sport, de l'éducation ou encore de la culture, les municipalités sont des acteurs clés pour la mise en œuvre d'actions de proximité en faveur d'une nutrition conforme aux orientations du PNNS. Différents dispositifs permettent aux collectivités locales qui le souhaitent de développer des politiques et actions en matière de nutrition (alimentation et activités physiques) : Villes PNNS, Villes OMS, Programme VIF, Ateliers santé ville, Contrat Local de Santé, etc. [8, 59].

1. **Les chartes « [Villes actives du PNNS](#) » et « Départements actifs du PNNS »** visent à mobiliser les collectivités sur l'importance de la nutrition comme déterminant de santé et à soutenir le développement d'actions locales cohérentes avec le cadre national et les priorités régionales de santé. S'inscrivant dans la stratégie nationale de santé, la charte a une durée de validité de cinq ans renouvelable. En signant la charte, les villes s'engagent à devenir un « acteur actif » en mettant en place, promouvant et soutenant toute action qui contribue à l'atteinte des objectifs du PNNS. La région compte 20 villes et une communauté de communes actives PNNS [8, 59].
2. **Le programme [Villes-Santé](#)** propose aux villes de décider d'agir pour améliorer leur santé et celle de leurs habitants, en envisageant l'environnement comme une ressource fondamentale à protéger et à enrichir de manière solidaire, dans une perspective aussi bien locale que mondiale. En Bretagne, Rennes, Saint-Brieuc, Lorient, Quimper et Brest adhèrent au réseau des Villes OMS [8, 59].
3. La création des **ateliers santé ville** (volet santé de la Politique de la ville) a donné des outils aux villes pour lutter contre les inégalités sociales de santé. Dans ce cadre, une place importante est donnée à la nutrition, tant au niveau national que régional. **Les Contrats locaux de santé (CLS)** qui remplacent ou intègrent les ateliers santé ville, sont également des outils de coordination permettant le développement d'actions, notamment relatives à la nutrition [59].

4. **Les projets alimentaires territoriaux (PAT)** élaborés de manière concertée avec l'ensemble des acteurs de la filière agro-alimentaire d'un territoire, sont portés majoritairement par des collectivités territoriales et définissent un cadre stratégique et opérationnel pour des actions partenariales dans le domaine de l'alimentation. S'ils répondent à l'enjeu d'ancrage territorial de l'alimentation, ils s'appuient également sur les dimensions économiques (préservation d'espaces agricoles, rapprochement offre-demande, maintien des filières et des emplois...), environnementales (production agro-écologique et biologique, lutte contre le gaspillage alimentaire ...) et sociales (nutrition et éducation alimentaire, liens sociaux, accès à l'alimentation...) [60].
5. **Le projet éducatif** est un terme régulièrement utilisé dans les lieux d'accueil de l'enfant, ou Accueils Collectifs de Mineurs (A.C.M.). Il traduit l'engagement de l'établissement, ses priorités et ses principes. Il définit le sens de ses actions. Il fixe des orientations et les moyens à mobiliser pour sa mise en œuvre. Il est formalisé par un document. Il s'agit le plus souvent d'un projet pluriannuel [61].
6. Il est à distinguer du **Projet Éducatif de Territoire (PEDT)** créé avec la réforme des rythmes scolaires d'août 2013, qui est élaboré à l'initiative de la commune ou de l'EPCI compétent. Il vise à rechercher une meilleure synergie des différents opérateurs publics et associatifs, au service d'une plus grande cohérence du parcours éducatif et d'une meilleure articulation des trois temps éducatifs (scolaire, périscolaire et extrascolaire), chacun de ces temps ne relevant pas nécessairement des mêmes acteurs. Le projet éducatif territorial peut donc être un élément complémentaire d'un projet d'école et projet d'établissement, faisant ainsi le lien avec les activités proposées aux enfants et aux jeunes en dehors du temps scolaire. Cette articulation pourrait s'avérer particulièrement pertinente dans le cadre d'une démarche de sensibilisation en matière d'alimentation. Le suivi de ce type de projet se fait par l'intermédiaire d'un Comité de pilotage regroupant des représentants de l'ensemble des acteurs associés [61].

BIBLIOGRAPHIE

- [1]** Avis relatif à l'évolution des messages sanitaires apposés sur les actions de promotion des acteurs économiques dans le cadre du PNNS 4. HCSP (Haut conseil de la santé publique), 03/07/2018. 11 p. [En ligne](#)
- [2]** Pour une politique nationale nutrition santé en France PNNS 2017- 2021. HCSP (Haut conseil de la santé publique), 09/2017. 168 p. [En ligne](#)
- [3]** Programme National Nutrition Santé 2011-2015 (PNNS) / Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Paris : Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 07/2011. 66 p. [En ligne](#)
- [4]** L'Anses actualise les repères de consommations alimentaires pour la population française. Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), 23/01/2017. [En ligne](#)
- [5]** Alimentation de 1 à 3 ans : les erreurs à ne pas commettre / VIDAILHET M. FFAS (Fonds Français pour l'Alimentation et la Santé), 04/2013. [En ligne](#)
- [6]** Etude ESTEBAN 2014-2016 – Chapitre corpulence : stabilisation du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adulte. Santé publique France, 06/2017. [En ligne](#)
- [7]** Etude ESTEBAN 2014-2016 – Volet nutrition. Chapitre Activité physique et sédentarité. Santé publique France, 09/2017. [En ligne](#)
- [8]** Site Mangerbouger.fr [En ligne](#)
- [9]** Etats de santé de la population en Bretagne / ORS (Observatoire régional de santé) Bretagne. ORS (Observatoire régional de santé) Bretagne, ARS (Agence régionale de santé) Bretagne, 2010. 41 p. [En ligne](#)
- [10]** L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), 2017. 434 p. [En ligne](#)
- [11]** Le goûter en perte de vitesse et loin des recommandations / FRANCOU Aurée, HEBEL Pascale. *Consommation et modes de vie*, n° 290, 05/2017, 4 p. [En ligne](#)
- [12]** Panorama de la santé 2017. Indicateurs de l'OCDE. Paris : OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), 11/2017. 221 p. [En ligne](#)
- [13]** Représentations d'adolescents des Pays de la Loire sur l'alimentation / CAILLIEZ E., BEAUVINEAU G., BARATIN C. *Santé publique*, vol.26, n°1, 01/01/2014, pp. 9-16. [En ligne](#)
- [14]** Quelle est l'influence de la publicité sur les préférences alimentaires des enfants ? INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), 04/2015. [En ligne](#)
- [15]** La régulation de la publicité alimentaire : quels enjeux ? / JEHEL Sophie. Fonds français pour l'alimentation et la santé, 12/2012, p.17. [En ligne](#)
- [16]** INCA (Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires) 3 : évolution des habitudes et modes de consommation, de nouveaux enjeux en matière de sécurité

sanitaire et de nutrition. Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail), 12/07/2017. [En ligne](#)

[17] Conduites alimentaires perturbées des jeunes In Les Comportements De Santé Des Jeunes. Analyses Du Baromètre Santé. INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), 2010. [En ligne](#)

[18] Tonus (Toulon Objectif Nutrition Santé Scolaire) : une boîte à outils pour les 6-11 ans. Toulon : CODES (Comité départemental d'éducation pour la santé) du Var, 2015. 160 p. [En ligne](#)

[19] Le petit cabas. IREPS (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé) Aquitaine, 2011. [En ligne](#)

[20] Loi n° 2016-1771 du 20 décembre 2016 relative à la suppression de la publicité commerciale dans les programmes jeunesse de la télévision publique. JORF n°0296, 21/12/2016. [En ligne](#)

[21] Le meilleur du goûter : des recettes faciles et gourmandes, des conseils pour bien goûter, des petits jeux pour s'amuser. Paris : Ministère chargé de la santé, 2013. 24 p. [En ligne](#)

[22] Evaluer et suivre la corpulence des enfants. Ministère de la santé et des solidarités, INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), 09/2006. 12 p. [En ligne](#)

[23] L'alimentation, c'est aussi... : guide d'animation. Culture & santé, 2015. 37 p. [En ligne](#)

[24] Recommandations nutritionnelles pour le milieu scolaire. GEM-RCN (Groupe d'étude des marchés de restauration collective et de nutrition), 07/2015. [En ligne](#)

[25] La cuisine : une activité d'éveil. *La lettre à table*, 2016. [En ligne](#)

[26] De nouveaux aliments en douceur... ONE (Office de la naissance et de l'enfance), 2016. 22 p. [En ligne](#)

[27] Quelles sont les représentations des adolescents sur l'alimentation ? / BARATIN Clément, BEAUVINEAU Gwenaël, LE DAHERON Betty, et al. *Exercer*, n°110, pp.250-251. [En ligne](#)

[28] Nutrition et santé. Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), 29/10/2018. [En ligne](#)

[29] L'évolution de l'alimentation en France / LAISNEY C. *Centre d'études et de prospective*, n° 5, 01/2012, 25 p. [En ligne](#)

[30] Alimentation saine et durable pour des enfants de 0 à 6 ans : recommandations aux parents et assistantes maternelles / ANIS Etoilé, FARDET Anthony. ANIS Etoilé, s.d. 18 p. [En ligne](#)

[31] Halte aux aliments ultra transformés! Mangeons vrai / FARDET Anthony. Editions Thierry Souccar, 2017. 252 p.

[32] Education alimentaire et nutritionnelle pour une alimentation saine. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, s.d. [En ligne](#)

- [33] 16 fiches pour mieux appréhender les comportements alimentaires de 2025.** Ministère de l'agriculture et de l'alimentation, 28/02/2017. [En ligne](#)
- [34] Manger sain, les Français en ont de plus en plus envie /** BRAY Florence, HAREL Camille. LSA, 02/11/2017, 3p. [En ligne](#)
- [35] Alimentation saine et durable : les dimensions clés des français. Synthèse des principaux enseignements.** Fondation Avril, 09/2016. 6 p. [En ligne](#)
- [36] Les Français et la consommation responsable. Vers des achats plus respectueux de l'environnement ?** Datalab essentiel, n° 97, 03/2017, 4 p. [En ligne](#)
- [37] Circuits courts : la lente évolution des producteurs /** RENARD Camille, CHOUIN Anne-Laure. France culture, 07/2017. [En ligne](#)
- [38] Evaluation additifs alimentaires.** UFC-Que choisir, 10/2018. [En ligne](#)
- [39] The frequency of organic food consumption is inversely associated with cancer risk : results from the NutriNet-Santé prospective Cohort /** BAUDRY Julia, ASSMANN Karen E., TOUVIER Mathilde, et al. *JAMA Internal Medicine*, 22/10/2018. [En ligne](#)
- [40] Prenatal Exposure to Nonpersistent Endocrine Disruptors and Behavior in Boys at 3 and 5 Years /** PHILIPPAT Claire, NAKIWALA Dorothy, CALAFAT Antonia B. *Environmental Health Perspectives*, 15/09/2017. [En ligne](#)
- [41] Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes /** Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 80 p. [En ligne](#)
- [42] Interventions sur l'alimentation et l'activité physique chez les jeunes : état des lieux /** DUCROT Pauline. *La Santé en action*, n°444, 06/2018, pp.15-17. [En ligne](#)
- [43] Environnements favorables à une alimentation saine : état des lieux et recommandations /** DELAMAIRE Corinne. *La Santé en action*, n°444, 06/2018, pp.10-12. [En ligne](#)
- [44] Marseille : des jardins partagés dans les quartiers Nord /** MARTIN Pauline, et al. *La Santé en action*, n°444, 06/2018, pp.22-23. [En ligne](#)
- [45] Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la nutrition : SIPrev Nutrition /** Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IRESP/EHESP, et al. EHESP (École des hautes études en santé publique), 08/2017, 58 p. [En ligne](#)
- [46] Les politiques d'éducation alimentaire au prisme des pratiques de terrain /** BERRY Patrick, GAGNAYRE Remi. *Sciences sociales et santé*, vol.36, n°3, 09/2018, pp.93-101.
- [47] Les comportements alimentaires : quels sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets - Synthèse.** INRA (Institut national de la recherche agronomique), 06/2010, 66 p. [En ligne](#)
- [48] Quels sont les effets d'une éducation sensorielle sur les comportements alimentaires des enfants ? /** SCHLICH Pascal. *Actions Santé*, n°175, 03/2012, pp. 12- 13. [En ligne](#)

[49] Description et analyse de la phase préparatoire d'un projet de recherche interventionnelle en prévention nutritionnelle au sein d'une population de familles en situation de précarité à Saint-Denis. Mémoire de Master "Santé Publique et Environnement" / GENDREAU Judith. Université de Lorraine, 2015. 62 p. [En ligne](#)

[50] Amélioration des compétences culinaires : aperçu des pratiques prometteuses au Canada et à l'étranger / CHENHALL Cathy. Santé Canada, 2010. 90 p. [En ligne](#)

[51] Mener un projet autour de l'alimentation au sein des structures de petite enfance : guide pratique pour passer à l'action / CODES (Comité départemental d'éducation pour la santé) des Pyrénées orientales, Terres Vivantes 66, CIVAM (Centre d'initiatives pour valoriser l'agriculture et le milieu rural) des Pyrénées Orientales. ARS (Agence régionale de santé) du Languedoc Roussillon, 2014. 47 p. [En ligne](#)

[52] Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèses et recommandations / PALLUY Jézabelle, ARCAND Lyne, CHOINIERE Charles. INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), 2010. 499 p. [En ligne](#)

[53] L'alimentation au cœur des actions de promotion de la santé / Cutures & Santé. *Focus Santé*, n°3, 2014. 24 p. [En ligne](#)

[54] Réflexions sur la réduction des inégalités en matière d'alimentation saine / DE BOCK C., FEULEN C. *Education santé*, n°253, 02/2010. [En ligne](#)

[55] Connaissance des repères nutritionnels par les élèves de cinquième de France métropolitaine / MATHIOT Hélène, NUGIER Angélique, NGUYEN-THANH Viêt. *La santé en action*, n°437, 09/2016, pp.4-5. [En ligne](#)

[56] Bien manger, manger bien. Les jeunes et leur alimentation / AMSELLEM-MAINGUY Yaëlle. *Jeunesses : études et synthèses*, n°7, 01/2012, 4 p. [En ligne](#)

[57] Alimentations Adolescentes. Ocha (Observatoire cniel des habitudes alimentaires), 2012. 41 p. [En ligne](#)

[58] Promouvoir une alimentation saine et durable à l'école / Association Terragir. MGEN (Mutuelle Générale de l'Education Nationale), 26/01/2018. [En ligne](#)

[59] Nutrition, obésité, activités physiques. Synthèse documentaire réalisée dans le cadre de la mise en place des plateformes / BOUNAUD V., MOREAU F. ORS (Observatoire régional de santé) de Poitou-Charentes, 01/2014. 74 p. [En ligne](#)

[60] Alimentation. Les circuits courts de proximité. ADEME (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie), 05/2017. 8 p. [En ligne](#)

[61] Les enjeux de la restauration collective en milieu scolaire / HERBERT C., GALISSANT C. CNA (Conseil national de l'alimentation), 2017. 95 p. [En ligne](#)

[62] Programme national pour l'alimentation : lancement de l'édition de l'appel à projets national 2018-2019. Ministère de l'agriculture et de l'alimentation, 09/2018. [En ligne](#)

[63] Le parcours éducatif de santé. Ministère de l'éducation, 11/2018. [En ligne](#)

- [64] Plan national sport santé bien-être.** Ministère des sports, 10/2018. [En ligne](#)
- [65] Le Projet régional de santé 2 (2018-2022).** ARS Bretagne. 09/2018. [En ligne](#)
- [66] Alimentation favorable à la santé. Avis 81.** CNA (Conseil nationale de l'alimentation), 10/2018. 66 p. [En ligne](#)
- [67] Qu'est-ce qu'une alimentation durable ?** / NICOLAS Yveline. Association Adéquations, 25/01/2013. [En ligne](#)
- [68] La santé vient en mangeant : le guide nutrition de la naissance à trois ans.** INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), s.d. [En ligne](#)
- [69] Le temps de repas.** *La lettre à table*, 2015. [En ligne](#)
- [70] La santé vient en mangeant : le guide nutrition des enfants et des ados pour tous les parents.** INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), 12/2015. [En ligne](#)
- [71] Loi n°2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous.** Legifrance, 02/11/2018. [En ligne](#)
- [72] Convention internationale des droits de l'enfant.** Unicef, s.d. 31 p. [En ligne](#)
- [73] Nourrisson, nouveau-né.** OMS (Organisation Mondiale de la Santé), s.d. [En ligne](#)
- [74] La petite enfance comme catégorie d'expérience et comme catégorie cognitive** / TURMEL André. Université Laval – Département de sociologie, 11/2015. [En ligne](#)
- [75] Préadolescence. Théorie, recherche et clinique** / BOLOGNONI Monique, PLANCHEREL Bernard, NUNEZ Rafael, et al. ESF Editeur, 01/1994.
- [76] Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent** / SOMMELET D. Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, 10/2006. [En ligne](#)
- [77] La place du sport dans la lutte contre l'obésité** [Thèse] / MICHELI Franck. Faculté de pharmacie de Marseille, 12/09/2017. 210 p. [En ligne](#)
- [78] Biologie de l'alimentation humaine : anatomie, physiologie, physiopathologie. Tome 2** / FERREIRA Anthony, PETRETTI Clotilde, VASINA Bruno. Studyrama, 04/2015. 689 p.
- [79] Les Adonaissants** / SINGLY (de) François. Armand Colin, 2006. 400 p.
- [80] La diversification alimentaire de l'enfant : à la recherche du bon sens oublié** / BAUDIN Marie-Ange. *Spirale*, n°72, 04/2014, pp. 65-71.
- [81] Introduction aux concepts de sécurité alimentaire. Programme CE-CFAO « Sécurité alimentaire l'information pour l'action.** FAO, 2008, 4 p. [En ligne](#)
- [82] Rectificatif au règlement (CE) n°852/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires.** Journal officiel de l'Union Européenne, Article 2, L 139 (30 avril 2004). [En ligne](#)
- [83] La santé vient en bougeant : le guide nutrition pour tous.** Saint-Denis : Inpes ; 09/2004. [En ligne](#)

[84] Nourrisson : Descripteur MeSH / CiSMéF (Catalogue et Index des sites médicaux de langue française). Normandie : CHU Rouen, s.d. [En ligne](#)

[85] Santé publique France présente les nouvelles recommandations sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité. Saint-Maurice : Santé publique France (SPF), 22/01/2019. [En ligne](#)

[86] Qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire. Arrêté (30 septembre 2011). [En ligne](#)

[87] Qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire. JORF, n°0229, p.16572, texte n°29, Décret 2011-1227 (30 septembre 2011). [En ligne](#)

[88] Qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans. JORF, n°0026, p.1808, texte n°53, Décret 2012-145 (30 janvier 2012). [En ligne](#)

[89] Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. / Janssen Ian, Leblanc Allana G. International Journal of Behavioral Nutrition and physical Activity. vol. 7, n°40, 2010. [En ligne](#)

[90] Santé physique et psychique. In : Tron Isabelle, Bédague Patricia, Pennognon Léna, [et al.]. Santé des jeunes scolarisés en Bretagne. Rennes : ORS (Observatoire régional de la santé) Bretagne ; 2018. p.10-12. [En ligne](#)

[91] Sustainable diets and biodiversity : Directions and solutions for policy, research and action. / Burlingame Barabara, Dernini Sandro. Rome : FAO ; 2010. 309 p. [En ligne](#)

[92] Développement durable. Comportements alimentaires en 2025 : Tendances et impact. / Blezat consulting, Credoc, Deloitte. Paris : Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, 12/20016, 12 p. [En ligne](#)

[93] Prévention et promotion de la santé : De quoi parle-t-on ? Rennes : Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne ; 6p. 2013. [En ligne](#)

[94] 3 critères de qualité pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire : Guide à l'usage des établissements. Rennes : Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne ; 22 p. 03/2017. [En ligne](#)

[95] Inégalités sociales de santé [en ligne]. Saint-Maurice : Santé publique France (SPF) ; 2012. [En ligne](#)

[96] Allergie alimentaire : définition, symptômes et évolution. Ameli, 7 janvier 2019. [En ligne](#)

[98] La stratégie nationale de santé 2018-2022. Ministère en charge de la santé, 20 décembre 2017. [En ligne](#)

[99] Plan national de santé publique : la prévention pour lutter contre les inégalités de santé. Comité interministériel pour la santé, 26 mars 2018. [En ligne](#)

[100] Plan obésité 2010-2013. Ministère en charge de la santé, juillet 2011. [En ligne](#)

- [101] Santé environnement : 3^{ème} plan national 2015-2019.** Ministère en charge de la santé, s.d. [En ligne](#)
- [102] Feuille de route 2018 du PRSE 3 2017-2021.** ARS Bretagne, 21/02/2018. [En ligne](#)
- [103] PAI – Programme Alimentation Insertion.** Opnalim, s.d. [En ligne](#)
- [104] Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : Donnons les mêmes chances à tous, partout en France.** INCA, 03/2015. [En ligne](#)
- [105] Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 0 à 3 ans.** ANSES, 06/2019. [En ligne](#)
- [106] Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants de 4 à 17 ans.** ANSES, 06/2019. [En ligne](#)
- [107] GERCM et les nouvelles obligations nutritionnelles.** [En ligne](#)
- [108] Les structures anthropologiques de l'imaginaire.** / DURAND Gilbert. Dunod, 1969.
- [109] La saveur du monde : Une anthropologie des sens.** / LE BRETON David. Editions Métaillier, 2006.
- [110] La formation du symbole chez l'enfant.** / PIAGET Jean. Delachaux et Niestlé, 1978.
- [111] Recommandations nutritionnelles.** / Groupe restauration collective et nutrition, mars 2019. [En ligne](#)

ANNEXES

Annexe 1 : Concepts

Nous vous proposons de circonscrire le sujet en présentant les différents concepts qui seront abordés tout au long du document ainsi que les stades du développement de l'enfant et de l'adolescent.

Alimentation

L'alimentation désigne l'action de s'alimenter. Elle relève donc de la nourriture et par conséquent des aliments qui permettent à un organisme de fonctionner, de survivre. Chez l'Homme, elle caractérise aussi la manière de récolter, stocker et préparer les aliments, de les cuisiner et de s'alimenter en s'intéressant davantage au domaine culturel, social et éthique voire religieux (tabous alimentaires, carême, rituels de préparation, etc.) [78].

Alimentation favorable à la santé

En s'appuyant sur les définitions de l'OMS et du Larousse, le CNA (Conseil National de l'Alimentation) précise qu'une alimentation favorable à la santé contribue de manière durable au bien-être physique, mental et social de chacun. L'alimentation se doit aussi d'être accessible à tous, pour atteindre une sécurité alimentaire préservant la santé des populations dans leurs environnements et contextes culturels. Ainsi La sécurité alimentaire existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active. Cela demande un engagement responsable de tous les acteurs de la chaîne alimentaire et un dialogue permanent au sein de la société. Le CNA ajoute que la durabilité de cette alimentation renvoie à la définition du développement durable, qui doit satisfaire les besoins des générations présentes sans grever les possibilités des générations futures de satisfaire les leurs [66, 81].

Alimentation durable

Directement liée à des modes de production agricole et de commercialisation durables, une "alimentation durable" est une alimentation viable sur le plan économique et social, qui préserve l'environnement, la santé et la diversité culturelle [67].

Alimentation saine

Pour la majorité des citoyens européens, « manger sainement » est synonyme de « manger varié et équilibré ». Parler d'alimentation saine, c'est aborder bien sûr la question de sa qualité nutritionnelle. Mais il est important de parler de la notion de santé à laquelle ce concept fait directement référence. L'alimentation saine serait ainsi « constituée d'aliments choisis judicieusement parmi une variété d'aliments ; le plus souvent ce sont des aliments faibles en gras, des produits céréaliers et des fruits et légumes » [35].

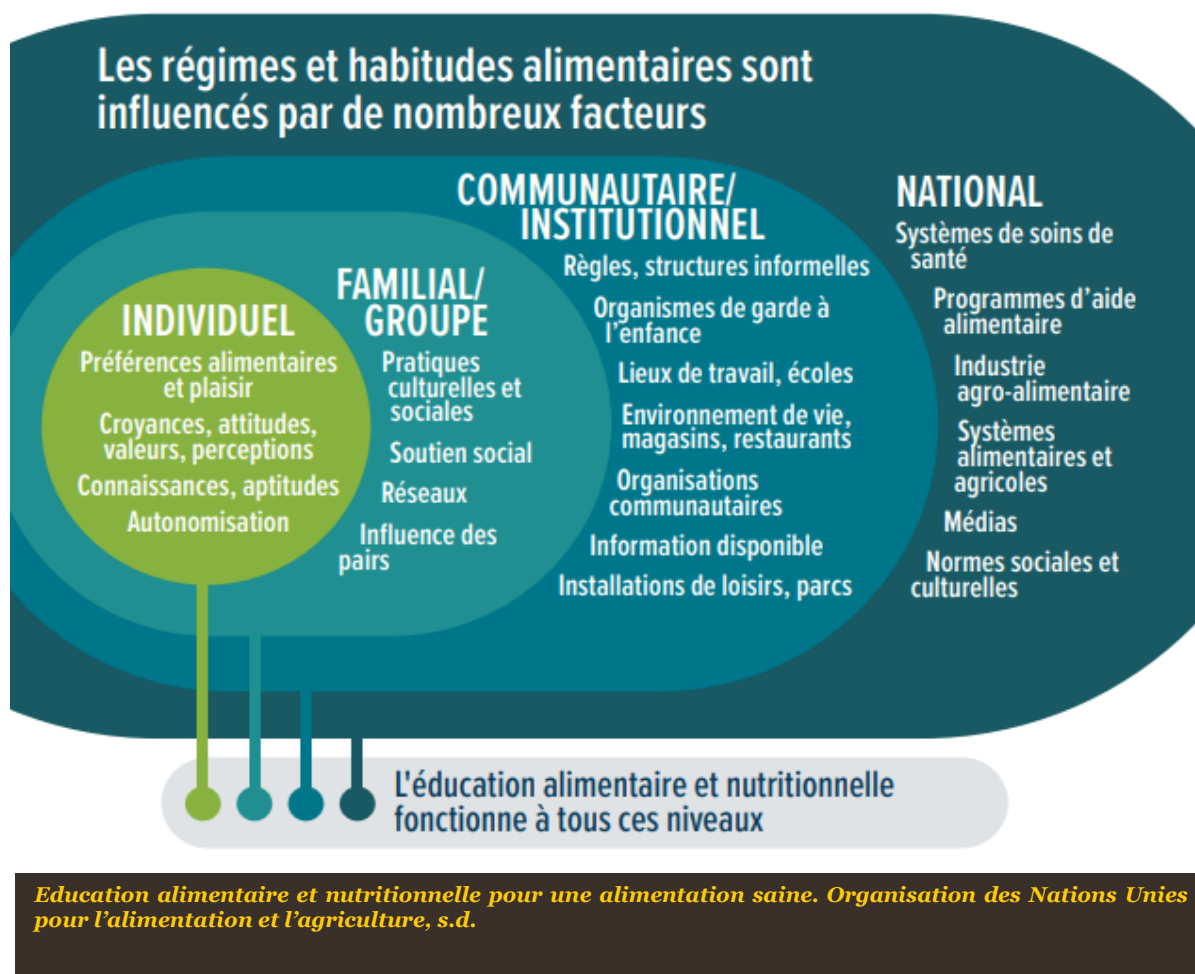
On peut aussi associer ce concept à l'hygiène alimentaire défini par la réglementation comme étant des « mesures et conditions nécessaires pour maîtriser les dangers et garantir le caractère propre à la consommation humaine d'une denrée alimentaire compte tenu de son utilisation prévue » [82].

Enfin, La définition du terme « alimentation saine » peut se rapprocher de celle de la « Vision de la saine alimentation » publiée en 2010 par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec : « une alimentation constituée d'aliments diversifiés et qui donne priorité aux aliments de valeur nutritive élevée. » Cette définition intègre la nécessité de tenir compte également de « la valeur gastronomique, culturelle ou affective véhiculée par les aliments » [43].

Diététique

Il s'agit de la science de l'alimentation équilibrée. Elle étudie l'ensemble des règles qui doivent régir l'alimentation de l'être humain en y intégrant une dimension culturelle liée aux pratiques alimentaires [77].

Education nutritionnelle et alimentaire



Selon l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (Food & Agriculture Organisation), l'éducation alimentaire et nutritionnelle est composée d'un ensemble de stratégies éducatives mises en œuvre à différents niveaux, visant à aider les populations à atteindre des changements positifs et durables de leurs comportements alimentaires.

Celle-ci ne consiste pas seulement en une transmission d'information, mais comme l'indique la FAO consiste aussi à :

- Rendre les personnes autonomes afin qu'elles prennent en charge leur propre régime alimentaire et leur santé ;
- Partir des souhaits des populations à être en bonne santé, à avoir de meilleures connaissances sur les régimes alimentaires et à manger des aliments sains ;
- Comprendre les besoins des populations et ce qui influence leurs régimes alimentaires ;

- Mener des activités d'éducation nutritionnelle réalistes et participatives ;
- Viser de petits changements dans les perceptions et actions des gens qui soient aussi attirants et réalisables ;
- Impliquer toutes les personnes pouvant faciliter ou entraver les changements alimentaires ;
- Inclure tous les secteurs pertinents et renforcer leurs capacités en éducation nutritionnelle ;
- Amener les décideurs à mettre en œuvre des politiques de promotion d'une alimentation saine ;
- Plaider en faveur d'une amélioration de l'environnement alimentaire pour permettre des choix alimentaires sains [32].

Nutrition

Selon l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la nutrition est l'apport alimentaire répondant aux besoins de l'organisme.

Le mot « Nutrition » doit être compris comme englobant les questions relatives à l'alimentation (nutriments, aliments, déterminants sociaux, culturels, économiques, sensoriels et cognitifs des comportements alimentaires) et à l'activité physique.

Pour le PNNS, la nutrition s'entend comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique [3].

Activité physique

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé-OMS, il s'agit de « **tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle du repos** ». Elle comprend tous les mouvements de la vie quotidienne, ceux effectués lors du temps de travail, comme lors des loisirs. La marche est l'activité physique de base, praticable par un très grand nombre de personnes, à tout âge et partout. L'APS c'est donc marcher, jardiner, danser, bricoler, jouer avec les enfants... et faire du sport [83].

Annexe 2 : Stades du développement de l'enfant et de l'adolescent

Les Nations Unies ont élaboré une définition de l'enfant pour que tous les pays ayant ratifié la Convention internationale des Droits de l'enfant partagent la même référence. Il s'agit de l'article n° 1 de la Convention qui stipule qu'« un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable » [72].

On peut toutefois distinguer :

Nouveau-né

Selon l'OMS, un nouveau-né est un enfant qui a moins de 28 jours [73].

Nourrisson

Le MeSH définit les nourrissons comme les enfants âgés de 1 à 23 mois [84].

Petite-enfance (de 1 à 6 ans)

Le terme « petite-enfance » se définit de différentes façons selon les professions et champs de compétences des acteurs du public et parapublic.

Ainsi, en pédiatrie, le terme « tout-petits » désigne les enfants de moins de 3 ans, et le terme « jeune enfant » est utilisé pour désigner un enfant âgé de 3 à 6 ans.

À titre d'exemple, voici ci-dessous les conditions d'âge associées à différents services de la petite enfance :

- protection maternelle et infantile : 0 – 6 ans
- crèche : 0 – 3 ans
- halte-garderie, jardin d'enfants, jardins d'éveil et autres structures passerelles : 0 – 6 ans
- assistante maternelle : 0 – 6 ans
- école maternelle : 2 – 6 ans
- centres d'action médico-sociale précoce : 0 – 6 ans [74].

Enfance et pré-adolescence :

Vient ensuite la période de l'enfance au cours de laquelle se manifeste la pré-adolescence. Cette période est un âge de transition peu traité par les sociologues et les psychologues. Pour certains, les pré-adolescents sont

encore dans l'enfance et dans une période de latence, pour d'autres ils sont déjà dans la puberté et dans les changements qui l'accompagnent. Monique Bolognoni définit ainsi cette phase transitoire : « Il ne s'agit pas de la puberté mais d'une période [...] qui inaugure une nouvelle étape. ». François de Singly propose un terme qui semble bien approprié à cet âge, il les nomme « les adonaissants » [75, 79].

Adolescence

La définition de l'adolescence est la période de transition entre l'enfance et l'âge adulte.

Cette définition s'appuie sur des composantes :

- **chronologique**, définie par l'OMS en trois groupes d'âges : 10-14 ans, la préadolescence, 15-19 ans, l'adolescence et 20-24 ans, la post-adolescence.
- **physiologique**, reposant sur le développement pubertaire : mais les âges de début (11 à 13 pour les garçons, 10 à 12 ans pour les filles) et d'achèvement (14 à 18-20 ans) sont variables.
- **psychosociale** : époque de mutation sur le plan du corps et de la psyché, de dialectique intense et douloureuse entre rapprochement et distanciation avec les parents, période des paradoxes et des contradictions, des prises de risque, évolution vers l'indépendance socio-économique. La limite supérieure est alors mal définie et peut dépasser 24 ans.
- **légale** : la convention internationale des droits de l'enfant (signée à New-York en Novembre 1998 et ratifiée par la France en 1990) définit l'enfant « comme tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en raison de la législation qui lui est applicable ». Ceci correspond à la majorité légale en France ainsi qu'aux recommandations actuelles sur les conditions de prise en charge dans les établissements de santé : les adolescents peuvent être accueillis, selon leur choix dans les services de pédiatrie jusqu'à 18 ans [76].

Annexe 3 : Des exemples d'actions

Nous vous présentons ci-dessous une sélection de projets sur l'alimentation des 0-18 ans qui ont fait l'objet d'une communication avec ou sans éléments d'évaluation.

Projet Alimentaire Territorial d'Angers :¹⁰

Ville-Santé de l'OMS depuis 1990, Angers s'est doté d'un projet alimentaire territorial qui vise à structurer une offre alimentaire de proximité en faveur de l'économie agricole, de l'environnement et de la santé publique. Dans ce cadre, différentes actions ont permis de favoriser l'intégration du développement durable dans la restauration collective par un approvisionnement en circuits courts et de modes de production respectueux de l'environnement. Pour garantir une accessibilité équitable à des aliments tels que les fruits et légumes, la ville soutient et accompagne 16 marchés alimentaire hebdomadaires de proximité et met à disposition des habitants des jardins familiaux (1000 parcelles de 100 à 200 m²) tout en offrant un appui technique et en s'assurant du bon entretien de ces terrains. Ces jardins ont permis également de sensibiliser la population à l'environnement par la mise en place de récupérateur d'eaux de pluie, l'incitation au compostage des déchets végétaux et l'organisation d'animations de sensibilisation à l'écologie et au développement durable au sein de ces espaces collectifs. Prenant en compte la problématique des inégalités sociales d'accès à une alimentation saine, la Ville d'Angers permet, en subventionnant l'Établissement public de restauration collective, l'accès aux restaurants scolaires de 7000 enfants avec une facturation des repas selon les revenus des familles. La ville propose aussi des actions d'éducation alimentaire et environnementale, animées par différents acteurs de terrain (infirmière santé publique, animateur environnement, diététicienne Interfel, animateur du Gab d'Anjou) : jardinage, ateliers culinaires, dégustation, mise en scène, déguisement.

Programme nutrition prévention et santé des enfants et adolescents en Aquitaine¹¹

Le programme nutrition, prévention et santé des enfants et adolescents en Aquitaine relaie au niveau régional les objectifs du PNNS depuis novembre 2004. Il met en place des actions coordonnées afin d'améliorer le

¹⁰ **Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes** / Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 80 p. [En ligne](#)

¹¹ **Le programme Nutrition prévention et santé des adolescents en Aquitaine** / THIBAUT H., CARRIERE C., LANGEVIN C., et al. *La revue de santé scolaire & universitaire*, n°10, 07-08/2011, pp.8-12.

comportement des jeunes en termes d'alimentation et d'activité physique, et de stabiliser la prévalence de l'obésité en région Aquitaine. Ces actions, menées en lien avec l'Agence régionale de santé (ARS), l'éducation nationale, la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), et les mutualités sociales agricoles (MSA), les collectivités locales et territoriales et de nombreux acteurs de terrain, s'articulent selon les axes stratégiques suivants :

- **Le dépistage précoce**, la prévention et la prise en charge de l'obésité de l'enfant par la mobilisation des acteurs en région Aquitaine (Dépistage systématique des enfants de 5 ans, 8 ans et 11 ans en surpoids qui sont adressés à leur médecin traitant ; journée de formation, sur le programme, l'IMC et la prise en charge, destinée aux infirmiers-ères et médecins de l'éducation nationale)
- **L'amélioration de l'offre alimentaire en milieu scolaire et périscolaire** (Sensibilisation sur le petit déjeuner, la collation et le goûter et l'équilibre alimentaire des enfants par la diffusion de plaquettes aux parents et enseignants ; Expérimentation et Diffusion de recommandations au chef d'établissements du second degré sur la mise à disposition de fruits, pur jus de fruits, pain et eau aux élèves)
- **La mise en place d'actions pédagogiques** sur l'alimentation et l'activité physique en direction des enfants, de leur famille et de leur entourage éducatif et médical :
- **La formation et sensibilisation des équipes éducatives** du 1er degré à l'éducation nutritionnelle ;
- **L'aide méthodologique** à l'animation d'ateliers sur le plaisir, l'équilibre, la convivialité, les différences culturelles ;
- **La formation des équipes de restauration scolaire** à l'importance de l'accompagnement des enfants au moment du repas ;

Dans les collèges et Lycées les actions d'éducation pour la santé sont associées aux actions d'amélioration de l'offre alimentaire, ce qui passe par une explication et un accompagnement du changement d'offre alimentaire vers les fruits, les aliments et les boissons recommandés par le PNNS.

Une formation est proposée aux milieux sportifs et périscolaires, sur les recommandations du PNNS en lien avec la pratique d'une activité sportive. Un certificat médical spécifique aux élèves en surpoids et obèses a été élaboré pour leur permettre d'avoir un enseignement adapté de l'EPS et leur mettre à disposition des ateliers d'activité physique adaptée.

Ces nombreuses actions n'ont été possibles que par l'implication des différents partenaires dans un travail en réseau. Le programme a eu pour

effets une stabilisation voir diminution de la prévalence du surpoids des enfants de GS et CE2 ; une diminution de l'organisation de collations ainsi qu'une amélioration de la composition des collations restantes ; une prise plus importante de petit déjeuner et de goûter tous les jours, moins d'encas dans les cantines et amélioration de la composition de ceux-ci et une prise en charge de plus de 1280 jeunes patients en surpoids ou obèse par le réseau de professionnels de santé entre 2006 et 2010.

Un site internet : www.nutritionenfantquaitaine.fr (Ce programme est terminé)

Etude sur la mise en place d'un programme de promotion de l'activité physique destiné à des adolescents issus de familles de position socio-économique défavorisée - Programme 1 parent - 1 ado¹²

Cette étude visait à mettre en place une stratégie d'intervention originale centrée sur la famille (adolescent et au moins un des parents) et réalisée en dehors du cadre scolaire. Ce Programme s'est appuyé sur la théorie de l'autodétermination, associée au modèle socio-écologique. Les participants ont été recrutés via les services sociaux. Ce programme, par une pratique de l'activité physique bihebdomadaire visait principalement à mettre en mouvement les personnes. Le groupe « parents » et le groupe « adolescents » ont été séparés pour bénéficier d'interventions spécifiques. Chaque groupe a suivi un cycle de 22 séances d'activités physiques (11 semaines, deux séances/semaine, 2 h/séance) animées par un éducateur sportif diplômé et a bénéficié de deux séances communes parents et adolescents. La participation au programme était gratuite. Les activités proposées aux adolescents étaient diversifiées (sports collectifs divers, jeux, parcours, gymnastique permettant la découverte de pratiques diverses) afin de permettre un réinvestissement en fonction des goûts de chacun. Conformément aux propositions de la théorie de l'autodétermination, les adolescents ont été consultés afin de choisir les activités qu'ils souhaitaient pratiquer. Ils ont également pu animer certaines des activités lorsqu'ils se sentaient compétents pour le faire, afin de créer une motivation et une implication supplémentaire. Deux séances différentes étaient proposées aux parents chaque semaine : une séance en gymnase permettait la découverte de pratiques sportives diverses et ludiques et une séance en extérieur de marche nordique. Afin de créer une dynamique au sein de la famille, des sorties communes aux parents et aux adolescents ont été réalisées. Une première sortie parents—adolescents

¹² **Evaluation d'un programme d'activité physique associant adolescents et parents issus de position sociale et économique défavorisée** / FARFAL H., BOIS J., LHUISSET L. *Science & Sports*, n°33, 10/2018, e237-e248.

sur le thème du transport actif en ville par la découverte de sites remarquables (culturels, historiques, jardins publics) lors d'un jeu de piste d'orientation a été proposée au milieu du programme. Une deuxième sortie conjointe en fin de programme a été réalisée sur une journée. Une randonnée le matin a permis aux familles d'observer les plus hauts sommets de la chaîne des Pyrénées, puis l'après-midi s'est poursuivie par un parcours accrobranche. La convivialité des séances était également recherchée avec l'organisation d'un goûter lorsque les horaires étaient appropriés. Enfin un ramassage motorisé des participants était organisé pour les acheminer vers les lieux de pratique afin que le manque de mobilité ne soit pas un frein à l'engagement dans le programme. La veille de chaque séance, un sms de rappel était envoyé à chaque participant. Il comprenait un message d'encouragement ainsi que le rappel du lieu et de l'heure du rendez-vous prévu pour le ramassage.

Les choux de Bruxelles¹³

L'intérêt des actions d'animations peut être illustré par l'exemple « des choux de Bruxelles », dont la consommation par les enfants varie du simple au triple selon qu'il y ait eu ou non une animation. Dans une collectivité, avec une douzaine de sites de restauration, la commission « menus » décide de réintroduire comme plat des choux de Bruxelles, plat qui n'a pas été présenté aux convives depuis près de 10 ans. La semaine qui précède, un agent dans un des restaurants scolaires annonce aux enfants, au cours du repas, que, le jeudi suivant, il y aura des choux de Bruxelles. Il pose la question de table en table pour savoir qui connaît cet aliment. Constatant que, seuls quelques rares enfants connaissent cet aliment, il demande aux enfants qui le souhaitent d'apporter la semaine suivante des illustrations de ce chou. Il présente ce retour comme un petit jeu concours. Le lundi suivant, quelques enfants ramènent des photos et une enfant apporte une illustration montrant un pied avec les fameux choux qui poussent sur la tige. Un autre enfant, qui a été au marché avec ses parents durant le week-end, ramène une poignée de choux frais. Difficile de nommer un gagnant dit l'animateur ! Mais planches, photos et choux frais circulent de table en table le lundi et le mardi. Le responsable du service a écho de ce qui s'est passé dans ce restaurant scolaire et demande aux agents de mettre de côté les choux non consommés afin de venir peser les restes. Il en fait de même dans deux autres restaurants scolaires proches, ayant des populations de convives similaires. Résultat de la pesée : dans ce restaurant scolaire avec « animation – présentation », il a été consommé

¹³ **Quels sont les effets d'une éducation sensorielle sur les comportements alimentaires des enfants ?** / SCHLICH Pascal. *Actions Santé*, n°175, 03/2012, pp. 12- 13. [En ligne](#)

trois fois plus de choux que dans les deux autres voisins, alors que c'est bien la même cuisine centrale qui avait préparé le plat. Seule différence : l'accompagnement pédagogique auprès des enfants. Cet accompagnement ne demandant aucun temps supplémentaire, ni aucun moyen financier.

Projet Restauration scolaire de Salon-de-Provence¹⁴

La Ville de Salon-en-Provence met en œuvre une politique alimentaire globale afin d'augmenter les niveaux de qualité et d'accessibilité de ses cantines scolaires : locaux et services adaptés aux enfants (aménagement, insonorisation, etc.), recours pour partie aux produits bio et locaux, propose des menus élaborés par des diététiciens, accessibles financièrement avec un prix des repas calculé au plus juste selon le quotient familial, etc. Premier résultat la fréquentation des cantines est passé de 50 à 70 % entre 2010 et aujourd'hui.

Promotion de l'équilibre alimentaire et prévention de l'obésité infantile au sein des écoles primaires (Equalianse Morbihan)¹⁵

Créée en janvier 2005, l'association regroupe des professionnels de santé libéraux, des élus, des directeurs d'école, des professeurs des écoles et des parents d'élèves. Son projet est de promouvoir l'équilibre alimentaire et de prévenir l'obésité infantile au sein des écoles primaires. Elle a pour ambition d'agir précocement en ciblant les enfants en moyenne ou grande section de maternelles et en les suivant pendant 3 années. L'association intervient pendant une année scolaire à raison d'une fois par mois, sous la forme d'ateliers ludiques, notamment de dégustation. Les parents sont par ailleurs impliqués par le biais d'ateliers culinaires réalisés avec les enfants. Dans certains cas des formations de jardinage pédagogique et la mise en place de pédibus sont également proposées. Si la cantine est gérée au niveau communal, l'association peut également fournir une aide à la réalisation de menus équilibrés. En plus d'agir auprès des enfants, l'objectif est de former les professeurs afin qu'ils puissent reconduire et pérenniser l'action au sein de leur établissement.

¹⁴ **Salon-de-Provence : agir sur l'environnement et l'offre en restauration scolaire** / COSSON Emmanuelle, et al. *La Santé en action*, n°444, 06/2018, pp.24-25. [En ligne](#)

¹⁵ **Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes** / Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 80 p. [En ligne](#)

Le tour du monde de KaribouMD¹⁶

C'est un programme d'activités motrices pour les enfants de un à quatre ans accompagnés de leurs parents. Par des parcours de motricité, des jeux collectifs, des défis, des activités de danse et des thématiques amusantes, le programme vise trois objectifs : développer des habiletés motrices, favoriser l'estime de soi et s'amuser. Le programme comporte six niveaux qui permettent la progression et l'adaptation des activités aux capacités motrices des enfants. De plus, au cours des dix semaines que comporte chaque niveau, les enfants reçoivent des souvenirs et des récompenses dans le but de favoriser leur adhésion. Implanté dans près de 45 villes au Québec par le biais principalement des services des sports en dehors du cadre scolaire, la finalité du programme est de développer dès l'enfance le goût de bouger.

Pour faciliter l'implantation du programme, Sports Montréal a créé et développé différents services et outils qui font du tour du monde de KaribouMD un programme clé en main. Chaque partenaire officiel reçoit :

- le programme d'activités de 60 séances prêt à l'emploi ;
- la formation spécifique pour les futurs animateurs ;
- les souvenirs et les récompenses pour les enfants ;
- les outils de gestion et de communication.

La séance commence toujours par une routine de début pour activer les enfants. Au rythme des tambourins et des maracas, ils chantent, dansent et courent ou marchent en imitant les animaux. Le corps de la séance est composé d'activités dominantes différentes selon les séances : il y a les parcours, les ateliers, les thématiques amusantes (magie, pirates et cirque) et les défis. Pour chaque activité, les fiches séances indiquent à l'animateur l'habileté motrice qu'il doit proposer aux enfants. Enfin, la séance se termine toujours par une routine de fin comportant des exercices de relaxation sur les ballons suisses.

Le programme s'est développé dans d'autres provinces anglophones du Canada et même en France sur la commune d'Albi, grâce à un programme de formation en ligne anglophone et francophone facilitant les démarches.

¹⁶ Promouvoir l'activité physique chez l'enfant d'âge préscolaire dans le secteur du sport et du loisir : le programme d'activités motrices. Le tour du monde de Karibou MD / PUJOL C. *Sciences & Sports*, n°26, 2011, pp.83-87.

Action de type Icaps - Centre socio-Culturel et Sportif (CSCS) Léo Lagrange de Colombelles (Normandie)¹⁷¹⁸

Icaps (intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité), est une étude qui a concerné 1 000 élèves de classe de 6e dans 8 collèges du Bas-Rhin. Elle a été menée sur 4 ans. Officiellement reconnue comme efficace par l'OMS en 2009. Les premiers résultats d'Icaps montrent des effets bénéfiques qui perdurent 2 ans après l'arrêt de l'étude. Ces effets sont plus marqués chez les jeunes initialement sédentaires et chez ceux issus de milieux défavorisés. Cette action repose sur le modèle "socio-écologique" qui prend en compte l'individu dans son milieu de vie.

Au sein de la commune de Colombelles, la mise en œuvre du projet Icaps a été portée par le centre Socio-culturel et Sportif (CSCS) Léo Lagrange qui encadre le temps péri et extrascolaire des enfants et des jeunes sur le territoire. Au total 42 actions ont été réalisées sur le terrain selon les 3 axes du modèle socio-écologique et sur différents créneaux horaires au sein des établissements scolaires, avant et après l'école. Sur le temps scolaire des conférences-débats et une intervention par un médecin conseil sur l'activité physique ont été organisées afin de développer les connaissances des collégiens sur le sujet. Sur le temps périscolaire, un réveil musculaire a été mis en place lors de l'accueil matinal, puis les enfants étaient accompagnés à l'école par le biais d'un pédibus. Enfin sur le temps extra-scolaire, des cours de Zumba et fitness étaient proposés gratuitement après l'école, aux jeunes filles de 12 à 25 ans. Les professionnels du collège ont aussi participé au projet et à la mise en place d'actions au sein de leur établissement. Les parents ont été impliqués dans le cadre du centre de loisirs en présentant les activités qu'ils pratiquaient dans leur enfance et valorisées sous la forme d'une exposition photo. Enfin l'accès aux installations sportives de la commune a été facilité.

¹⁷ **Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes** / Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 80 p. [En ligne](#)

¹⁸ **Promouvoir l'activité physique des jeunes : élaborer et développer un projet de type Icaps** / ROSTAN F., SIMON C., ULMER Z. Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), 2011, 185 p. [En ligne](#)

Les légumes et les fruits aident votre enfant à les aimer - Un guide pour les parents de jeunes enfants¹⁹

Le Projet HabEat a rassemblé des chercheurs de 11 groupes, répartis dans 6 pays européens. Une approche multidisciplinaire a été utilisée pour étudier comment les habitudes alimentaires essentielles se formaient chez les nourrissons et les jeunes enfants (de 0 à 6 ans). Différentes stratégies pouvant permettre de modifier de mauvaises habitudes alimentaires déjà établies ont également été étudiées. Le projet a reposé sur des études épidémiologiques, à partir de cohortes existantes dans 4 pays, et sur des travaux expérimentaux conduits dans 6 pays. Cela a permis d'éditer un livret s'appuyant sur les principaux résultats de ce projet et les données antérieures de la littérature. Il est destiné aux parents de jeunes enfants et téléchargeable sur internet.

Manmay : Mangé Bougé ! (Martinique)²⁰

Ce projet a été développé pour améliorer les pratiques liées à l'alimentation et à l'activité physique conformément au PNNS chez des enfants suivis dès le CP. C'est un programme d'actions pluriannuel qui se base sur une évolution des connaissances des enfants en fonction de leur âge. Ainsi, différents ateliers d'éducation nutritionnelle sont organisés avec les enfants à raison d'une fois par mois. Des activités visant à impliquer les parents sont également organisées régulièrement. Selon la classe d'âge, il peut s'agir d'ateliers diététiques, de rencontres sportives en famille, de défis impliquant les parents et de concours de recettes. De plus la distribution de fruits et des ateliers de découverte des légumes sont réalisés sous la forme d'ateliers culinaires. Enfin l'offre en activité physique a été améliorée via l'installation d'équipements et de jeux dessinés au sol dans les cours de récréation et la mise en place de différentes activités découvertes pour initier les enfants à de nouvelles activités sportives.

Programme la Main à la Pâte²¹

C'est un dispositif innovant d'enseignement des sciences par l'expérience qui contient un module intitulé « Manger, Bouger, pour ma santé ». Il a été

¹⁹] Les légumes et les fruits : aidez votre enfant à les aimer. Un guide pour les parents de jeunes enfants / SAUTOUT C. INRA (Institut national de la recherche agronomique), 2016. [En ligne](#)

²⁰ Recensement et propositions pour le développement d'interventions efficaces sur l'alimentation et l'activité physique en direction des jeunes / Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 80 p. [En ligne](#)

²¹ Éducation nutritionnelle à l'école : évaluation d'une méthode pédagogique "La Main à la Pâte". / TESSIER Stéphane, CHAULIAC Michel, et al. *Santé Publique*, vol. 22, n°2, pp.229-238. [En ligne](#)

conçu en accord avec les priorités du PNNS et selon la démarche d'investigation propre à « La main à la pâte » avec les principaux objectifs suivants :

- prendre conscience de l'importance d'une alimentation diversifiée et de l'exercice physique pour notre santé ;
- savoir reconnaître les aliments selon leur aspect et leur goût ;
- débusquer graisses et sucres cachés ;
- comprendre que l'eau est la meilleure des boissons ;
- connaître les dangers du grignotage et d'une sédentarité excessive ;
- assimiler les règles élémentaires d'hygiène (lavage des mains et des dents) ;
- respecter les autres, tant dans leur aspect physique que dans leur culture.

L'ensemble du module comprend la description détaillée des activités à mener en classe (une douzaine de séances dont la mise en œuvre ne nécessite aucun matériel coûteux), un éclairage pédagogique et un éclairage scientifique. Ce module a été testé dans deux régions, auprès de 223 élèves de CE1. L'évolution de leurs comportements a été mesurée par questionnaire et observation avant et après la mise en place du dispositif et comparée avec celle de 133 élèves n'ayant pas bénéficié du module. Les observations sont positives aussi bien sur les connaissances acquises que sur les consommations réelles, directement observées à la cantine ou déclarées à domicile. Au-delà des aspects cognitifs purs, il semble y avoir eu une influence notable sur les comportements nutritionnels des enfants en termes de choix alimentaires concrets. Les raisons de ces évolutions sont sans doute à chercher aussi du côté de l'implication des enseignants mobilisés par le dispositif, en particulier par leurs rencontres et discussions avec les parents.

Arts de Faire Culinaires au Collège²²

Ce programme a fait l'objet d'une recherche-action longitudinale, initiée en septembre 2013. Elle a pour but d'évaluer les bénéfices du programme d'éducation alimentaire des collégiens (de la 5^e à la 3^e) aux « arts de faire culinaires » à l'interface entre l'école, la famille et l'univers marchand. La recherche accompagne le programme mis en place sur plusieurs années dans 2 collèges d'Angoulême : le collège Marguerite de Valois (depuis septembre 2013) et le collège Michelle Pallet (depuis septembre 2015). De

²² La mise en pratique culinaire comme projet d'autonomisation des jeunes apprentis-consommateurs en matière d'alimentation : projet de recherche-intervention « Arts de Faire Culinaires au Collège » / ORLIANGE Emilie, DE LA VILLE Valérie-Inès, HUC Marie-Line. *Information diététique*, n°1, 01-02-03/2016. [En ligne](#)

la 6ème à la 3ème, ce projet organise différents ateliers complémentaires à propos de l'alimentation : cours de cuisine, modules d'éveil sensoriel issus des classes du goût, éducation aux médias et au développement durable, sensibilisation aux arts de la table et au gaspillage alimentaire, découverte des métiers de bouche, éducation à une alimentation saine, durable et raisonnée, découverte des cultures alimentaires... L'objectif est de contribuer à ce que les adolescents acquièrent une plus grande conscience des enjeux liés à la consommation de produits alimentaires. Un autre volet de la recherche inclut la validation scientifique du guide méthodologique produit par le groupe projet pour assurer la reproductibilité de cette initiative dans d'autres collèges français. Le projet regroupe une série d'acteurs complémentaires : Le Club Experts Nutrition et Alimentation, l'équipe pédagogique des collèges Marguerite de Valois et Michelle Pallet, le Centre Européen des Produits de l'Enfant de l'Université de Poitiers, L'IREPS (Instance régionale d'éducation prévention santé) et les centres sociaux de quartiers.

La démarche d'évaluation du projet fait ressortir des résultats probants sur les 2 premières années : évolution positive du climat scolaire, effets de synergie autour du projet, augmentation de la fréquentation des familles aux différents événements du collège, constat des premiers bénéfices sur le comportement alimentaire des jeunes. Pour ce qui est des bénéfices du projet perçus par les collégiens, ils font essentiellement allusion à la mise en pratique des « arts de faire culinaires » découverte lors des ateliers de cuisine, d'éveil sensoriel et d'éducation aux médias et reproduite dans le cadre du foyer. Ainsi, après 2 années d'existence, le projet a bien un impact direct sur les pratiques des jeunes dans le cadre familial. Autre résultat, le projet devient un outil de négociation de nouvelles marges d'autonomie dans le cadre familial, à la fois du côté des jeunes qui souhaitent devenir plus actifs dans le quotidien alimentaire de la maison, mais aussi un outil de négociation pour les parents qui souhaitent encourager leurs enfants à devenir plus actifs dans les tâches quotidiennes.

Le Guide méthodologique et la boîte à outils sont disponibles gratuitement en téléchargement sur le site de la DRAAF de Nouvelle Aquitaine : <http://draaf.nouvelle-aquitaine.agriculture.gouv.fr/Un-guide-et-sa-boite-a-outils-pour>

Le Grand Défi Vivez Bougez²³

Ce programme est une intervention de promotion de l'activité physique en milieu scolaire et communautaire, à destination des enfants de 6 à 11 ans. Il est mis en place depuis l'année scolaire 2012-13 sur les territoires de Montpellier et du Pays Cœur d'Hérault et vise à augmenter la pratique de l'activité physique chez les enfants. Ce programme propose aux enfants qui y participent une méthode ludique pour quantifier leur activité physique : le « cube énergie ». C'est un symbole abstrait équivalent à 15 minutes d'activité physique pratiquée en continu. La durée de 15 minutes pour un « cube énergie » a été choisie au vu des preuves de la littérature scientifique concernant l'impact optimal d'une activité physique sur la santé des enfants. Ainsi, les enfants atteignent les recommandations en réalisant quatre sessions de 15 minutes par jour, ce qui semble pertinent pour entretenir la motivation des enfants selon les acteurs de terrains impliqués dans le programme (enseignants, éducateurs et personnels périscolaires). Pour favoriser l'implication familiale, l'enfant récupère aussi les cubes cumulés par les membres de sa famille avec lui. Un enfant ayant par exemple fait 15 minutes de marche avec ses deux parents cumulera trois « cubes énergie » (un pour lui et un pour chacun de ses deux parents).

Concrètement, ce projet propose aux enfants du département de l'Hérault de quantifier leur niveau d'activité physique quotidienne pendant un mois. Ils disposent pour cela d'un « petit carnet vivez bougez » où ils comptabilisent les « cubes énergie ». L'Éducation Nationale (EN) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Languedoc-Roussillon sont les deux financeurs de l'action. Ils jouent également un rôle de facilitateurs. Par exemple, les communes ont été sollicitées par un courrier de l'ARS et le rectorat de l'Académie de Montpellier a permis d'identifier les écoles les plus susceptibles d'être intéressées par le projet grâce à l'implication des inspecteurs de l'Éducation Nationale et des conseillers pédagogiques de circonscription. Un partenariat a été mis en place avec « La Caravane du hand » de la Ligue Languedoc-Roussillon de handball pour mettre à disposition des écoles et des communes un terrain de handball gonflable pour les enfants et parents. Les différents contenus du programme ont pour objectif d'influencer les déterminants des intentions (attitudes, normes subjectives, contrôle perçu) lors d'une phase de deux semaines dite de « motivation » durant le mois d'avril, ainsi que les déterminants les plus proximaux du comportement (intentions, planification, accès à des

²³ **Promouvoir l'activité physique des enfants : le "Grand Défi Vivez Bougez"** / MOURGUES M., GOURLAN M., COSTE O., et al. *Santé publique*, HS, 2016, pp.83-88.

événements d'activité physique et contrôle perçu) lors d'une phase de quatre semaines dite d'« action » durant le mois de mai.

Les enseignants bénéficient d'une formation d'une journée de formation sur les grands principes du programme, sur l'impact de l'activité physique ainsi que d'un guide pédagogique illustrant les dix séances à mettre en oeuvre dans le programme. En ce qui concerne les élus, leur rôle dans le programme, consiste notamment à organiser ou à labelliser des événements pendant les week-ends de la phase « action ». Il peut s'agir d'événements sportifs ou de foires locales. Par ailleurs, ils contribuent au projet en permettant la participation des centres de loisirs. Le personnel périscolaire est donc formé à la démarche du programme et dispose d'un guide pratique adapté à leur rôle.

Ainsi, c'est un programme de promotion de l'activité physique ancré théoriquement en milieu scolaire et communautaire ; il s'appuie sur un partenariat organisationnel entre les communes et les écoles ainsi que sur un partenariat pédagogique entre les enseignants et les parents. Implanté dans la région Languedoc-Roussillon depuis 2012-13, ce projet prend de l'ampleur avec les années tant au niveau du nombre de participants, du nombre d'écoles impliquées que du nombre de « cubes énergie » accumulés par enfant.

Un fruit pour la récré ²⁴²⁵

Depuis la rentrée scolaire 2016/2017, les programmes historiques européens « Un fruit pour la récré » et « Lait à l'école » ont fusionné en un programme européen unique et harmonisé qui porte désormais le nom de « Fruits et légumes à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école ». Pour la rentrée 2019, le programme évolue. Afin d'accompagner l'objectif de la loi EGalim d'atteindre au 50% de produits de qualité et durables, dont au moins 20% de produits biologiques pour les repas servis en restauration collective dans tous les établissements chargés d'une mission de service public au 1er janvier 2022, l'Union européenne aidera au financement, pendant le déjeuner dans les restaurants scolaires, la distribution de fruits et légumes frais, et/ou de lait et produits laitiers sous signe officiel d'identification de la qualité et de l'origine (SIQO), notamment ceux issus de l'agriculture biologique. Tous les établissements scolaires, ou les classes volontaires, du primaire et du secondaire (publics ou privés), ainsi que les collectivités territoriales, peuvent rejoindre le programme.

²⁴ **Le programme européen « Fruits et légumes à l'école » et « Lait et produits laitiers à l'école ».** Ministère en charge de l'agriculture, s.d. [En ligne](#)

²⁵ **Evaluation du programme « Un fruit pour la récré » : Rapport final.** / ALARCON Bruno, PALMA Giulia, BARTHELEMY Camille, [et al.]. CIHEAM, 2012, 153 p. [En ligne](#)

Le programme « Un fruit pour la récré » a été évalué en 2008 et 2011.

D'après les enquêtes, le constat est sans appel, tout comme les enfants du primaire, ceux du secondaire semblent être de petits consommateurs de fruits. En effet, plus des deux-tiers des élèves n'atteignent pas les recommandations du PNNS. Cela étant, il est prometteur de constater que le programme a un impact positif sur la consommation de fruits des élèves. Ceux ayant bénéficié de l'action présentent des fréquences de consommation bien supérieures aux élèves témoins. De plus, l'effet semble plus prononcé chez les élèves qui bénéficient de l'action depuis plusieurs années. Un impact positif a également été observé sur l'attitude des élèves et cela est d'ailleurs, encore une fois, plus marqué chez les élèves « anciens inscrits ». Cet impact a d'ailleurs été perçu par leurs parents qui sont les plus nombreux à déclarer avoir été sollicité par leurs enfants pour qu'ils achètent plus de fruits ou encore qu'ils leur préparent des mets à base de fruits.

VIF Vivons en forme²⁶

Le programme Vif, « Vivons en forme » est le nouveau nom du programme «EPODE» (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants). Initié par l'association Fleurbaix Laventie Ville Santé, il a été lancé en 2004 dans 10 villes françaises. Actuellement, près de 250 communes y participent. Ce programme a pour objectif d'aider les familles à modifier en profondeur et durablement leurs modes de vie par la promotion d'une alimentation variée, équilibrée et plaisante et d'une activité physique régulière. Il s'agit de mettre en place des actions de prévention durables, fédératrices et mobilisant l'ensemble des acteurs au plus près de la population. Le concept de Vif est de s'appuyer sur l'ensemble des intervenants locaux de la vie quotidienne de la famille pour favoriser la diffusion de messages positifs de santé. Depuis plus de quatre ans, des actions valorisant une activité physique régulière et une alimentation variée, équilibrée et plaisante sont donc mises en place dans les villes pilotes et depuis un an dans les villes de l'extension. À ce jour, plus de 1 200 000 personnes sont concernées en France et des centaines d'actions de proximité ont été menées depuis le lancement du programme.

Ce programme présente un protocole d'évaluation en continu sur les indicateurs suivant :

- **Mesures d'IMC – Surpoids et Obésité**

Dans le cadre du programme VIF®, des relevés poids-taille sont effectués sur la durée, pour mesurer l'impact des actions sur la santé des enfants.

²⁶ VIF Vivons en forme. [En ligne](#)

Des résultats encourageants qui mettent clairement en évidence le recul de la prévalence du surpoids et de l'obésité dans les villes concernées.

- **Évolution du comportement des enfants**

VIF® déploie un second dispositif d'évaluation en partenariat avec l'Université Lille 2, afin de mesurer l'impact des actions mises en place sur les changements de comportement des enfants : consommation alimentaire, activité physique, habitudes de vie – la validation scientifique est en cours.

- **Évaluation des formations et outils**

L'évaluation est un axe essentiel de la démarche VIF®, qui s'inscrit dans une dynamique de co-construction et d'amélioration constantes. La coordination nationale met en place un processus d'évaluation permanent de la qualité de ses formations, de ses outils et de sa méthodologie globale. Globalement les acteurs interrogés sont satisfaits des formations et outils du programme.

Annexe 4 : Liste des outils pédagogiques

Autour de six grandes thématiques (l'éducation nutritionnelle, l'éveil sensoriel, l'activité physique, les fruits et légumes, l'alimentation durable et l'image corporelle), cette liste recense plus de 127 outils. Ils ont été sélectionnés selon la thématique, la date (entre 2013 et 2018) et le type de support. Elle ne se veut pas exhaustif, d'autres outils pertinents existent. Le numéro de page fait référence au catalogue accessible [en ligne](#).

Index par public

Jeunes enfants (2 à 6 ans)

Abracadabra, goûte-moi ça !	p.6
Activités physiques pour les 3-8 ans.....	p.40
Activité psychomotrice au préscolaire (L')	p.45
Alimentation en classe, environnement au menu	p.59
Alimentation responsable	p.59
Apprentis du goût (Les).....	p.31
Arbre des 4 saisons (L').....	p.52
A table tout le monde !	p.8
Atelier cuisine et alimentation durable.....	p.60
Attitude santé maternelle, cycle 2 et cycle 3	p.47
Au fil des saisons.....	p.53
Aventuriers du bien manger (Les)	p.9
BBNut.....	p.9
Bêtes comme choux.....	p.57
Bien dans ton assiette	p.26
Bien s'alimenter et respecter l'environnement	p.64
Boire manger bouger	p.10
Boîte à fruits (La)	p.50
Bon appétit.....	p.10
Bouge avec les Zactifs.....	p.44
Box 7 familles « Nature »	p.54
Cartes et imagiers aliments	p.11
Cerise et ses amis au rythme des saisons	p.28
Chefs en délire	p.29
Cinq sens (Les)	p.32
Cinq sens et l'alimentation (Les).....	p.32
50 activités pour éduquer à la nutrition à l'école	p.12
Club des vitaminés (Le).....	p.22
Cuisiner les jardins.....	p.60

Cultiver le goût et l'odorat.....	p.33
Eduquer son enfant en cuisinant.....	p.33
Festin enchanté de Cru-cru (Le)	p.50
Gigote	p.41
Grand livre jeu des gourmands (Le)	p.21
Habitudes de Thomas et Zoé (Les)	p.41
Icofas	p.22
Jeu de l'oie du Petit dèj	p.14
Jeu des aliments	p.23
Jeux des 5 sens	p.34
Liste de course (La).....	p.29
Loto des odeurs.....	p.34
Loto des saveurs (Le).....	p.35
Manger bouger pour ma santé	p.15
Mémo photo les fruits et légumes.....	p.52
Mimi aime le sport.....	p.48
Mobilité durable (La)	p.42
Odorat (L').....	p.35
Petit cabas (Le).....	p.16
Petits pieds dans les grands plats (Les)	p.19
Planète des sens.....	p.36
Potager avec les enfants (Le).....	p.63
Programmes de formation « Classes du goût » et « Maternelles du goût »	p.36
Pyramide des aliments en tissu.....	p.27
Pyramide d'une alimentation saine (La)	p.28
4 heures des champions (Les).....	p.21
Recueil d'Emile.....	p.56
Ressources pédagogiques du service de l'éducation physique et du sport.....	p.44
Resto dans tous les sens (Un)	p.37
Rythmes de vie.....	p.17
Tu crées, tu croques, tu craques	p.55
TONUS.....	p.18
1, 2, 3... Bougez avec Nelly et César !	p.43
Voyage dans tous les sens	p.38

Enfants (7 à 11 ans)

Activités physiques pour les 3-8 ans.....	p.40
Alimentation en classe, environnement au menu	p.59
Alimentation responsable	p.59
Alimentation tout goûter, c'est jouer ! (L').....	p.6

Allons au marché	p.7
Amuse-toi en cuisinant.....	p.7
Apprentis du goût (Les).....	p.31
A table !.....	p.8
A table tout le monde !	p.8
A tâtons la nutrition.....	p.26
Atelier cuisine et alimentation durable.....	p.60
Attitude santé maternelle, cycle 2 et cycle 3	p.47
Au fil des saisons.....	p.53
Aventure sensorielle dans l'alimentation (L')	p.31
Aventuriers du bien manger (Les)	p.9
Bêtes comme choux.....	p.57
Bien dans mes baskets.....	p.40
Bien dans ton assiette	p.26
Boire manger bouger	p.10
Boîte à fruits (La)	p.50
Bon appétit.....	p.10
Bouge avec les Zactifs.....	p.44
Box 7 familles « Nature »	p.54
Cartes et imagiers aliments	p.11
Cerise et ses amis au rythme des saisons	p.28
C'est bon	p.11
5 pistes d'action pour favoriser une image corporelle positive.....	p.66
50 activités pour éduquer à la nutrition à l'école	p.12
Club des vitaminés (Le).....	p.22
Comment ramener sa fraise pour donner la pêche	p.55
Croc saisons	p.27
Cuisiner les jardins.....	p.60
Cultiver le goût et l'odorat.....	p.33
Eduquer son enfant en cuisinant.....	p.33
Epicerie (L')	p.28
Équilibre alimentaire n'en faites pas tout un plat (L')	p.27
Et toi comment tu manges ?	p.12
Et Toque !	p.13
Festin enchanté de Cru-cru (Le)	p.50
Grand livre jeu des gourmands (Le)	p.21
Habitudes de Thomas et Zoé (Les)	p.41
Icofas	p.22
Jardins des couleurs.....	p.61
Jeu de la ficelle (le)	p.61

Jeu de l'oie du Petit dèj	p.14
Jeux des 5 sens	p.34
Journal de classe du potager santé (Le)	p.51
Kit popote (Le)	p.20
Loto des odeurs.....	p.34
Loto des saisons (Le)	p.54
Loto des saveurs (Le)	p.35
Ludobio	p.19
Manger bouger pour ma santé	p.15
Mobilité durable (La)	p.42
Mouv&Co	p.47
Miroir, miroir... je n'aime pas mon corps.....	p.66
Nutrissimo junior	p.16
Obésité des jeunes (L').....	p.67
Odorat (L')	p.35
Petit cabas (Le)	p.16
Petit légumady (Mon).....	p.52
Petit toqué ou le p'tit toqué (Le)	p.17
Petits pieds dans les grands plats (Les)	p.19
Plaisirs et vitamines.....	p.53
Planète des sens	p.36
Potager avec les enfants (Le).....	p.63
Programmes de formation « Classes du goût » et « Maternelles du goût »	p.36
Pyramide des aliments en tissu.....	p.27
Ré-activité...Sédentarité et surpoids	p.43
Ressources pédagogiques du service de l'éducation physique et du sport	p.44
Restos du goût (Les)	p.37
Route des épices (La).....	p.38
Santé vient en mangeant (La)	p.18
Sport et santé	p.46
Tu crées, tu croques, tu craques	p.55
TONUS.....	p.18
Vinz et lou mettent les pieds dans le plat.....	p.24
Vis ta mine !	p.23
Voyage dans tous les sens	p.38

Adolescents (12 à 15 ans)

A la découverte de l'agriculture biologique	p.63
Alimentation en classe, environnement au menu	p.59
Alimentation et surpoids à l'adolescence	p.65

Alimentation responsable	p.59
Amuse-toi en cuisinant.....	p.7
Apparence.....	p.68
Arts de faire culinaires au collège.....	p.24
A table !.....	p.8
A tâtons la nutrition.....	p.26
Atelier cuisine et alimentation durable.....	p.60
Au fil des saisons.....	p.53
Aventure sensorielle dans l'alimentation (L')	p.31
Belle autrement	p.65
Bêtes comme choux.....	p.57
Boire manger bouger	p.10
Boîte à fruits (La)	p.50
Branché sur mes signaux de faim et de satiété	p.67
Cartes et imagiers aliments	p.11
C'est bon	p.11
5 pistes d'action pour favoriser une image corporelle positive.....	p.66
Course au miams (La)	p.23
Croc saisons	p.27
Cuisiner les jardins.....	p.60
Des slogans dans nos assiettes	p.62
Équilibre alimentaire n'en faites pas tout un plat (L')	p.27
Et toi comment tu manges ?	p.12
Et toi t'en penses quoi ?	p.13
Et Toque !	p.13
Fourchettes et Baskets.....	p.14
Guide pédagogique de la mobilité durable (Le)	p.46
Jardins des couleurs.....	p.61
Jeu de la ficelle (le)	p.61
Jeunes et alimentation.....	p.15
Kit popote (Le)	p.20
Légumady	p.51
Ludobio.....	p.19
Miroir, miroir... je n'aime pas mon corps.....	p.66
Mobilité durable (La)	p.42
Mouv&Co	p.47
Obésité des jeunes (L').....	p.67
11 bouge – Défis entre nous.....	p.45
Photo-alimentation.....	p.25
Promouvoir l'activité physique des jeunes (Icaps).....	p.42

Quiz'Inn.....	p.20
Ré-activité...Sédentarité et surpoids	p.43
Route des épices (La).....	p.38
Santé vient en mangeant (La)	p.18
Sport et santé	p.46
Super size me	p.68

Jeunes (16 à 20 ans)

A la découverte de l'agriculture biologique	p.63
Alimentation en classe, environnement au menu	p.59
Alimentation et surpoids à l'adolescence	p.65
Alimentation responsable	p.59
Apparence.....	p.68
Au fil des saisons.....	p.53
Atelier cuisine et alimentation durable.....	p.60
Aventure sensorielle dans l'alimentation (L').....	p.31
Belle autrement	p.65
Bêtes comme choux.....	p.57
Boire manger bouger	p.10
Boîte à fruits (La)	p.50
Cartes et imagiers aliments	p.11
5 pistes d'action pour favoriser une image corporelle positive.....	p.66
Cuisiner les jardins.....	p.60
Des slogans dans nos assiettes	p.62
Équilibre alimentaire n'en faites pas tout un plat (L')	p.27
Et toi t'en penses quoi ?	p.13
Et Toque !	p.13
Jeu de la ficelle (le).....	p.61
Jeunes et alimentation.....	p.15
Kit popote (Le)	p.20
Légumady	p.51
Miroir, miroir... je n'aime pas mon corps.....	p.66
Mobilité durable (La)	p.42
Obésité des jeunes (L').....	p.67
Photo-alimentation	p.25
Promouvoir l'activité physique des jeunes (Icaps).....	p.42
Quiz'Inn.....	p.20
Ré-activité...Sédentarité et surpoids	p.43
Route des épices (La).....	p.38
Sport et santé	p.46

Super size me	p.68
---------------------	------

Parents

Activités physiques pour les 3-8 ans.....	p.40
BBNut.....	p.9
Festin enchanté de Cru-cru (Le)	p.50
Photo-expression sur l'alimentation du nouveau-né.....	p.25
Rythmes de vie.....	p.17