

Bien manger, manger bien. Les jeunes et leur alimentation

Les autorités sanitaires multiplient enquêtes et campagnes pour influencer sur les conduites alimentaires des Français, et notamment celles des jeunes. Ceux-ci lient d'abord la nutrition aux notions de plaisir et de poids, accordant une grande importance à l'apparence physique pour leur bien-être. Filles et jeunes précaires sont les plus vulnérables aux troubles alimentaires.

*Yaëlle Amsellem-Mainguy, chargée d'études santé, prévention et bien-être des jeunes.
Rédactrice en chef de la revue Agora débats/jeunesses.*

Le débat public sur l'alimentation est indissociable des préoccupations sanitaires¹. La diffusion massive de messages nutritionnels dans les médias, par les médecins et plus récemment dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS) [voir encadré « Définition » page 2] a largement contribué à cette évolution. Les consommateurs sont ainsi sensibilisés à l'importance du « bien manger » pour leur santé. La mise en place de politiques nutritionnelles, de programmes d'éducation et la multiplication des sources d'informations en direction des plus jeunes font partie du dispositif de santé publique, de prévention, visant au changement des habitudes alimentaires. Ces dernières sont considérées comme des facteurs de risques, entre autres pathologies, de l'obésité, notamment celle des enfants et des adolescents. Néanmoins « manger bien » et « bien manger » n'ont pas la même signification dans les discours des jeunes. Si le premier est associé à la santé, le second renvoie au plaisir et à la satiété. Dans ce contexte, le lien qu'entretiennent les jeunes avec leur alimentation fait l'objet d'un grand nombre de questionnements autour des normes, des pratiques comme des prescriptions et des recommandations.

L'obésité augmente avec l'âge, quel que soit le sexe

En 2009, 32% des Français de 18 ans et plus étaient en surpoids et 14,5% étaient obèses. La prévalence de l'obésité est marquée dans toutes les catégories socioprofessionnelles mais elle est inégalement répartie; elle reste inversement proportionnelle au niveau d'instruction². Par ailleurs, elle augmente avec l'âge pour les deux sexes,

même si elle semble plus élevée chez les femmes. Chez les jeunes, on voit que parmi les garçons la prévalence du surpoids (obésité non incluse) était significativement plus élevée chez les 11-14 ans que chez les 3-10 ans, puis avait tendance à diminuer chez les 15-17 ans. Chez les filles, elle était stable avec une tendance non significative de diminution avec l'âge³.

TABEAU 1 - Surpoids et obésité des adolescents en classe de 3^e selon la catégorie sociale du père (en %)

	Obésité	Surpoids (obésité incluse)
Cadres supérieurs	1,4	8,4
Professions intermédiaires	3,9	9,0
Agriculteurs	4,3	10,4
Employés	2,8	10,9
Ouvriers qualifiés	5,6	14,2
Ouvriers non qualifiés	7,9	15,5
Artisans, commerçants	4,9	16,1
France métropolitaine	4,3	12,4

Source : Ministère des Affaires sociales (enquête du cycle triennal auprès des classes de 3^e, année scolaire 2003-2004).

« La proportion d'enfants en surpoids dont le père est cadre supérieur est de 8%, contre 15% pour les fils d'ouvriers non qualifiés »

DÉFINITION

Le PNNS

Lancé en 2001 et prolongé jusqu'en 2015, le Programme national nutrition santé 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. Son objectif est de proposer des recommandations fiables et scientifiquement validées, pour aider la population et les professionnels du secteur à décrypter les informations parfois contradictoires que l'on entend tous les jours sur la nutrition.

Pour les jeunes, alimentation-nutrition et poids sont intimement liés, ce qui souligne l'importance de l'apparence physique dans le bien-être de la personne. Un peu plus de la moitié des jeunes déclarent que leur corps est à peu près au bon poids. Ils sont en revanche 30% à se trouver «un peu» voire «beaucoup trop gros», cette proportion étant plus élevée chez les filles que chez les garçons⁴. C'est par ailleurs au cours de la préadolescence et surtout de l'adolescence que l'on constate des tentatives sauvages et mal contrôlées de régimes alimentaires (pour maigrir, avoir des muscles...). Les conseils diététiques qui procèdent du bon sens sont souvent insuffisants,

car c'est en réalité l'image et la perception de soi qui sont en jeu à la lumière des normes actuelles.

L'origine sociale pour expliquer les différences de poids

Chez les adolescents comme chez les jeunes adultes, les enquêtes montrent que le surpoids et le sous-poids (maigreur) sont nettement plus répandus parmi les jeunes sortis précocement du système scolaire. La variable qui explique le mieux les différences de poids, la probabilité de surpoids ou celle de l'obésité chez les adolescents est l'origine sociale. Ainsi, d'après l'enquête menée en classe de troisième, on constate qu'un peu plus de 12% de l'ensemble des élèves ont un problème de surpoids et un peu plus de 4% ont un problème d'obésité. Mais la proportion d'enfants en surpoids dont le père est cadre supérieur est de 8%, contre près du double pour les fils d'ouvriers non qualifiés.

Les filles et les jeunes précaires, davantage concernés par la maigreur et l'obésité

L'intérêt légitime et récent pour les problèmes d'obésité semble avoir fait oublier que la maigreur est mal connue en France. Il concerne davantage les jeunes femmes confrontées à l'idéal de la minceur véhiculé par les publicités, ou encore la mode... dans

un contexte de représentations et de normes faisant de la transformation corporelle un objectif à la fois possible et souhaitable. La minceur, voire la maigreur féminine sont ainsi érigées en signe de prestige et de statut social et disqualifient dans un même mouvement les corps épais ou gros, renvoyés à la vulgarité.

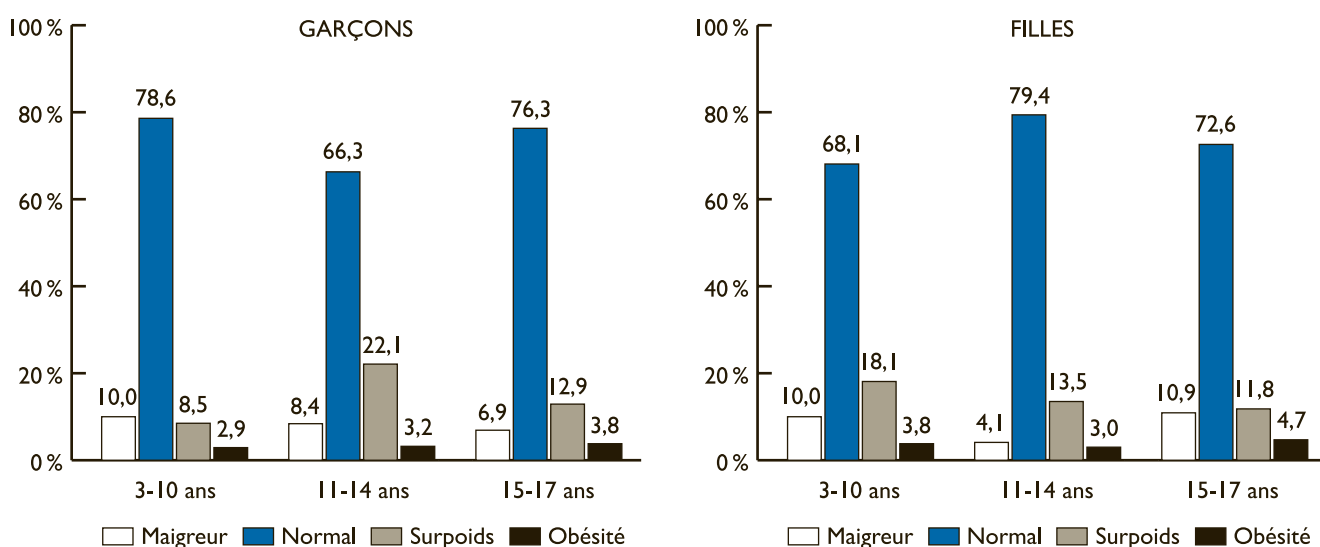
Comme le montrent les données des centres d'examen de santé qui proposent des bilans de santé notamment pour les plus précaires, les filles sont particulièrement affectées par les poids extrêmes et ce d'autant plus qu'elles sont touchées par la précarité : difficulté d'insertion, sans emploi, sortie du cursus scolaire.

Les normes corporelles de genre sont également opérantes chez les adolescents, et l'injonction à travailler son corps, à le modifier, et à l'amaigrir, est particulièrement prégnante chez les adolescentes. De ce point de vue, la culture du groupe joue un rôle sur cette tranche d'âge, le « discours sur le poids » étant une dimension centrale de la sociabilité féminine adolescente⁵.

Préférences personnelles et santé : principales influences dans la composition des repas

Jusqu'à 18 ans, la santé est, avec les préférences personnelles, le facteur qui influence le plus la composition des repas. Manger équilibré signifie

GRAPHIQUE 1 - Distribution des garçons et des filles de 3 à 17 ans selon la corpulence et selon l'âge, Étude ENNS 2006



Source : Enquête nationale nutrition santé – ENNS, 2006, InVS, p. 42.

«favoriser certains aliments» ou au contraire, en éviter d'autres. Entre 18 et 25 ans, les préférences personnelles sont prépondérantes par rapport aux autres facteurs d'influence sur les choix alimentaires; parallèlement on constate une diminution progressive de la perception de manger équilibré à partir de 15-16 ans, pour atteindre un creux chez les 19-25 ans⁶.

En matière d'alimentation, les adolescents ont tendance à favoriser la simplicité et la convivialité. Ils considèrent le fait de manger dans sa dimension symbolique et en font un terrain d'expérimentation et d'autonomie par rapport à la tradition familiale. En décrétant que c'est à eux de décider, ils modifient leurs pratiques alimentaires: par exemple, ils refusent de prendre leur petit déjeuner, ou se tournent vers de la nourriture prête à l'emploi.

Être jeune, c'est manger mal...

Les jeunes ont largement intériorisé l'idée que leurs comportements alimentaires ne sont pas conformes aux normes sociales et diététiques en vigueur. La profusion d'informations et de messages nutritionnels qui leur sont destinés s'inscrit dans un processus de promotion globale de la santé⁷. Cependant, cette volonté éducative pourrait être à la source d'une identification négative avec une présumée conduite alimentaire à remodeler. Ce que les adultes considéreront comme de la «malbouffe» ou «junk food» («sandwichs grecs», fast-food...) sera pour les adolescents un signe d'appartenance générationnelle et d'une certaine liberté de choix⁶. Ainsi, ils ne mangent pas de la même façon, ni la

Cette synthèse prend appui sur les résultats des principales enquêtes sur les comportements alimentaires des jeunes:

- **L'étude nationale nutrition santé – ENNS (2006)**, menée par l'Institut de veille sanitaire (InVS), décrit les apports alimentaires, l'état nutritionnel et l'activité physique d'un échantillon national d'adultes (3 115 adultes de 18 à 74 ans) et d'enfants (1 675 enfants de 3 à 17 ans) vivant en France métropolitaine en 2006.
- La deuxième **étude individuelle nationale des consommations alimentaires – INCA 2 (2005-2007)**, réalisée par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), présente la consommation alimentaire au niveau individuel dans un échantillon représentatif de la population vivant en France métropolitaine. Menée auprès de 2 624 adultes (de 18 à 79 ans) et de 1 455 enfants (de 3 à 17 ans), elle permet de suivre l'évolution des consommations notamment celle des compléments alimentaires.
- **Baromètre santé nutrition (2008)**, réalisé par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) auprès d'un échantillon de 4 714 personnes âgées de 12 à 75 ans, analyse et suit les connaissances, les perceptions et les comportements des Français en matière d'alimentation et d'activité physique. Il prend également en compte les inégalités sociales de santé.
- **AlimAdos (2009)** est une étude menée par l'Observatoire des habitudes alimentaires (OCHA) auprès des 12-19 ans qui prend en compte l'interaction entre nutrition (habitudes alimentaires) et appartenances culturelles et sociales, à partir de données déclaratives et d'observations directes des pratiques.

même chose, lorsqu'ils sont à la cantine ou chez eux, lorsqu'ils partagent un repas avec leurs copains ou leurs grands-parents⁸.

Manger «bien» ou la prégnance de la dimension santé

L'analyse des représentations que les jeunes ont de leur alimentation montre que l'adjectif «bon» a deux sens, parfois opposés. Il y a d'une part, un «bon nutritionnel», c'est-à-dire ce qu'il faut manger pour la santé, et d'autre part, un «bon goût», c'est-à-dire ce que l'on aime manger. Ainsi, «manger équilibré» signifie pour les jeunes de favoriser certains aliments

comme les fruits et légumes et dans une moindre mesure éviter certains aliments comme les produits gras ou salés. Des règles et des normes qui «ne sont jamais complètement tenues par les jeunes, parce qu'elles sont considérées comme trop strictes ou trop complexes et demandant des calculs que les jeunes se refusent à faire⁹».

Bien manger, ou l'importance du plaisir et de la satiété

Les propos des jeunes reprennent cette distinction entre «bien manger» et «alimentation saine», et bien souvent, le critère du «bon au goût» l'emporte sur le critère «de l'équilibre alimentaire». Bien manger signifie à la fois «bon» au goût (ce qui relève du registre du plaisir) et fait référence à la notion de «satiété» (ce qui relève alors du registre de la quantité). Néanmoins, le risque de la prise de poids contribue à une certaine forme d'autolimitation de «junk food» par les adolescents. Dans les représentations des jeunes et des adultes, les filles sont considérées comme étant moins capables de se contrôler⁸, cédant davantage à la tentation sucrée. Cette image des filles est renforcée par l'idée d'un remodelage du corps féminin socialement imposé comme à la fois possible et nécessaire.

TABEAU 2 - Obésité et maigreur des jeunes de 16-24 ans en France hexagonale selon le niveau de précarité

	Obésité (IMC* ≥ 30) Taux d'obésité moyen (sexe et précarité confondus) = 6%		Maigreur Taux de maigreur moyen (sexe et précarité confondus) = 10%	
	Précaires	Non précaires	Précaires	Non précaires
Femmes	10%	5%	12%	11%
Hommes	6%	4%	10%	9%

* Indice de masse corporelle

Source: Centre technique et de formation des centres d'examen et de santé (CETAF) 2006-2007.

Le spectre de la prise de poids très présent

Les jeunes conçoivent les messages sanitaires dans une perspective de prévention contre l'obésité et, s'ils font le lien entre les recommandations et le souci d'être en bonne santé, tous ne se sentent pas directement concernés. Soit ils n'ont pas de problème de poids, soit ils estiment que cela ne leur apprend rien de plus. Ils soulignent les limites des messages : « Ce n'est pas parce qu'on ne mange pas cinq fruits et légumes par jour qu'on devient obèse. » Ils se rappellent la norme en groupe et soulignent les écarts à la norme, visibles, que peuvent faire une partie d'entre eux : les plus corpulents sont souvent stigmatisés comme étant ceux qui ne sont pas capables de se restreindre ni de se prendre en main.

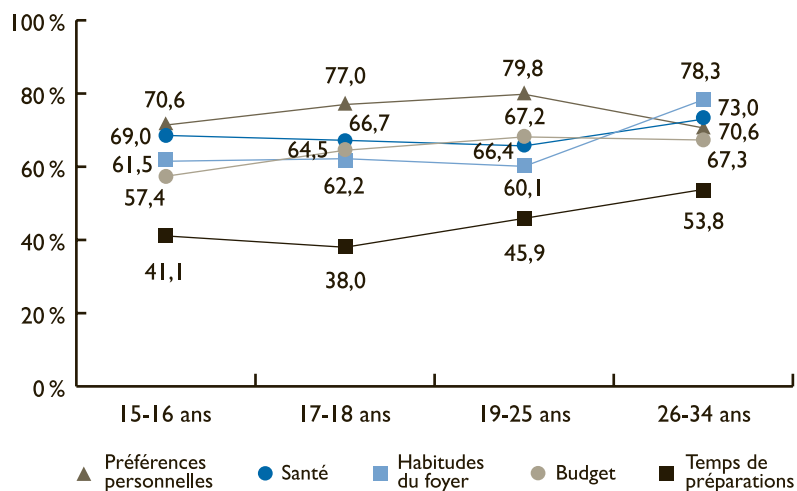
Connaissances et comportements ne vont pas de pair

Dans leur formulation institutionnelle ou vulgarisée à travers les médias, les recommandations sanitaires participent de la production de représentations de soi comme un mangeur « indiscipliné ». Mais c'est surtout l'expérience propre des adolescents

qui est la condition nécessaire pour une véritable appropriation de ces messages : les problèmes (réels ou imaginaires) de poids, les souvenirs d'écoeurement, de caries, vont ainsi renforcer leur crédibilité. Les résultats des différentes enquêtes menées auprès des adolescents et des jeunes adultes mettent en évidence

que connaissances et comportements ne vont pas de pair, que les jeunes, même s'ils sont conscients du « mauvais équilibre » de leur alimentation pendant une phase de leur vie, portent peu d'intérêt à leur alimentation. Informer est donc important, mais cela ne suffit pas à faire changer les comportements.

GRAPHIQUE 2 - Influence de divers éléments dans la composition de repas en fonction de l'âge, parmi les 15-34 ans (en %)



Source : Escalon H., Bossard C., Beck F., 2009, Baromètre santé nutrition 2008, INPES, p. 85.

SOURCES - BIBLIOGRAPHIE

- Guetat M., 2009, « De l'injonction à la réappropriation des messages nutritionnels ambiants », in Diasio N., Prado V., Hubert A., *Alimentation des adolescents en France*, Cahiers de l'OCHA, n° 14, pp. 123-133.
- ObÉpi-Roche, 2009, *Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité*, en ligne sur www.roche.fr
- Enquête nationale nutrition santé – ENNS, 2006, *Situation nutritionnelle en France en 2005 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS)*, InVS, p. 42.
- Godeau E., Arnaud C., Navarro F. (dir), 2008, *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2006*, INPES.
- Darmon M., 2006, « Variations corporelles ». L'anorexie au prisme des sociologies du corps », *Adolescence*, n° 56, pp. 437-452.
- Escalon H., Bossard C., Beck F., 2009, *Baromètre santé nutrition 2008*, INPES.
- Poulain J.-P., 2002, *Sociologies de l'alimentation*, Paris, PUF.
- Julien M.-P., 2009, « Les normes, la fait et la liberté dans deux groupes d'âge adolescents », in Diasio N., Prado V., Hubert A., *Alimentation des adolescents en France*, Cahiers de l'OCHA, n° 14, pp. 112-122.
- Gabaruaou-Moussaoui I., 2001, La cuisine des jeunes : désordre alimentaire, identité générationnelle et ordre social, in *Anthropology of food*, n° 1, avril.

Jeunesses : études et synthèses figure dès sa parution sur le site internet de l'INJEP : www.injep.fr (rubrique publications)



BULLETIN D'ABONNEMENT À "JEUNESSES : ÉTUDES ET SYNTHÈSES"

À retourner à INJEP, 95, av. de France 75650 Paris Cedex 13. Mission valorisation et diffusion.

5 numéros : 20 euros 10 numéros : 40 euros

Ci-joint un règlement par chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'INJEP

Nom : _____ Raison sociale : _____

Activité : _____ Adresse : _____

Courriel : _____ Tél. : _____

Souhaitez-vous recevoir des informations (newsletters, communiqués) de l'INJEP par courrier électronique ?

Oui Non

Signature :

Directeur de la publication :

Olivier Toche

Conseiller scientifique :

Bernard Roudet

Rédacteur en chef :

Roch Sonnet

Rédactrice du numéro :

Yaëlle Amsellem-Mainguy

Correction :

Christel Mattei

Mise en page :

Catherine Hossard

Impression :

Alliance-partenaires graphiques.

Pantin

ISSN : 2112-3985



Bulletin d'études et de synthèses de l'Observatoire de la jeunesse