

Quels sont les facteurs qui influencent l'acte de cuisiner chez les européens âgés entre 18 et 65 ans ?

Travail de Bachelor

De Bortoli Lara, Risco Arlette et Taburet Arthur

N° matricule : 16872293, 14587968 et 1549462

Directrice de TBSc :

Corinne Kehl Dubois - diététicienne diplômée,
maître d'enseignement HES à l'Haute Ecole de Santé de
Genève, filière Nutrition et diététique

Membre du jury :

Raphaël Reinert - diététicien diplômé, collaborateur
scientifique à l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et
des affaires vétérinaires de Berne



Déclaration sur l'honneur

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteur-e-s et en aucun cas celle de la Haute école de santé de Genève, du Jury ou du Directeur-trice de Travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé seul-e-s le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste des références bibliographiques.

JUILLET 2019

DE BORTOLI LARA, RISCO ARLETTE ET TABURET ARTHUR

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	4
Liste des abréviations.....	5
Dictionnaire anglais-français et définitions.....	5
Introduction	6
Cadre de référence.....	7
Définitions et perceptions autour du terme “cuisiner”	7
Historique de l’acte de cuisiner	8
Consommation alimentaire suisse et pratique culinaire.....	9
Une meilleure alimentation à travers l’acte de cuisiner	11
Définition de l’étude	13
Question de recherche	13
Hypothèses	13
But du travail.....	13
Objectifs	14
Méthodologie.....	14
Design	14
Stratégie de recherche	14
Critères d’inclusion et exclusion des articles.....	15
Stratégie de sélection des articles	16
Description des indicateurs de l’acte de cuisiner	17
Analyse et extraction des données	18
Résultats.....	20
Sélection et nombre d’études	20
Résultats attendus.....	32
Résultats trouvés.....	33
Discussion	35
Discussion des facteurs identifiés.....	35
Biais, limites et points forts	41
Perspectives	42
Conclusion.....	46
Bibliographie	48

Résumé

Introduction

Pourquoi certains cuisinent de moins en moins, peu ou pas du tout? Le temps à disposition pour cuisiner et la transmission intergénérationnelle des compétences culinaires sont en train de diminuer, cela impacte négativement la pratique culinaire. De plus, la restauration rapide augmente. Les plats préparés sont généralement de moins bonne qualité nutritionnelle que ceux préparés à domicile, cependant ils semblent permettre d'économiser du temps et des efforts. En parallèle, les maladies non-transmissibles en lien avec l'alimentation sont en augmentation.

But

Le but de cette revue quasi-systématique de la littérature est d'identifier les facteurs qui influencent, de manière positive ou négative, l'acte de cuisiner. La population ciblée se compose d'européens âgés entre 18 et 65 ans. Les résultats fourniront des pistes d'intervention destinées à encourager la pratique culinaire chez la population suisse et améliorer son état nutritionnel. Les diététicien-ne-s jouent un rôle crucial dans la construction et la mise en place de ce type d'intervention.

Méthode

La recherche d'articles a été menée sur les bases de données PubMed, Embase et Cinhal. L'algorithme de recherche a été construit sur la base de la question de recherche et a permis de sélectionner douze études quantitatives et trois qualitatives. Une analyse qualité de chaque étude a été effectuée par deux des auteurs de ce travail de manière indépendante. Cinq indicateurs de l'acte de cuisiner ont été définis afin d'extraire les données : le temps passé à cuisiner, la fréquence de la pratique culinaire, les compétences culinaires, la préparation alimentaire à partir d'aliments basiques ou bruts et l'apport énergétique provenant d'aliments cuisinés à la maison. Les facteurs influençant l'acte de cuisiner extraits des études ont été présentés dans un modèle socio-environnemental, sous forme de tableau avec les catégories suivantes : facteurs individuels, contexte socio-familial, conditions de vie et de travail, conditions socio-économiques et environnementales.

Résultats

Les études analysées démontrent que les facteurs influençant l'acte de cuisiner sont nombreux et associés entre eux de manière complexe. Les barrières limitant majoritairement la pratique culinaire seraient : le jeune âge, la perception d'un effort ou d'une difficulté à cuisiner, le manque de compétences culinaires ou de confiance en ces dernières, peu de temps à disposition, des ressources financières limitées et un accès élevé aux restaurants. Les principaux facilitateurs identifiés sont les suivants : le genre féminin, la conscience du lien alimentation-santé, le plaisir lié à l'acte de cuisiner, une bonne organisation personnelle, le fait d'apprendre les compétences culinaires à un jeune âge et un niveau socio-économique élevé.

Conclusion

La préparation des repas est un compromis entre les contraintes du quotidien et les ressources de chaque personne. Les hommes, les jeunes et ceux de niveau socio-économique bas sont plus susceptibles de ne pas cuisiner. Des interventions ciblées et "personnalisées", en adéquation avec les barrières/faciliteurs individuels de l'acte de cuisiner, seraient pertinentes. Le fait d'encourager à cuisiner avec des aliments bruts/basiques permettrait de faire des choix alimentaires sains et d'avoir des bénéfices au niveau de la santé.

Mots-clés

Cuisiner ; facteurs ; habitudes alimentaires ; santé ; adulte ; Suisse

Liste des abréviations

OMS :	Organisation mondiale de la santé
OFSP :	Office fédérale de la santé publique
SSN :	Société suisse de nutrition
AET :	Apport énergétique total

Dictionnaire anglais-français et définitions

Basic ingredients/foods :	aliments basiques = ingrédients nécessaires à une grande partie des préparations culinaires (ex. farine, lait, œufs)
Cooking factors :	facteurs relatifs à l'acte de cuisiner
Cooking from scratch :	cuisiner à partir "de rien" = cuisiner avec des aliments bruts et/ou basiques
Cooking skills/abilities :	compétences culinaires = ensemble des capacités et des connaissances qui permettent à la personne qui cuisine de transformer des aliments et de les cuisiner (1)
Cooking equipment :	équipement de cuisine
Convenience food :	plats faciles à préparer (ex. sandwich) ou plats pré-préparés (ex. raviolis en boîte)
Cooking enjoyment :	plaisir de cuisiner
Food choice :	choix alimentaire
Food preferences :	préférences alimentaires
Fast-food :	fast-food ou repas-minute = repas rapide et simple qui ne nécessite pas de préparation ultérieure (2) (traduction libre)
Fast-foods :	fast-foods, restauration rapide
Home-cooked meal :	repas fait maison = repas chaud composé d'au moins un ingrédient frais qui est transformé en aliment cuisiné (3) (traduction libre)
Health-consciousness :	conscience de santé = prise de conscience que certains comportements, dont l'alimentation, ont un impact sur la santé ; on est donc prêts à renoncer à certaines choses pour manger plus sainement (4)
Menu planning :	plan des repas, plan de menus
Preparation time :	temps de préparation
Raw ingredients/foods :	aliments bruts = aliments non-transformés/crus (ex : viande, pommes de terre)
Ready meal :	repas pré-préparé = repas qui demande une préparation minimale avant la consommation (ex. à réchauffer) (2) (traduction libre)
Take away food :	plat à l'emporter
Working status :	statut professionnel = travail plein temps, travail à temps partiel ou sans travail

Introduction

L'acte de cuisiner nous concerne tous depuis la maîtrise du feu par l'humanité. Cuisiner les aliments les rend comestibles afin de nourrir et/ou appréciables aux sens pour en tirer du plaisir. La question qui se pose est la suivante : pourquoi certains cuisinent de moins en moins, peu ou pas du tout ? Le nombre de fast-foods en Suisse et dans le monde ne cesse d'augmenter (5) pour répondre à la demande de notre société actuelle. Les repas simples et rapides sont attractifs car ils permettent de gagner du temps, demandent peu d'effort et peu de compétences culinaires. Ce type de plats sont généralement riches en gras, sel et sucres ajoutés. L'OMS constate une consommation excessive de ces nutriments dans les pays occidentaux au détriment des fruits et des légumes, par exemple. La prévalence de maladies non-transmissibles en lien avec l'alimentation telles que le diabète, l'obésité et les maladies cardiovasculaires, augmente (6). Le fait de manger fréquemment à l'extérieur favorise une alimentation de faible qualité nutritionnelle et un apport énergétique supérieur aux besoins. L'association positive entre le fait de cuisiner et une alimentation saine n'a pas encore été établie par des études robustes. C'est pourquoi, actuellement, on ne trouve pas de recommandations nutritionnelles qui encouragent spécifiquement l'acte de cuisiner. Néanmoins, la faible densité nutritionnelle des repas ultra-transformés ou des fast-foods et l'augmentation de certaines maladies non-transmissibles suggèrent un lien entre une diminution de la pratique culinaire et la qualité de l'alimentation. Cuisiner serait donc un moyen pour améliorer la santé des individus.

Le but de cette revue quasi-systématique de la littérature est d'identifier les facteurs qui influencent, de manière positive ou négative, l'acte de cuisiner chez les européens âgés entre 18 et 65 ans. Les résultats fourniront des pistes d'intervention destinées à encourager la pratique culinaire chez la population suisse et améliorer son état nutritionnel. Les diététicien-ne-s jouent un rôle crucial dans la construction et la mise en place de ce type d'intervention.

Cadre de référence

Définitions et perceptions autour du terme “cuisiner”

Il n'existe pas de définition unique ou consensuelle de l'acte de cuisiner qui permette d'englober sa complexité (7–9). Pour certains, “cuisiner” fait référence à la cuisson des aliments (8,10,11), pour d'autres, il s'agit d'accommoder un plat pré-préparé avec quelques épices, par exemple (8,10). Au niveau de la littérature, chaque chercheur a une définition différente en adéquation avec ses propres perceptions de l'acte de cuisiner (1,7,10).

Les personnes différencient souvent la cuisine “de tous les jours” de la cuisine “de loisirs”. Le type de repas et les ingrédients utilisés dépendent des circonstances (1) selon s'il s'agit d'une occasion particulière (ex. un anniversaire) ou d'un repas en semaine (ex. souper en famille) (7,12). Une étude (7) a mis en évidence que les personnes incluant des plats pré-préparés dans leur définition de “cuisiner” font moins confiance à leurs compétences culinaires (traduction libre). Elles ont également une vision plus négative de l'acte de cuisiner (7), probablement en lien avec la difficulté perçue et le manque de plaisir tiré de cette activité. D'où le besoin d'investiguer les facteurs influençant l'acte de cuisiner afin de promouvoir un changement dans sa perception et son utilisation.

Une des hypothèses pour expliquer cette absence de consensus vient aussi de la diversité culturelle (10) et de l'évolution des comportements culinaires au cours de la vie, selon les circonstances et les propres expériences.

Les habitudes et connaissances alimentaires changent d'une population à l'autre (1,13,14). Par exemple dans un même pays comme la Suisse, selon si on se trouve au Tessin, en Suisse alémanique ou en Suisse romande, on y trouvera différentes spécialités et habitudes culinaires. En Suisse alémanique, les assiettes sont composées de viande rouge, charcuterie et/ou fromage (15) ; au Tessin, on retrouve des plats à base de polenta ou diverses préparations à base de châtaignes ; en Suisse romande, on peut savourer la fameuse raclette ou fondue ainsi que les poissons du lac Léman (16).

La proximité des ingrédients utilisés, la gestion des stocks (17–19), des horaires de travail irréguliers ou la présence d'enfants dans le foyer familial sont des éléments à prendre en compte, car ils peuvent modifier les comportements alimentaires et la façon de cuisiner (17,20). Les normes sociales influencent également l'acte de cuisiner, le stéréotype de la femme qui doit préparer les repas en est un exemple (1,21).

Différentes définitions de “cuisiner” existent. Le dictionnaire Larousse définit le terme “cuisiner” comme l'action de “préparer et accommoder les aliments de telle sorte qu'ils soient propres à la consommation et agréables au goût” (22). Le dictionnaire des cultures alimentaires (1) propose une définition plus sociologique : “Stratégie alimentaire exclusive et commune à toute l'humanité, fondée sur la capacité des personnes à fabriquer des aliments, en transformant consciemment les ressources dont elles disposent pour en améliorer le caractère comestible (...)” et les propriétés organoleptiques. Le dictionnaire d'Oxford énonce une définition plus axée sur la pratique : la compétence de préparer des aliments en combinant, mixant et réchauffant des ingrédients (23) (traduction libre). Une étude (24) a repris cette définition en ajoutant : la pratique culinaire est un ensemble d'actions qui permettent de préparer des aliments chauds ou froids (traduction libre). Ces différentes définitions montrent un manque

de consensus, malgré cela, elles sont complémentaires et permettent de visualiser ce qu'est l'acte de cuisiner.

La pratique culinaire est une action complexe car elle s'étend sur un grand nombre de gestes qui nécessitent des compétences (ex. techniques de cuisson) et connaissances spécifiques (ex. propriétés des aliments). L'acte de cuisiner s'acquiert par différentes sources (entourage, école, internet...) via des notions théoriques, l'observation et la mise en pratique. Identifier les différents éléments qui composent l'acte de cuisiner permet de définir des indicateurs à prendre en compte pour répondre à notre question de recherche sans devoir proposer une définition unique. Dans ce travail, le terme "cuisiner" sera considéré de manière large : un ensemble de gestes techniques transformant les aliments en repas ou collation.

Historique de l'acte de cuisiner

Il y a 10'000 ans, l'être humain a quitté son activité de chasseur-cueilleur pour se concentrer sur l'agriculture et l'élevage. Lors de son évolution, il a développé des techniques pour mieux conserver les aliments (fumage, séchage, fermentation, ...) ou pour les rendre plus digestes (ex. cuisson, broyage) (1). Ces techniques sont devenues possibles grâce à l'utilisation du feu et elles ont évolué au cours du temps avec les outils à disposition. L'acte de cuisiner a été influencé par le contexte social (ex. répartition inégale de la richesse), culturel (ex. émigrations) et environnemental (ex. siccités). Cela peut expliquer les différents styles culinaires et types de plats qu'il est possible de retrouver autour du monde.

En Europe, jusqu'au 17ème siècle, la plus grande partie de la population était rurale et cuisiner était principalement lié au besoin de se nourrir. En Europe, il était déjà possible de trouver des personnes, de haute classe sociale, appréciant également les plats pour leur propriétés gustatives et palatables. C'était généralement les femmes qui s'occupaient de préparer les repas pour leurs enfants et leurs maris qui travaillaient dans les champs. Le fait de vivre dans des fermes et ne pas avoir des frigos les contraignait à cuisiner à partir d'aliments frais et bruts.

A partir de 1800 après J-C, toujours en Europe, la révolution industrielle a poussé les gens à quitter le milieu rural pour aller vers les villes. Un autre phénomène a accompagné cette mobilisation : le rôle endossé par la femme en cuisine a été délégué à l'industrie, chargée de nourrir ses travailleurs. Ce changement d'environnement et d'habitudes alimentaires a affecté l'acte de cuisiner. En parallèle, les habitudes alimentaires et la croissance démographique ont influencé la production de denrées alimentaires en Suisse (25) au début du 20ème siècle. À partir des années soixante, la population suisse grandit sur des petits centres urbains (26) et au début du 21ème siècle, environ le 75% y habite (27). L'amélioration technologique a également engendré des méthodes de conservation (ex. frigo) plus performantes, des moyens de distribution plus rapides et un plus grand accès à la nourriture. Un plus grand nombre d'aliments transformés, nécessitant moins de temps de préparation avant d'être consommés, étaient disponibles dans les commerces.

Des études menées à la fin du 20ème siècle ont mis en évidence la disparité des compétences culinaires par genre (4,28,29). Les rôles féminins (épouse, mère, sœur, ...) étaient encore associés à la coutume de devoir s'occuper de la provision alimentaire familiale (30). En Suisse, les mères avec une activité professionnelle sont passées d'un quart en 1980 à trois quarts une

trentaine d'année plus tard (31). Des statistiques récentes dénotent une augmentation de la main-d'œuvre féminine dans le marché du travail (32), ce qui fragilise le rôle de la femme en cuisine.

Les centres d'intérêts de la société occidentale sont actuellement en pleine redéfinition. La révolution numérique permet d'accéder à de nombreuses émissions culinaires, vidéos de recettes et applications pour smartphones destinées à inspirer notre pratique culinaire. Toutes ces sources d'informations augmentent probablement l'intérêt porté à l'acte de cuisiner. Est-ce que ces changements encouragent les personnes à cuisiner davantage ?

Le mode de vie a également changé pendant les dernières décennies. Une pression au niveau du temps est exercée sur les hommes et les femmes, notamment sur ceux qui travaillent, leur laissant un temps limité pour préparer à manger (33). L'effort que les individus fournissent au travail leur laisse également moins d'énergie à investir dans les tâches ménagères telles que cuisiner. Dans leur temps libre, les gens ont généralement envie de se nourrir rapidement et de se faire plaisir. Une plus grande accessibilité aux denrées alimentaires (commerces, take-aways, restaurants, ...), en particulier aux repas déjà prêts, permet de répondre à ces besoins.

L'augmentation du taux de participation féminine dans le marché du travail suggère que les mères ont moins de temps pour préparer les repas et éduquer leurs enfants. Les parents subissant une pression élevée au travail semblent compter davantage sur les plats pré-préparés et la restauration rapide afin de diminuer le temps et le stress reliés à l'acte de cuisiner (34). Ces tendances contribuent au déclin de la transmission intergénérationnelle du savoir-faire culinaire (35) et influencent la pratique culinaire des futures générations. Plusieurs études (36,37) révèlent une association positive entre le fait d'impliquer les jeunes dans la préparation des repas et une meilleure efficacité en cuisine à l'âge adulte, ainsi que des choix alimentaires plus sains. Dans une étude suisse, les enfants âgés de 6 à 10 ans qui aidaient leurs parents à cuisiner semblaient consommer une quantité plus importante de fruits et légumes et avoir un meilleur sentiment de bien-être (37).

La génération actuelle subit les conséquences d'une perte des transmissions de connaissances et du savoir-faire culinaire, c'est pourquoi il est important de repenser l'éducation des enfants pour éviter une péjoration de la qualité de l'alimentation.

Consommation alimentaire suisse et pratique culinaire

Suite aux différents changements sociétaux, il est important de mettre en relation les habitudes alimentaires de la population suisse avec la pratique culinaire et la santé des gens.

Pour parler de recommandations nutritionnelles, celles de l'OMS (38) sont retenues car elles sont reconnues au niveau européen et, en même temps, applicables à la population suisse.

L'OMS recommande des apports en glucides de 55 à 75% de l'AET. Les apports en sucres simples ajoutés ne devraient pas dépasser 10% des glucides totaux. Les recherches menées ces dernières années sur le sucre ont exposé ses effets négatifs sur la santé et sa répercussion sur le développement de certaines maladies chroniques (39) telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète (40) et l'obésité (41) entre autres. L'OMS a pris position face à ces constats en recommandant de diminuer les apports en sucre à maximum 5% de l'AET (42). L'étude suisse menuCH montre une consommation de sucreries environ quatre fois plus grande que ce que recommande la pyramide alimentaire suisse (43). Ce phénomène,

principalement causé par une consommation excessive de boissons sucrées, est d'autant plus important chez les jeunes. Le fait de cuisiner à la maison permettrait d'avoir plus de contrôle sur le sucre ajouté aux préparations et de réduire ainsi sa consommation.

Selon l'OMS (44), les apports en lipides ne devraient pas dépasser 30% de l'AET et les acides gras saturés ne devraient pas excéder le 10% des apports lipidiques totaux (38).

Une surconsommation de lipides entraîne une prise pondérale à moyen-long terme, cette prise de poids augmente le risque de maladies cardiovasculaires et favoriserait le développement du diabète de type 2 (45) et de certains cancers (46). La consommation excessive d'acides gras saturés et trans favorise le développement de l'hypercholestérolémie et de l'hypertension (38). La population suisse a tendance à consommer plus de lipides que ce que l'OMS recommande (47). Préparer les repas à domicile permet de mieux contrôler la quantité et la qualité des matières grasses ajoutées aux plats consommés. De plus, le fait de cuisiner permet d'éviter la consommation de graisses cachées (viande, fromage, sauces à la crème, ...) présentes typiquement dans les plats pré-préparés vendus dans le commerce.

Selon la SSN, les besoins journaliers en protéines chez un adulte en bonne santé sont compris entre 0,8 à 1,2g par kilo de poids corporel (48), ce qui correspond au 10-20 % de l'AET (10). Pour une couverture optimale des besoins en acides aminés essentiels, l'alimentation devrait comprendre des protéines d'origine animale et végétale (49). Les plats préparés à la maison permettent de varier davantage les sources de protéines, car les plats pré-préparés contiennent principalement des protéines d'origine animale. À cause du prix supérieur des protéines par rapport aux autres macronutriments, elles sont utilisées avec parcimonie par l'industrie alimentaire. Cela n'est pas un inconvénient puisque la population générale n'est pas à risque de carence protéique. Font exception à ce constat les personnes dénutries ou à risque de dénutrition, les sportifs et les femmes enceintes/allaitantes.

Les recommandations de l'OMS concernant le sel sont de 5g par jour (38) alors que la consommation suisse a été estimée de 8 à 11g/j, en moyenne. Des apports excessifs en sel augmentent le risque de décès, principalement à cause des séquelles de l'hypertension artérielle (50). Les effets bénéfiques d'une réduction de la consommation de sel sur la tension artérielle, notamment chez les personnes hypertendues et/ou âgées, ont été démontrés par différentes études (51,52). Les principales sources alimentaires de sel en Suisse sont les préparations issues de la restauration rapide et les produits alimentaires ultra-transformés (53). Cuisiner ses repas permettrait de réduire la consommation de sel en diminuant l'utilisation de produits prêts à manger, ainsi qu'en limitant les ajouts lors de la préparation des plats. Le fait de cuisiner à la maison permet également de privilégier l'utilisation de sel iodé, source essentielle d'iode pour la population suisse.

Les produits ultra-transformés contiennent également moins de vitamines et minéraux (54) et de fibres que les préparations cuisinées avec des produits naturels. Une consommation fréquente de ce type de produits défavorise la sensation de satiété en pré- et post-prandial et, respectivement, le bon fonctionnement de l'organisme. Cuisiner permet de privilégier les aliments non transformés, par exemple des céréales complètes et des légumes frais, qui contiennent davantage de fibres et micronutriments.

En résumé, l'étude suisse menuCH met en évidence une consommation excessive de sucre (sucreries), gras (graisses animales, viande) et sel (snacks salés, plats pré-préparés), ainsi

qu'une consommation trop faible de fruits, légumes et produits laitiers par rapport aux recommandations. Cela a une implication directe avec la santé.

Une meilleure alimentation à travers l'acte de cuisiner

Le fait de cuisiner à domicile permet de choisir librement les ingrédients et les méthodes culinaires, cela peut donc favoriser la préparation de repas plus sains. L'acte de cuisiner a été associé à des modèles alimentaires sains (55) et à une rangée de potentiels bénéfiques tels que la diminution de la taille des portions, de la quantité de calories consommées, de la consommation de graisse, sel et sucre (56), ainsi qu'une consommation de fruits et de légumes plus importante (57,58). D'autres études ont également trouvé une association entre le fait d'avoir plus de connaissances et compétences culinaires et une alimentation de meilleure qualité (19,59,60), réduite en acides gras saturés par exemple (19). Néanmoins, les études qui montrent des corrélations entre les bénéfices pour la santé et la pratique culinaire n'ont pas encore de résultats assez robustes (61). La majorité de ces études sont transversales et la conceptualisation des variables est subjective selon les différents chercheurs (24). Par contre, d'autres études (62,63) ont mis en évidence un lien entre un niveau socio-économique bas et des habitudes alimentaires moins saines.

Les déterminants socio-environnementaux influencent notre mode de consommation et évoluent rapidement. La dominance des supermarchés par rapport aux petits commerces de détail (64) et l'augmentation croissante de l'accessibilité aux repas ultra-transformés (65) font partie des tendances sociétales actuelles. En même temps, on assiste à une diminution de la fréquence de l'acte de cuisiner à partir d'aliments basiques ou bruts (61).

L'étude menuCH (43), menée en Suisse entre 2014 et 2015, a mis en évidence que plus d'un tiers des Suisses ne cuisinent pas un repas chaud pour leur repas de midi et un Suisse sur cinq ne cuisine pas son repas du soir. La tendance actuelle de manger des repas à l'extérieur, surtout en semaine, est donc confirmée en Suisse. Les dépenses mensuelles pour les repas ou collations en petite restauration, calculées entre 2012 et 2016, ont subi une augmentation de CHF 5 en moyenne par mois et par personne (66). Les menus des familles suisses se composent de plus en plus de produits transformés, souvent sous forme de repas pré-préparés ou de produits frais prêts à l'emploi (66), notamment les produits de 4ème gamme. Les aliments lavés, pelés et coupés représentent une alternative intéressante pour cuisiner rapidement. Malgré la praticité de ce type de produits, ils engendrent des coûts supplémentaires au budget familial et des problèmes environnementaux à cause des nombreux emballages nécessaires pour leur conservation. MenuCH a également mis en évidence des différences au niveau des habitudes culinaires selon le genre, l'âge, et le niveau d'éducation. Les femmes suisses passent en moyenne plus de temps à cuisiner un repas chaud que les hommes (43 minutes, respectivement 32 minutes). Les personnes qui passent plus de 40 minutes à cuisiner des repas chauds semblent être plutôt des personnes avec un niveau d'éducation bas. Les jeunes cuisinent plus à midi que les personnes âgées, cette tendance s'inverse pour le repas du soir.

En parallèle, la stratégie de nutrition adoptée entre 2014 et 2017 en Suisse a comme objectif que "tous les Suisses se nourrissent sainement et de manière durable en fonction de leurs conditions de vie et de leurs compétences propres et adoptent un mode de vie sain" (67). L'acte de cuisiner, accompagné de l'utilisation d'aliments peu ou non-transformés, représente

un moyen pour rendre les consommateurs acteurs de leur santé. Cuisiner est également un moyen de partager un plat et un bon moment avec les proches, ce que favorisent les relations familiales et sociales.

Un large panel d'éléments reliés aux différentes dimensions socio-environnementales sont à considérer lors de la programmation d'interventions de santé publique. Cette complexité suggère l'intérêt et la pertinence d'une étude approfondie des facteurs influençant l'acte de cuisiner. Une revue systématique récente, prenant également en compte des études américaines (68), a déjà étudié les déterminants sociaux et de santé en lien avec les comportements culinaires. Cette revue a mis en évidence de nombreux facteurs, barrières et facilitateurs, en lien avec l'acte de cuisiner. Les éléments identifiés, favorisant l'acte de cuisiner, sont les suivants : le genre féminin, la priorité donnée à l'activité culinaire et le nombre de compétences culinaires, celles apprises par les proches. Alors que le fait d'être célibataire ou d'avoir peu de temps à disposition, par exemple à cause du travail ou des activités extrascolaires des enfants, sembleraient être les principales barrières à cuisiner. L'étude conclut que les facteurs influençant l'acte de cuisiner sont complexes et vont au-delà de la présence ou absence de compétences culinaires. D'où l'intérêt d'investiguer ces facteurs afin de proposer des interventions de santé publique adaptées aux besoins de la population.

Du moment que la consommation d'un repas cuisiné à domicile ne garantit pas une bonne qualité nutritionnelle, les interventions ciblant l'acte de cuisiner devraient également intégrer la notion d'équilibre alimentaire.

Définition de l'étude

Question de recherche

Notre travail de recherche se construit autour d'une récolte de données transversales décrivant les facteurs influençant l'acte de cuisiner dans une population définie.

Notre question de recherche est la suivante :

“ Quels facteurs influencent l'acte de cuisiner chez les européens âgés entre 18 et 65 ans ? ”

Les composantes de notre question de recherche sont les suivantes :

- Population : adultes âgés entre 18 et 65 ans d'origine européenne
- Output : facteurs influençant la pratique culinaire au sein de la population cible

Hypothèses

Suite aux différentes recherches sur la pratique culinaire, ainsi que sur les habitudes alimentaires et les facteurs socio-environnementaux, les auteurs de ce travail ont formulé les hypothèses suivantes concernant les résultats de cette revue quasi-systématique :

Facteurs individuels :

- Barrières :
 - Manque de compétences culinaires ou de confiance en ces dernières
 - Pas ou peu de plaisir lié à l'acte de cuisiner
- Facilitateurs :
 - Bonne organisation personnelle
 - Volonté de mener un style de vie sain

Conditions de vie :

- Barrières :
 - Ressources financières limitées
 - Peu de temps à disposition
 - Préférences alimentaires des proches
 - Genre masculin
- Facilitateurs :
 - Cuisiner pour ses enfants
 - Agencement et équipement de cuisine
 - Niveau socioéconomique élevé
 - Genre féminin

But du travail

Pour répondre à notre question de recherche et vérifier les hypothèses formulées ci-dessus, le but de ce travail est de mettre en évidence les facteurs influençant l'acte de cuisiner chez les européens âgés entre 18 et 65 ans. Cela permet de regrouper les facteurs limitant et favorisant la pratique culinaire, étudiée depuis 2005 jusqu'à présent.

Ce travail vise à guider les professionnels dans le développement d'interventions de santé publique, dans le but d'améliorer la pratique culinaire de la population suisse, d'un point de vue quantitatif et qualitatif. Aider les gens à cuisiner est un moyen de les encourager à faire des choix alimentaires sains et améliorer leur état nutritionnel.

Objectifs

- Effectuer une analyse d'articles scientifiques concernant les facteurs qui influencent l'acte de cuisiner, selon les indicateurs sélectionnés.
- Présenter les résultats dans un modèle socio-environnemental.
- Discuter des possibles outils ou interventions pertinentes selon les résultats trouvés, pour favoriser la pratique culinaire en Suisse.
- Proposer des recherches plus approfondies où il y a un manque de données.

Méthodologie

Design

Pour ce travail, une revue quasi systématique a été effectuée. Ce type de design a permis de regrouper un grand nombre de résultats de la littérature disponible autour des mêmes variables. La mise en commun des informations recueillies a permis de prendre position face à une thématique définie.

Stratégie de recherche

La recherche dans la littérature a été menée par mots-clés, sur les bases de données suivantes : PubMed, Embase et Cinhal.

Les mots-clés principaux ont été définis à partir de la question de recherche et se trouvent dans le premier et deuxième niveau de recherche. Les autres termes, mis dans le deuxième et troisième niveau, ont été sélectionnés à partir de mots-clés utilisés dans des articles jugés pertinents pour notre thématique.

L'ensemble des mots-clés sélectionnés a été regroupé en trois niveaux :

Mots-clés du 1er niveau

- cooking

Mots-clés du 2ème niveau

- eating, food, diet, nutrition
- food preferences, food choice
- nutrition education
- perception, barrier, facilitator, enabler
- aptitude, attitude, behavior, practice, knowledge, skill
- health planning guidelines
- shopping, buying, purchasing
- socioeconomic factors, social environment

Mots-clés du 3ème niveau

- healthy diet, healthful food, healthy food
- health behavior

Cette catégorisation permet de combiner les mots-clés avec des opérateurs booléens (ET, OU) sur les bases de données, afin de composer l'algorithme de recherche.

L'équation de recherche retenue est la suivante :

((cooking[MeSH Terms]) AND (healthy diet OR health behavior OR healthful food OR healthy food)) AND (eating OR aptitude OR attitude OR knowledge OR food OR diet OR behavior OR food preferences OR perception OR socioeconomic factors OR social environment OR health planning guidelines OR barrier OR facilitator OR enabler OR practice OR skill OR nutrition OR food choice OR shopping OR buying OR purchasing OR nutrition education)

L'algorithme de recherche a été défini sur PubMed et ensuite adapté à Embase et Cinhal. Le tableau avec les différents algorithmes de recherche utilisés, ainsi que le nombre de résultats obtenus à chaque étape de la recherche, se trouvent dans l'Annexe 1.

Seul le mot-clé "cooking" a été utilisé en tant que MeSH terme (Medical Subject Headings), car l'acte de cuisiner représente le thème central de la recherche. Les autres mots-clés ont été utilisés en termes libres (ex. "All fields") bien que certains d'entre eux soient des MeSH termes.

Les filtres spécifiques ont été appliqués directement sur les bases de données. La tranche d'âge ciblée était 18-65 ans. Le filtre "human" a également été utilisé.

Critères d'inclusion et exclusion des articles

Type d'étude

Tous les types d'études ont été consultés : études qualitatives, quantitatives ou mixtes, cela afin d'identifier différents types de variables, soit des indicateurs soit des facteurs de l'acte de cuisiner. Les études de la littérature grise n'ont pas été considérées.

Population

Les études qui se sont intéressées aux adultes âgés entre 18 et 65 ans ont été incluses. Cette tranche d'âge cible la population active.

Les études retenues devaient concerner des personnes vivant en Europe. La pratique culinaire est spécifique à la culture mais peu d'études suisses sur le sujet existent. La population européenne a été le compromis entre l'inclusion des Suisses et la littérature disponible. Il a été prévu de discuter la transposition des résultats à la population suisse.

Variables

Les variables des études retenues concernaient les facteurs qui influencent l'acte de cuisiner chez les personnes qui cuisinent et celles qui ne cuisinent pas ou peu, afin de repérer différents types de facteurs influençant la pratique culinaire. Le terme "facteurs" a été choisi car il permet d'englober les barrières et les facilitateurs ainsi que les corrélations positives et négatives, lorsque le sens de l'association n'est pas précisé.

Langues et date de publication

Aucune limitation n'a été faite par rapport à la langue des études. Tous les articles sélectionnés étaient en anglais.

Les études avec une date de publication ultérieure à 2005 (compris) ont été retenues. Cette délimitation temporelle a permis d'avoir suffisamment d'articles à analyser tout en évitant de s'éloigner des habitudes actuelles de la population.

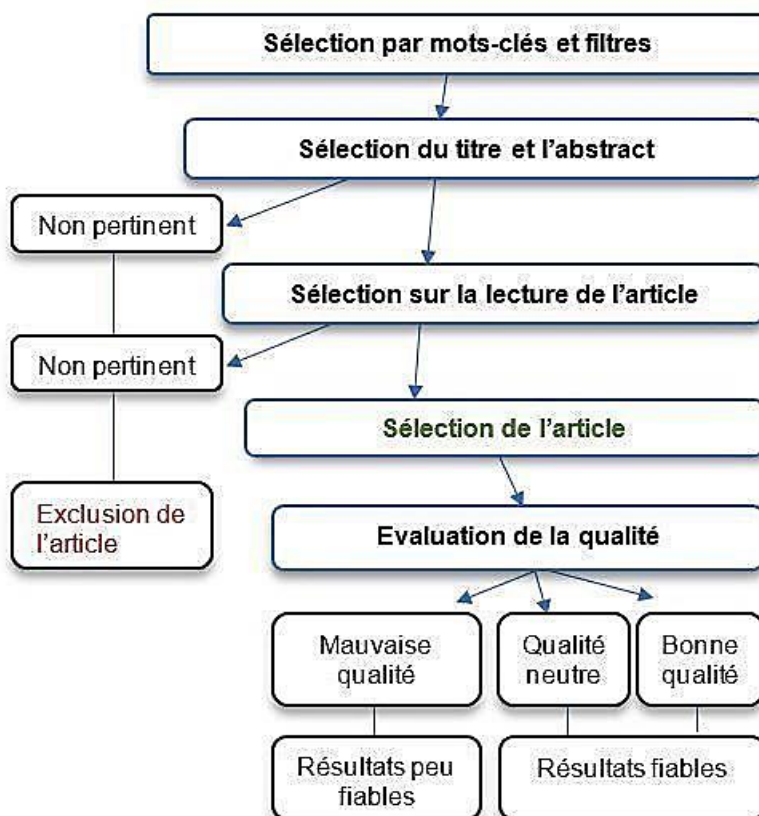
Exclusions

Tous les articles ne respectant pas les critères d'inclusion ont été exclus. Les recherches qui s'occupaient de populations spécifiques (ex. personnes avec des incapacités physiques/psychiques ou avec des régimes alimentaires spéciaux) ou se concentraient sur la sécurité alimentaire n'ont pas été retenues.

Stratégie de sélection des articles

L'algorithme de recherche a permis une première sélection d'articles sur la base des mots-clés et des filtres définis. Ensuite, une lecture des titres des articles a été effectuée. Si le titre et l'abstract étaient pertinents, l'article était présélectionné. Une lecture complète des articles a ensuite été réalisée pour leur sélection définitive. Les articles retenus ont été analysés au niveau de leur qualité à l'aide de la grille "analyse qualité d'articles de recherche" de la Haute Ecole de Santé de Genève. La sélection des articles ainsi que l'analyse qualité ont été effectuées par deux personnes de manière indépendante. En cas de doute, une discussion avec le troisième co-auteur de ce travail a été faite. Les études de bonne qualité ou neutres ont été considérées de même valeur dans les résultats. La *Figure 1* présente un schéma récapitulatif de la démarche de sélection des articles.

Figure 1 : Schéma récapitulatif de la sélection des articles



Description des indicateurs de l'acte de cuisiner

Suite aux différentes recherches et à la lecture des articles, cinq indicateurs de l'acte de cuisiner ont été définis par les auteurs de ce travail : le temps passé à cuisiner, la fréquence de la pratique culinaire, les compétences culinaires, la préparation alimentaire à partir d'aliments basiques ou bruts et l'apport énergétique provenant d'aliments cuisinés à la maison. Ces indicateurs ont été adaptés à cette recherche sur la base des sept dimensions utilisées dans l'étude de Méjean (69) pour investiguer les comportements culinaires : fréquence de la pratique culinaire, temps journalier passé à la préparation des repas, préparation à partir d'ingrédients basiques/bruts, compétences culinaires, plaisir à cuisiner, volonté de cuisiner mieux ou plus fréquemment, équipement de cuisine (traduction libre).

Les compétences culinaires sont décrites comme une collection d'habiletés physiques et mécaniques utilisées dans la production d'un repas; elles englobent des méthodes culinaires (ex. faire bouillir, stériliser, fermenter) et des techniques de préparation (ex. découper, assaisonner, parer) (1,70) (traduction libre). Les capacités à déployer pour cuisiner sont multiples et souvent spécifiques à chaque culture (71,72). Dans les études, les compétences culinaires sont principalement mesurées à l'aide de questionnaires qui évaluent la capacité ("je suis capable de..."(3)) de préparer différents types de préparations (omelette, sauce béchamel, pudding, ...) ou d'utiliser des techniques culinaires (ex. trancher un rôti) (69). Ces capacités servent d'indicateur des compétences sous-jacentes.

Le temps passé à cuisiner représente une variable souvent mesurée dans les études concernant la pratique culinaire. Malgré cela, cette notion est imprécise. Certaines personnes incluent dans ce temps la transformation des aliments (7), alors que d'autres y incluent également le temps nécessaire pour acheter la nourriture, gérer les stocks, ranger et nettoyer la cuisine (71,73).

La fréquence de l'acte de cuisiner est un indicateur quantifiable qui est corrélé directement à la pratique culinaire. Celle-ci est généralement évaluée hebdomadairement dans les études.

La préparation alimentaire est caractérisée par la présence plus ou moins importante d'aliments basiques ou bruts. Ces deux termes incluent les ingrédients n'ayant pas subi de transformation (18,74). Cet indicateur donne des informations concernant le type d'ingrédients utilisés dans la pratique culinaire et les méthodes de préparation déployées. Lorsque les aliments choisis pour cuisiner sont peu transformés ou apprêtés, l'acte de cuisiner sera plus long et complexe. De même, les personnes utilisant plus d'ingrédients transformés s'impliquent moins dans la préparation des aliments, en terme de temps et de complexité des gestes techniques. Le type d'ingrédients utilisés en cuisine représente une variable souvent recherchée dans les études puisque c'est un indicateur qui permet de faire le lien entre la pratique culinaire et la notion de qualité nutritionnelle.

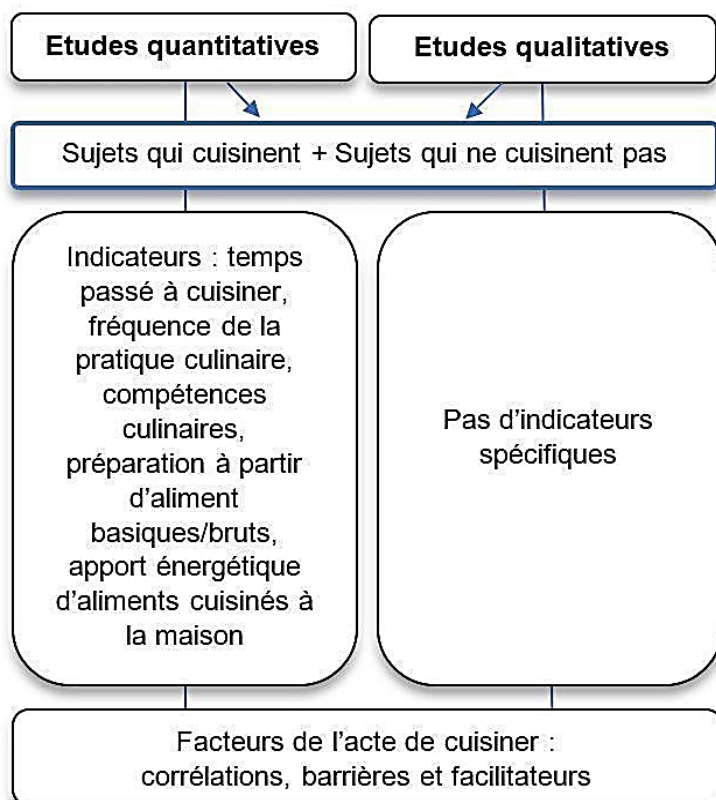
L'apport énergétique provenant d'aliments cuisinés à la maison est un indicateur proposé dans l'étude de Clifford (75). Il a été choisi pour quantifier, à l'aide d'un journal alimentaire, la portion de calories provenant d'aliments cuisinés ainsi que celles dérivant de repas pré-préparés. L'hypothèse est la suivante : plus il y a de calories consommées par des aliments cuisinés à domicile, sans utilisation de plats pré-préparés, plus la personne cuisine. Selon les chercheurs, cette méthode est moins sujette au biais de désirabilité sociale car les participants n'évoquent

pas directement une notion de fréquence ou temps passée à cuisiner, comme dans les rappels de 24h par exemple.

Analyse et extraction des données

Pour les études quantitatives, des indicateurs ont été sélectionnés pour permettre l'extraction des résultats et leur compréhension. Dans les études qualitatives, les indicateurs n'ont pas été systématiquement recherchés et reportés car les participants décrivaient souvent des barrières et des facilitateurs à cuisiner, sans donner de précisions. La démarche d'extraction des données est montrée dans la *Figure 2*.

Figure 2 : Démarche d'extraction des données



Les données ont été classées en sous-groupes dans un tableau à double entrée, construit selon le modèle socio-environnemental de Contento (76). Les catégories étaient les suivantes: facteurs non-modifiables (hérédité, genre, âge, ...), facteurs individuels (liés au mode de vie), contexte familial et social (interactions avec les autres), conditions de vie et de travail, conditions socio-économiques, culturelles et environnementales. Ce modèle est adapté au type de données recueillies, il permet d'obtenir une vision claire et complète des facteurs influençant la pratique culinaire.

Les indicateurs définis précédemment ont été répertoriés dans le tableau entre parenthèses, à côté du facteur identifié. Pour une meilleure compréhension, les différents types de liens entre les facteurs ont été définis dans le *Tableau 1*.

Tableau 1 : Types de liens ou corrélations possibles

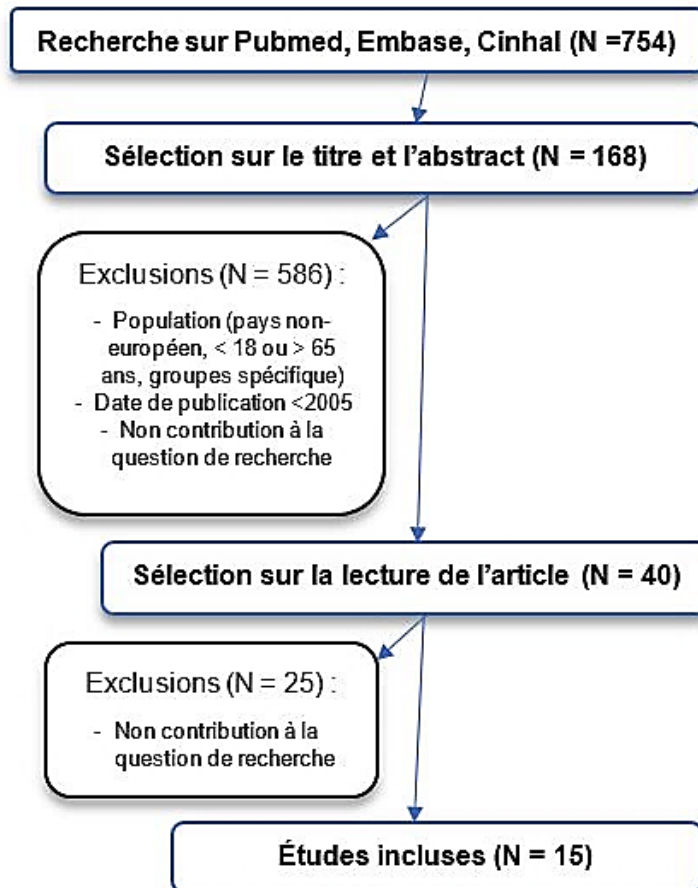
Type de lien	Définition
Facilitateur à cuisiner (F)	Facteur qui influence positivement l'acte de cuisiner, en termes de temps, fréquence, compétences culinaires, etc.
Barrière à cuisiner (B)	Facteur qui influence négativement l'acte de cuisiner, en termes de temps, fréquence, compétences culinaires, etc.
Corrélation positive (+) ou Corrélation négative (-)	Interdépendance entre deux variables. Si les variables sont directement proportionnelles, la corrélation est positive. Si les variables sont inversement proportionnelles, la corrélation est négative.

Résultats

Sélection et nombre d'études

Le nombre d'études qui ont été sélectionnées ou exclues à chaque étape de la recherche sont présentées dans la *Figure 3*.

Figure 3 : Nombre d'études sélectionnées à chaque étape de la recherche



Caractéristiques des études

Les différentes caractéristiques des études analysées ont été regroupées dans le *Tableau 2* et le *Tableau 3*.

Tableau 2 : Caractéristiques des études analysées

Auteurs	Titre de l'article	Date de publication	Pays	Nombre de participants (% femmes)	Moyenne d'âge (écart-type [s] ou intervalle de confiance [IC], tranche d'âge) des participants	Type d'étude	Qualité
Etudes quantitatives							
Adams J, Goffe L, Adamson A, Halligan J, O'Brien N, Purves R et al.	Prevalence and socio-demographic correlates of cooking skills in UK adults: cross-sectional analysis of data from the UK National Diet and Nutrition Survey	2015	UK	N = 509 (51%)	46 ans (>19 ans)	Etude transversale (enquête par entretiens)	Neutre
Clifford Astbury C, Penney TL, Adams J	Comparison of individuals with low versus high consumption of home-prepared food in a group with universally high dietary quality: a cross-sectional analysis of the UK National Diet & Nutrition Survey (2008–2016)	2019	UK	N = 1'063 (58%)	52.4 ans (IC 51.2-53.7)	Etude transversale (enquête par journaux alimentaires)	Bonne

De Backer CJS, Hudders L	Look who's cooking. Investigating the relationship between watching educational and edutainment TV cooking shows, eating habits and everyday cooking practices among men and women in Belgium	2016	Belgique	N = 845 (54%)	38.1 ans (s 19.2, 18-87)	Etude transversale (enquête par questionnaire)	Neutre
Ducrot CMP, Allès B, Fassier P, Hercberg S, Péneau S	Motives for dish choices during home meal preparation: results from a large sample of the NutriNet-Santé study	2015	France	N = 53'025 (79%)	> 18 ans	Analyse transversale (cohorte par questionnaire)	Neutre
Hartmann C, Dohle S, Siegrist M	Importance of cooking skills for balanced food choices	2013	Suisse (romande et alémanique)	N = 4436 (53%)	55.5 ans (s 14.6, 21-99)	Etude longitudinale (enquêtes par questionnaire)	Neutre
Lavelle F, Spence M, Hollywood L, McGowan L, Surgenor D, McCloat A, et al.	Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study	2016	Irlande	N = 1049 (81.3)	40 ans (20-60)	Etude transversale (enquête par entretiens)	Bonne
Lavelle F, Hollywood L, Caraher M, McGowan L, Spence M, Surgenor D, et al.	Increasing intention to cook from basic ingredients: A randomized controlled study	2017	Irlande, UK	N = 141 (100%, mères)	29.5/31.5 ans (s 5.4/6, 20-39)	Essai clinique randomisé (évaluations par questionnaire)	Bonne

McGowan L, Pot G, Stephen A, Lavelle F, Spence M, Raats M, et al.	The influence of socio-demographic, psychological and knowledge-related variables alongside perceived cooking and food skills abilities in the prediction of diet quality in adults: a nationally representative cross-sectional study	2016	Irlande	N = 1'049 (56%)	39.7 ans (s 11.8, 20-60)	Etude transversale (enquête par questionnaire)	Bonne
Méjean C, Si Hassen W, Gojard S, Ducrot P, Lampuré A, Brug H, et al.	Social disparities in food preparation behaviours: a DEDIPAC study	2017	France	N = 62'373 (78%)	> 18 ans	Analyse transversale (cohorte par questionnaire)	Bonne
Pinho MGM, Mackenbach J, Charreire H, Oppert J-M, Bárdos H, Rutter H, et al.	Spatial access to restaurants and grocery stores in relation to frequency of home cooking	2018	Belgique France Hongrie, Pays-Bas UK (5 régions)	N = 5076 (55.5%)	52.3 ans (s 16.3)	Etude transversale (enquête par questionnaire)	Neutre
van der Horst K, Brunner TA, Siegrist M	Ready-meal consumption: associations with weight status and cooking skills	2010	Suisse (alémanique et romande)	N = 1017 (69.8 %)	50.9 ans (s 14.5, 17-93)	Etude transversale (enquête par questionnaire)	Bonne
van der Horst K, Brunner TA, Siegrist M	Fast food and take-away food consumption are associated with different lifestyle characteristics	2011	Suisse (alémanique)	N = 1017 (70.3%)	50.9 ans (s 16.6, 17-93)	Etude transversale enquête par questionnaire)	Neutre

Etudes qualitatives							
Khanom A, Hill RA, Morgan K, Rapport FL, Lyons RA, Brophy S	Parental recommendations for population level interventions to support infant and family dietary choices: a qualitative study from the Growing Up in Wales, Environments for Healthy Living (EHL) study	2015	UK	N = 96 (64%)	30/35 ans (20-42/21-52)	Etude qualitative (entretiens)	Neutre
Lavelle F, McGowan L, Spence M, Caraher M, Raats M, Hollywood L, et al.	Barriers and facilitators to cooking from 'scratch' using basic or raw ingredients: A qualitative interview study	2016	Irlande	N = 27 (63%)	(18-58)	Etude qualitative (entretiens)	Neutre
Mills S, White M, Wrieden W, Brown H, Stead M, Adams J	Home food preparation practices, experiences and perceptions: A qualitative interview study with photo-elicitation	2017	UK	N = 18 (72%)	(20-80)	Etude qualitative (entretiens)	Bonne

Tableau 3 : But et variables des études analysées

Etudes quantitatives	But de l'étude	Variables indépendantes	Variables dépendantes	Autres variables
Adams, 2015	Fournir des informations actuelles sur la prévalence des compétences culinaires et leurs corrélations avec les données socio-démographiques.	<i>Données socio-démographiques :</i> Âge Sexe Statut socio-économique Statut professionnel du responsable de l'alimentation au sein du foyer	Compétences culinaires Fréquence de préparation de repas	
Clifford, 2019	Déterminer si une consommation importante d'aliments préparés à la maison est nécessaire pour avoir une qualité alimentaire élevée en investiguant si les individus qui consomment peu d'aliments préparés à la maison mangent sainement. Explorer les caractéristiques socio-démographiques et la prévalence d'obésité.	Qualité alimentaire (DASH score)	Apport énergétique provenant d'aliments cuisinés à la maison	<i>Données socio-démographiques :</i> Âge Genre IMC Ethnie Education Revenu Profession Présence d'enfants
De Backer, 2016	Investiguer l'association entre le fait de regarder une émission culinaire éducationnelle ou une émission de divertissement ludo-éducatif avec les habitudes alimentaires et culinaires. Etudier l'influence de l'âge et du sexe sur les associations ci-dessus.	Regarder une émission culinaire éducationnelle (but : transférer des connaissances et compétences culinaires) Regarder une émission culinaire de divertissement ludo-éducatif (but : entretenir les téléspectateurs)	Habitudes alimentaires Habitudes culinaires	Sexe Âge

Ducrot, 2015	<p>Investiguer les motivations à la base du choix des plats préparés à domicile, en différenciant les repas de la semaine de ceux du weekend.</p> <p>Évaluer comment les facteurs socio-économiques et la pratique culinaire influencent le choix des repas.</p>	<p>Importance donnée aux critères proposés dans le choix des plats préparés à domicile</p> <p>Repas pris en semaine ou le weekend</p>	<p>Classement des motivations à la base du choix des plats préparés à domicile (plaisir, contraintes, alimentation spécifique, organisation)</p>	<p><i>Données socio-démographiques :</i> Âge Genre Education Revenu Présence d'enfants</p> <p>Compétences culinaires</p> <p>Temps passé à cuisiner</p> <p>Plaisir à cuisiner en weekend</p>
Hartmann, 2013	<p>Mesurer les compétences culinaires et les conséquences de l'absence/présence de ces compétences.</p> <p>Etudier la relation entre les compétences culinaires et la fréquence de consommation de différents groupes d'aliments.</p> <p>Déterminer quelles variables socio-démographiques et psychologiques prédisent les compétences culinaires.</p>	<p>Compétences culinaires</p> <p><i>Données socio-démographiques :</i> Sexe Âge Avoir des enfants Niveau d'éducation Qui cuisine plus en semaine et qui pendant le weekend</p> <p><i>Données psychologiques :</i> Conscience du lien entre santé et alimentation Volonté à investir du temps et de l'effort mental/physique pour cuisiner Plaisir à cuisiner</p>	<p>Fréquence de consommation de différents groupes d'aliments (FFQ)</p> <p>Compétences culinaires</p>	

Lavelle, 2016	<p>Étudier la relation entre l'âge auquel la majorité des compétences culinaires ont été apprises et : les compétences culinaires et alimentaires, les pratiques culinaires, les attitudes culinaires, la qualité nutritionnelle de l'alimentation et la santé.</p> <p>Investiguer si la source d'apprentissage affecte également les cinq variables ci-dessus.</p>	<p>Période de vie à laquelle la majorité des compétences culinaires ont été apprises :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enfance (<12 ans) - adolescence (12-18 ans) - âge adulte (> 18 ans) <p><i>Données socio-démographiques :</i></p> <p>Âge Sexe Lieu de résidence Niveau socio-économique Occupation du maître de maison (le plus haut soutien du foyer) Source d'apprentissage des compétences culinaires</p>	<p>Compétences culinaires et alimentaires</p> <p>Pratiques culinaires</p> <p>Attitudes culinaires</p> <p>Qualité nutritionnelle de l'alimentation</p> <p>Santé</p>	
Lavelle, 2017	<p>Évaluer l'efficacité de différents modes d'apprentissage pour apprendre à cuisiner un repas à partir d'aliments bruts/basiques, en étudiant : la difficulté perçue, le plaisir à cuisiner, la confiance pour cuisiner et l'intention de cuisiner à partir d'ingrédients basiques/bruts.</p>	<p>4 modes d'apprentissage pour apprendre à cuisiner un repas à partir d'aliments bruts/basiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recette avec des images uniquement (groupe contrôle) - vidéo de démonstration avec une recette et des photos - vidéo de démonstration sans recette et avec des photos - vidéo de démonstration avec contrôle total sur ce qu'il visionne/re-visionne, avec une recette et des photos 	<p>Intention de cuisiner à partir d'ingrédients basiques/bruts</p> <p>Confiance dans ses capacités à cuisiner à partir d'ingrédients basiques/bruts</p> <p>Plaisir à cuisiner à partir d'ingrédients basiques/bruts</p> <p>Difficulté perçue de cuisiner à partir d'ingrédients basiques/bruts</p>	<p>Niveau d'éducation</p> <p>Nombre d'enfants</p> <p>Perception du statut corporel</p> <p>Ingrédients utilisés pour cuisiner une lasagne à domicile (pré-préparés, ingrédients basiques)</p>

McGowan, 2016	Évaluer le modèle de qualité nutritionnelle « Eating Choices Index » en investiguant différentes variables qui influencent la qualité nutritionnelle : les facteurs socio-démographiques et psychologiques, la perception des compétences culinaires et alimentaires.	<i>Données socio-démographiques :</i> Âge Sexe Niveau d'éducation Occupation de la personne qui gagne plus au sein du foyer familial Fréquence de préparation des repas <i>Données psychologiques :</i> Conscience alimentation-santé Identité culinaire Néophobie alimentaire Connaissances alimentaires	Compétences nutritionnelles Compétences culinaires	Eating Choices Index (comportements sains et non-sains) DINE Fat DINE Fibre
Méjean, 2017	Évaluer quels indicateurs socio-économiques sont associés avec les comportements concernant la préparation d'aliments.	<i>Données socio-économiques :</i> Education Occupation Revenu	Compétences culinaires Plaisir à cuisiner Préparation à partir d'aliments bruts Fréquence de préparation de repas Volonté de cuisiner mieux/plus fréquemment Equipement de cuisine	État de santé Etat nutritionnel Comportement alimentaire

Pinho, 2018	<p>Etudier les associations entre l'accessibilité aux magasins alimentaires d'une part, et l'accessibilité aux restaurants d'autre part, avec la fréquence des préparations culinaires à la maison.</p> <p>Investiguer l'association entre l'accès aux magasins alimentaires et aux restaurants conjointement avec l'acte de cuisiner à la maison.</p>	<p>Accès aux magasins alimentaires (supermarchés, épiceries locales)</p> <p>Accès aux restaurants (restaurants standards, fast-foods et take-away)</p>	<p>Fréquence de cuisine à la maison :</p> <ul style="list-style-type: none"> - faible : 0-3 jours par semaine - moyenne : 4-5 jours par semaine - haute : 6-7 jours par semaine 	<p><i>Données socio-démographiques :</i></p> <p>Âge</p> <p>Sexe</p> <p>Niveau de formation</p> <p>IMC</p> <p>Composition du foyer</p> <p>Situation d'emploi</p> <p>Région urbaine</p> <p>Barrières perçues à manger sainement</p>
van der Horst, 2010	<p>Investiguer les associations entre la consommation de plats pré-préparés et : les facteurs démographiques, le statut pondéral, les croyances autour de la valeur nutritionnelle et le goût de plats pré-préparés, les compétences culinaires.</p>	<p><i>Données socio-démographiques :</i></p> <p>Sexe</p> <p>Âge</p> <p>Occupation</p> <p>Niveau d'étude</p> <p>Croyances autour de la valeur nutritionnelle et le goût de plats pré-préparés</p> <p>Compétences culinaires</p>	<p>Consommation de plats pré-préparés</p> <p>Consommation de plats préparés à domicile</p>	<p>Connaissances alimentaires</p> <p>Goûts alimentaires</p> <p>Nombre de personnes vivant dans le même foyer</p>
van der Horst, 2011	<p>Etudier l'association entre l'effort, le temps passé à cuisiner, les compétences culinaires et : la consommation de repas-minute, la consommation de repas à l'emporter.</p>	<p>Consommation de fast-food</p> <p>Consommation de repas à l'emporter</p>	<p>Temps de préparation alimentaire</p> <p>Effort mental demandé pour cuisiner</p> <p>Compétences culinaires</p>	<p>Âge</p> <p>Sexe</p> <p>Niveau d'éducation</p>

Etudes qualitatives	But de l'étude	Variables investiguées
Mills, 2017	<p>Explorer les pratiques liées aux préparations alimentaires faites maison sous forme d'expériences et perceptions de la population, selon les différentes caractéristiques socio-démographiques et les circonstances sociales.</p> <p>Identifier les thèmes importants, en termes de santé publique, reliés aux éléments ci-dessus.</p>	<p><i>Données socio-démographiques :</i></p> <p>Âge Sexe IMC Ethnie Statut civil Composition du foyer familial</p> <p>Intérêt pour la cuisine</p> <p>Pratiques culinaires</p> <p>Expériences culinaires</p> <p>Perceptions culinaires</p> <p>Compétences culinaires</p>
Khanom, 2015	<p>Explorer les différents facteurs perçus par les parents en lien avec l'alimentation de leurs enfants.</p> <p>Investiguer les types d'interventions et de recommandations que les parents aimeraient voir être installées dans le futur pour promouvoir la santé.</p>	<p><i>Données socio-démographiques :</i></p> <p>Âge Sexe Niveau-socio-économique de la famille Ethnie Nombre d'enfants Allaitement</p> <p>Connaissances et visions autour d'un style de vie sain, liens entre celles-ci et les choix alimentaires de la famille</p> <p>Barrières et facilitateurs aux choix alimentaires sains</p> <p>Interventions et changements politiques souhaitées pour faciliter une alimentation équilibrée pour leur famille</p>

Lavelle / McGowan, 2016	<p>Investiguer comment les personnes définissent la cuisine à partir d'aliments bruts/basiques ainsi que leurs barrières et facilitateurs à cuisiner avec ce type d'ingrédients.</p>	<p><i>Données socio-démographiques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Âge Sexe Education Statut professionnel Statut civil Nombre d'habitants dans le foyer <p>Type d'ingrédients utilisés dans la préparation du repas</p> <p>Compétences culinaires perçues</p> <p>Habitudes alimentaires perçues</p> <p>Consommation de plats faciles à préparer ou pré-préparés</p> <p>Définition personnelle de "cuisine à partir de rien (<i>cooking from scratch</i>)"</p> <p>Barrières et facilitateurs à cuisiner à partir "de rien"</p>
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Résultats attendus

L'analyse des études a mis en évidence les facteurs (barrières et facilitateurs ou corrélations) qui influencent l'acte de cuisiner chez les européens âgés entre 18 et 65 ans. Avant d'effectuer cette analyse, les auteurs de ce travail ont émis des hypothèses concernant les résultats. Dans le *Tableau 4*, elles sont comparées avec le nombre et le type d'études concernées.

Tableau 4 : Comparaison des hypothèses avec les résultats

Facilitateur ou corrélation positive	Nombre et type d'études concernées
Niveau socioéconomique élevé	6 (5 quantitatives, 1 qualitative)
Genre féminin	4 quantitatives
Volonté de mener un style de vie sain	2 quantitatives
Bonne organisation personnelle	2 qualitatives
Cuisiner pour ses enfants	1 quantitative
Agencement et équipement de cuisine	1 qualitative
Barrière ou corrélation négative	Nombre et type d'études concernées
Pas ou peu de plaisir lié à l'acte de cuisiner	3 quantitatives
Manque de compétences culinaires ou de confiance en ces dernières	3 (1 quantitative, 2 qualitatives)
Peu de temps à disposition	3 (1 quantitative, 2 qualitatives)
Ressources financières limitées	2 (1 quantitative, 1 qualitative)
Genre masculin	1 quantitative
Préférences alimentaires des proches	1 qualitative

Résultats trouvés

Etudes quantitatives

L'ensemble des résultats des études quantitatives, regroupant les facteurs influençant l'acte de cuisiner, se trouvent dans l'*Annexe 2*.

Temps passé à cuisiner :

Le pourcentage de temps consacré à l'activité professionnelle et l'effort mental et/ou physique perçus pour l'approvisionnement et l'apprêtement des aliments ont été négativement corrélés avec le temps passé à cuisiner chez les Suisses (77). Le temps passé à cuisiner a été positivement corrélé avec le statut professionnel, le niveau d'éducation et le revenu (69). Les femmes (69) et les personnes qui avaient appris à cuisiner durant l'enfance passaient plus de temps à cuisiner à l'âge adulte que ceux qui ont appris étant adolescents ou plus tardivement (74). Les motivations pour choisir les plats à cuisiner ont également été associées avec le temps passé à cuisiner (78).

Fréquence de la pratique culinaire :

Les femmes entre 35 et 49 ans semblaient cuisiner plus souvent que celles plus jeunes ou plus âgées (9). Dans son étude de 2016, De Backers (2) a confirmé que les femmes de plus de 38 ans cuisinaient plus fréquemment que celles plus jeunes. Selon la même étude (2), les hommes de plus de 38 ans qui regardaient des émissions culinaires avaient plus de probabilité de cuisiner régulièrement. La fréquence de préparation des repas principaux était plus importante chez les responsables de l'approvisionnement alimentaire au sein du foyer familial (9). Une moindre distance entre l'habitat et les restaurants, dans les régions urbaines, a été associée avec une plus basse probabilité de cuisiner fréquemment à la maison par rapport aux personnes ayant un accès plus éloigné aux restaurants.

Compétences culinaires :

Les femmes, y compris celles suisses, avaient plus de compétences culinaires que les hommes (4,9,19,77). En Suisse, les tranches d'âge avec le plus de compétences culinaires étaient celles de 50-59 ans pour les femmes et 40-49 ans pour les hommes (4).

Le fait d'acquérir les compétences culinaires étant enfant ou adolescent a été positivement associé avec un usage courant à l'âge adulte (74). La même étude (74) a mis en évidence un plus grand nombre de ces compétences chez les personnes qui les ont acquises par transmission de leur mère par rapport à ceux qui les ont apprises autrement. Les personnes ayant la responsabilité de l'approvisionnement familial avaient plus de compétences culinaires et plus de confiance en celles-ci (9), alors que, selon une étude suisse, les personnes vivant seules semblaient en avoir moins (77). Les motivations pour choisir les plats à cuisiner ont également été associées aux compétences culinaires (78).

Les compétences culinaires ont été positivement associées avec l'âge (19), un haut niveau d'éducation (4,19), le plaisir à cuisiner (chez les Suisses) (4), une volonté à investir un effort physique dans l'acte de cuisiner chez les hommes (suisses) (4), le fait d'avoir une bonne conscience du lien entre alimentation et santé chez les femmes (suisses) (4), le fait d'avoir des enfants de moins de 16 ans (chez les Suisses) (4), une consommation hebdomadaire de légumes (chez les Suisses) (4) et des bonnes capacités organisationnelles/d'anticipation (planification des menus, préparation de repas à l'avance, rédaction d'une liste pour faire les courses, comparaison des prix avant d'acheter) (19).

Avoir un niveau socio-économique bas et être jeune (<34 ans) a été associé avec un niveau de compétences culinaires plus faible (9).

Les compétences culinaires ont été négativement associées avec : la volonté d'investir du temps chez les hommes (suisses), la fréquence de consommation hebdomadaire de plats pré-préparés et de produits sucrés (chez les Suisses) (4), la consommation d'acides gras saturés et de fibres (19), le pourcentage de temps consacré à l'activité professionnelle et l'effort mental et/ou physique perçus (par les Suisses) pour l'approvisionnement et l'apprêtement des aliments (77).

Préparation à partir d'aliments basiques/bruts :

Dans une étude (69), les femmes avaient plus de compétences culinaires pour préparer les repas à partir d'aliments bruts. Les personnes qui ont appris à cuisiner à travers leur mère, par rapport à ceux qui ont appris par d'autres sources, semblaient cuisiner plus à partir d'aliments bruts (74). La préparation de repas à partir d'aliments bruts ou basiques a été positivement corrélée avec le statut professionnel (69). Plus les gens passaient du temps à cuisiner, plus ils éprouvaient du plaisir à cuisiner, plus la confiance dans leurs compétences culinaires grandissait, cet enchaînement positif augmentant l'intention de cuisiner à nouveau à partir d'aliments basiques (18).

Il a été constaté une plus faible consommation de plats pré-préparés chez les Suisses qui ont plus de connaissances nutritionnelles et chez ceux avec un niveau d'éducation plus élevé (77).

Apport E+ apporté par des aliments cuisinés à la maison :

Dans l'étude de Clifford, les participants qui consommaient plus d'aliments cuisinés à la maison avaient tendance à avoir un niveau d'éducation élevé et à être jeunes (75). Le fait de manger plus d'aliments cuisinés chez soi a également été associé à une plus grande consommation de légumes et viande rouge/transformée (75), ainsi qu'à une moindre consommation de fruits et de produits laitiers maigres (75).

Etudes qualitatives

Mills et ses collègues (24) ont cité trois dimensions qui influencent la pratique culinaire : l'identité du cuisinier, l'acte de cuisiner et le contexte (ex. partage du repas). Les ressources suivantes ont également été identifiées en tant que facteurs : le temps, l'argent et l'équipement de cuisine. Un intérêt ou aversion personnelle pour l'acte de cuisiner existait et caractérisait chaque personne (24). S'il y avait peu d'engagement dans la pratique culinaire, c'est-à-dire lorsqu'elle était perçue comme dépourvue de sens et une perte d'effort personnel, il y avait un découragement à cuisiner. Un manque de compétences culinaires était une barrière significative pour ceux avec moins d'engagement (24), alors que ceux intéressés par la pratique culinaire cherchaient souvent à améliorer leurs compétences et étaient prêts à accepter leurs échecs culinaires (24). En même temps, le niveau de compétences était plus élevé s'il y avait plus de confiance à cuisiner (24). La confiance personnelle et les capacités organisationnelles augmentaient avec l'expérience (24).

L'humeur et le niveau d'énergie à un moment déterminé, généralement meilleur pendant le weekend, pouvaient influencer la décision de cuisiner ou pas (24). Le fait d'apprendre à cuisiner à travers des proches et l'implication personnelle à préparer des plats pour les autres étaient des facteurs d'influence externe (24). Par exemple, cuisiner était un moyen de partager un moment convivial avec son entourage, dans le respect probable de leur préférences

alimentaires (24). Intégrer différentes préférences alimentaires dans un même repas semble compliquer l'acte de cuisiner (79).

Le fait de s'intéresser aux aliments et aux méthodes culinaires saines, à l'inspiration culinaire, au sens de responsabilité de la mère/femme au foyer et à l'équipement de cuisine, semblaient être des facilitateurs à cuisiner davantage (24). Le temps était généralement un facteur limitant la pratique culinaire, mais cela était variable selon le plaisir/déplaisir éprouvé pour l'activité. Si la personne donnait la priorité à la pratique culinaire, elle trouvait les moyens pour arriver à cuisiner des plats faits maison, par exemple en cuisinant les plats à l'avance. Les gens qui aimaient cuisiner percevaient moins le temps comme une barrière à cuisiner et semblaient prendre plus de temps pour le faire (24). Une étude qualitative a également constaté que les personnes ayant des compétences culinaires semblent cuisiner plus souvent (79).

Le fait d'avoir des enfants peut soit favoriser la pratique culinaire (4) soit la décourager (24), dépendamment d'autres facteurs influençant le comportement des parents (ex. le temps à disposition) (73). Les parents avec un niveau d'éducation élevé semblaient préparer plus de repas à partir d'aliments basiques, alors qu'un manque d'argent semblait décourager certaines familles à cuisiner avec des aliments frais (73). Le coût des aliments était un facteur décisionnel de l'acte de cuisiner chez une bonne partie des personnes interpellées, mais les éléments évoqués changeaient selon la situation financière de chacun (24).

Les barrières qui ont été identifiées pour cuisiner à partir "de rien" sont les suivantes : peu de temps à disposition, désir d'économiser de l'argent, désir de ne pas fournir d'effort pour le repas (par manque d'énergie et de motivation), préférences alimentaires de la famille, désastres culinaires dans le passé (79). Alors que les facilitateurs à cuisiner à partir d'aliments basiques et/ou bruts étaient les suivants : désir de manger pour la santé et le bien-être, inspiration créative, capacités organisationnelles (planifier et préparer les repas à l'avance), bonne efficacité personnelle dans ses compétences culinaires (79).

L'ensemble des résultats des études qualitatives, regroupant les facteurs influençant l'acte de cuisiner, se trouvent dans l'*Annexe 3*.

Discussion

Discussion des facteurs identifiés

Pour faciliter la discussion, une synthèse des facteurs qui influencent l'acte de cuisiner a été effectuée dans le *Tableau 5*.

Tableau 5 : Synthèse des facteurs identifiés

Légende : <i>quanti</i> = étude(s) quantitative(s) <i>quali</i> = étude(s) qualitative(s)	Facteurs non modifiables	Facteurs individuels	Contexte familial et social	Conditions de vie et de travail	Conditions socio-économique et environnementales
Facilitateurs ou corrélations positives	Genre féminin	Plaisir à cuisiner (quanti) Intérêt personnel pour l'activité (quali) Bonne humeur, avoir assez d'énergie (quali) Inspiration culinaire (quali) Conscience du lien alimentation-santé (quanti), désir de manger pour la santé et le bien-être (quali) et être attentif aux aliments/méthodes sains (quali) Priorité donnée à la pratique culinaire (quali) Volonté à investir du temps et un effort physique (quanti) Apprendre les compétences durant l'enfance ou l'adolescence Confiance (quanti) et efficacité (quali) dans ses propres compétences culinaires Connaissances nutritionnelles Capacités organisationnelles et d'anticipation (quanti, quali)	Être le responsable de l'approvisionnement alimentaire au sein du foyer familial (quanti) Avoir des enfants (quanti) Apprendre les compétences culinaires par la mère (quanti)	Niveau d'éducation élevé (quanti, quali) Haut revenu (quanti) Statut professionnel élevé (quanti) Temps à disposition (quali) Equipement de cuisine adéquat à disposition (quali)	

Barrières ou corrélations négatives	Jeune âge	Manque de compétences culinaires (quali) Effort mental/physique ou difficulté perçus pour cuisiner (quanti, quali) Faible confiance personnelle (quali) Désastres culinaires dans le passé (quali) Désir d'économiser de l'argent (quali)	Vivre seul (quanti) Avoir des enfants (quali) Préférences alimentaires de la famille (quali)	Pourcentage élevé d'activité professionnelle (quanti) Manque d'argent (quali) Manque de temps (quali)	Niveau socio-économique bas (quanti) Accès élevé aux restaurants (quanti) Prix élevé des aliments (quali)
--------------------------------------------	-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Facteurs non modifiables

Un plus grand nombre de compétences culinaires et plus de temps passé à cuisiner ont été associés au genre féminin dans plusieurs études analysées (4,19,69,77,79). Différents facteurs peuvent expliquer cela : le rôle de la femme en tant que responsable de cuisiner dans notre société (1,3), le fait que les femmes font plus attention à leur alimentation (78) et sont plus conscientes de leur santé (3). La motivation des hommes à cuisiner serait plus dépendante de l'humeur et du contexte (ex. si activité construite comme un loisir) (28,29).

Le fait que les femmes ont généralement plus de matériel de cuisine (69) et plus de plaisir à cuisiner (3,69) sont des facteurs. Ils peuvent être soit une cause, soit un effet du fait de cuisiner davantage. Une plus grande consommation de fruits et légumes ainsi qu'une moindre consommation de plats pré-préparés ont également été associées aux femmes (2,3).

Les hommes ont un regard plus positif que les femmes par rapport aux repas pré-préparés (77).

Les femmes de plus de 35 ans, surtout avant les 50 ans, semblent cuisiner plus souvent et avec plus de confiance que celles plus jeunes (79). Cela peut être expliqué par leur rôle prédominant de responsable de l'approvisionnement alimentaire pendant la période où elles s'occupent des enfants et du foyer.

Les études analysées n'ont pas identifié l'âge comme un facteur ayant un impact sur l'acte de cuisiner chez les hommes. Cependant, un déclin des compétences culinaires a été observé après 50 ans pour les hommes et à partir de 70-79 ans pour les femmes (3). Cela peut s'expliquer par la diminution des capacités physiques-cognitives, à laquelle les personnes âgées sont exposées.

Facteurs individuels

Dans une des études suisses, le fait d'éprouver du plaisir à cuisiner semble être un des facteurs les plus importants influençant les compétences culinaires, surtout chez les hommes (4). Un plus grand nombre de compétences a été associé à plus de plaisir (4). D'une manière générale, le fait de cuisiner son propre repas semble augmenter le plaisir à manger des aliments sains (80). Les hommes trouveraient moins de plaisir à cuisiner que les femmes (69). Les femmes avec un revenu bas, sauf celles qui n'ont pas d'autres activités, ont moins de plaisir à cuisiner les repas quotidiens que celles avec un haut revenu (69). Les femmes qui gagnent plus pourraient percevoir davantage de plaisir à cuisiner du moment qu'on imagine le rôle de responsable de repas moins défini chez cette population. La notion de plaisir à cuisiner est associée avec l'âge auquel les compétences culinaires ont été acquises (74). L'intérêt personnel ou aversion pour l'activité culinaire semble durer toute la vie, mais les degrés d'engagement et d'enthousiasme peuvent varier au cours de la vie selon l'importance donnée aux rôles et aux influences externes (24). La notion de plaisir semble également varier selon le choix des plats à cuisiner à domicile et le moment de la semaine auquel le repas est pris, par exemple, la notion de plaisir est plus mise en avant le weekend (78). En effet, la population suisse cuisine généralement plus le weekend que la semaine (43).

La difficulté perçue pour préparer un plat à partir d'ingrédients basiques diminue le plaisir et la confiance à préparer le plat, l'intention de cuisiner à nouveau ce plat diminue en conséquence (18). Une des démotivations à cuisiner à partir d'aliments bruts est qu'il faut fournir plus d'efforts. Les personnes vont donc aller au plus simple et au plus rapide en achetant, par exemple, des plats pré-préparés. La consommation de plats à emporter est plus importante s'il y a la perception d'un plus grand effort mental à cuisiner qu'à acheter (77).

La fréquence de la pratique culinaire semble avoir un lien avec le fait de regarder des émissions culinaires chez les hommes (2). Cela pourrait être expliqué par le fait que les hommes sont généralement moins intéressés par l'acte de cuisiner, la minorité intéressée étant celle qui cuisine par loisir et non par nécessité, et regarde donc volontiers des émissions à ce sujet.

Contexte familial et social

L'étude de Mills (24) met en évidence que la majorité des personnes sont satisfaites de leur comportement culinaire malgré le fait qu'ils aspirent à cuisiner plus fréquemment en utilisant des aliments de base. Cela est probablement déterminé par la désirabilité sociale de préparer des repas plus complexes et/ou sains et l'accomplissement de l'identité de soi en tant que cuisinier compétent. La pratique culinaire est souvent utilisée comme moyen pour rapprocher la famille et les amis (24). La contribution personnelle aux repas préparés pour les autres est fréquente (24). Les individus auraient plus de difficulté à trouver la motivation à cuisiner s'ils préparent le repas pour une seule personne (24). La fréquence de l'acte de cuisiner est majeure chez les personnes responsables de l'approvisionnement familial (73). Les rôles familiaux et les relations humaines sont des facteurs d'influence également identifiés dans la revue systématique de Mills (68).

Une association entre le temps passé à cuisiner et l'apprentissage des compétences culinaires en tant qu'enfant a été observée (74). Ce lien peut être expliqué par la créativité et la volonté de découvrir que les enfants ont. Avoir appris les compétences culinaires par la mère influence positivement la qualité de l'alimentation et les compétences culinaires en termes de nombre et de confiance (74). Selon l'étude de Khanom (73), les choix alimentaires des parents pour leurs enfants sont également définis par les expériences culinaires de l'enfance des parents et les capacités culinaires des grands parents. Certains enfants semblent encourager l'achat d'aliments pré-préparés, en refusant systématiquement les aliments sains (81).

Conditions de vie et de travail

Le changement des habitudes culinaires et alimentaires découle principalement de la pression du temps sur le rythme de vie des personnes. Pour certaines personnes, s'occuper de la préparation des repas est donc un défi. Selon différentes études suisses (4,82), le manque de temps induit généralement un ressenti contraignant pour l'acte de cuisiner. Malgré cela, une étude aux Etats Unis a mis en évidence que certains jeunes adultes sont capables de garder un certain équilibre entre les différentes activités de la vie quotidienne et le maintien d'un style de vie sain (83). Le temps passé à cuisiner peut être une source de stress, voire une corvée, ou alors un moment agréable (24). Lorsque l'activité est perçue comme agréable ou prioritaire, les gens semblent être prêts à prendre plus de temps pour cuisiner (24). La pratique culinaire semble refléter un compromis entre les différentes demandes, exigences du quotidien ainsi que les contraintes et défis de la vie (24). En parallèle, le fait de passer plus de temps à cuisiner pourrait être un signe que la préparation des repas est faite à partir d'aliments bruts (74).

La préparation à partir d'aliments bruts ou basiques semble être également favorisée par un niveau socio-économique haut (69,77,81). Au contraire, les plats pré-préparés seraient donc consommés davantage chez les personnes moins aisées.

Un plus faible niveau de compétences culinaires (4,19) et de confiance en ses capacités en cuisine (79) a été associé à un niveau d'éducation plutôt bas. Une possible explication serait un équipement de cuisine insuffisant ou inadéquat chez les femmes avec un revenu bas (69), car il permettrait une optimisation du temps lorsqu'on est pressés (24). De plus, selon l'étude de Clifford (75), le matériel de cuisine à disposition influence le développement des compétences culinaires, par exemple le type de techniques.

Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales

Une association entre la fréquence de la pratique culinaire et la distance entre l'habitation et les restaurants a été identifiée dans cinq régions urbaines européennes (83). La même étude n'a pas trouvé d'association entre la même distance et les magasins d'alimentation. Cela peut être expliqué par le fait que les restaurants proposent des plats déjà prêts, à des prix probablement attractifs, alors que les magasins vendent des aliments peu ou non-transformés et seulement une minorité de plats pré-préparés.

Biais, limites et points forts

Biais

Certaines études ont sélectionné des petits échantillons, parfois non représentatifs de la population générale. Ce biais de sélection ne favorise pas la généralisation des résultats.

Dans les études quantitatives, les chercheurs ont souvent étudié les mêmes variables, c'est pourquoi on pourrait assister à un biais de mesure. Dans les études qualitatives, les facteurs pourraient avoir été induits par le type de questions posées ou alors il pourrait y avoir des thèmes qui ne sont pas ressortis à cause de questions pas posées.

Un manque d'uniformité au niveau de la mesure des variables d'intérêt était présent à cause de la subjectivité de la thématique. Il était donc compliqué d'identifier des associations entre les données, cela peut favoriser des interprétations.

Limites

Le fait d'avoir principalement des études transversales et qualitatives ne permet pas de faire des liens de causalité. Pour pallier cela, les auteurs de ce travail ont cherché à nuancer les affirmations et rester le plus cohérents possible avec l'information originale.

Les résultats trouvés ne sont pas exhaustifs car il y a une multitude de déterminants qui influencent la pratique culinaire. Par exemple, la culture et l'environnement de vie ont été peu ou pas étudiés dans les études analysées.

La qualité des aliments utilisés en cuisine ne faisait pas partie de la question recherche. Elle a tout de même été largement discutée.

Forces

La rigueur avec laquelle les données ont été sélectionnées, traitées et analysées est une des forces majeures de ce travail. Les facteurs identifiés ont été vérifiés au minimum deux fois et par des personnes différentes afin d'éviter que des interprétations soient faites.

La présence de différents designs apporte une complémentarité entre les divers types de données.

Des indicateurs précis et adaptés aux études analysées ont été définis malgré la subjectivité du thème (pratique culinaire).

Bien que seulement trois études aient été menées en Suisse, les résultats ont été transposés à la population suisse dans le chapitre *Discussion*, en proposant des perspectives du travail adaptées.

Perspectives

Programmes existants en Suisse

Les interventions en lien avec l'acte de cuisiner ont pour but d'améliorer les habitudes alimentaires de la population suisse, lesquelles présentent actuellement des écarts assez importants avec les recommandations nutritionnelles de la SSN.

La stratégie suisse de nutrition 2017-2024 (47) met en avant le plaisir de cuisiner afin de soutenir les trois objectifs principaux suivants : "1. Renforcer les compétences nutritionnelles en encourageant l'application quotidienne des connaissances nutritionnelles ; 2. Améliorer les conditions-cadres en facilitant les choix propices à la santé ; 3. Associer la filière alimentaire grâce à une coopération entre les fabricants et les distributeurs" (47). Un des domaines d'intervention concerne spécifiquement les jeunes : "Sensibiliser et renforcer les compétences nutritionnelles des personnes s'occupant d'enfants en bas âge, ainsi que celles des enfants et des adolescents" (47). Concrètement, cette stratégie se déploie actuellement à l'aide de différents programmes implémentés au niveau cantonal, ci-dessous une liste non-exhaustive:

Le programme Muuvit (84) :	Propose des outils didactiques aux enseignants des écoles primaires (ex. un quiz élaboré par la SSN) pour encourager une alimentation équilibrée chez les écoliers.
Le plan d'études romand et tessinois (85) :	Implémenté dans le cursus scolaire obligatoire, il vise, entre autres, à apporter des notions pratiques sur l'acte de cuisiner et des connaissances alimentaires de base.
Le projet Fit4Future (86) :	Organise des événements gratuits (ex. séances d'information) et émet de la documentation (ex. brochure "cuisiner et manger ensemble") destinée aux parents ayant des enfants de 7 à 12 ans. "[Son] objectif est d'agir positivement et durablement sur les habitudes des jeunes" (86).
Le projet Gorilla (87) :	S'adresse aux adolescents et organise des ateliers en collaboration avec des cuisiniers et des diététiciens. Les jeunes sont encouragés à continuer l'apprentissage culinaire et nutritionnel via une application pour smartphones et des brochures concernant différents sujets (équipement de cuisine, hygiène en cuisine, stockage des denrées alimentaires, utilisation de produits saisonniers et goût des aliments).

Plusieurs actions ciblant les jeunes existent en Suisse, alors que les interventions destinées aux adultes sont très peu nombreuses. Il s'agit principalement d'ateliers de cuisine à thème menés par différentes associations (ex. l'Espace Prévention de Lausanne ou Caritas à Genève), de manière indépendante dans chaque canton.

Pour les francophones vivant en Suisse alémanique, l'association Zurich Accueil (88) propose des "rencontres culinaires" pour concocter et partager un repas fait maison dans un cadre convivial. La société de restauration collective Eldora a mis à disposition des vidéos courtes sur les réseaux sociaux (Youtube (89) et Instagram) avec des recettes ayant pour but d'informer et donner envie de cuisiner. Elles ont été créées dans le but de favoriser une alimentation variée et équilibrée chez les personnes de tout âge, en inspirant et accompagnant les personnes dans les étapes culinaires à exécuter. Ce type d'approche met en avant différents facilitateurs à cuisiner qui sont ressortis dans le cadre de ce travail : se laisser inspirer par des recettes, avoir du plaisir à cuisiner, fournir peu d'effort, cuisiner pour sa santé. Cet aperçu d'actions montre la volonté des institutions suisses d'encourager les jeunes à cuisiner. Comme démontré par une des études analysées (74), cela semble être une stratégie bénéfique. Par contre, l'impact de ces interventions ne semble pas être évalué. Au niveau des adultes, on assiste à un manque d'interventions encourageant la pratique culinaire.

Propositions d'intervention

Les applications pratiques de ce travail sont pensées pour agir sur les facteurs identifiés et fournir les moyens nécessaires à cuisiner davantage et/ou mieux. L'état nutritionnel et la santé de la population suisse pourraient être améliorés. Différentes modalités d'intervention sont possibles, mais les ateliers semblent être le moyen le plus adapté à la pratique culinaire. En addition, d'autres types d'interventions seront proposés afin d'élargir le champ d'action.

Les objectifs des interventions seraient focalisés sur l'apprentissage de compétences culinaires car elles sont nécessaires pour cuisiner. Des facteurs, dont ceux ressortis dans ce travail, ont un impact sur la mise en pratique de ces compétences. Par exemple, il faudrait encourager les individus à utiliser leurs compétences culinaires car le fait d'en avoir ne veut pas forcément dire qu'elles sont régulièrement utilisées. Dans l'étude anglaise de Adams (9), la grande majorité des participants avaient les compétences nécessaires pour préparer des plats à partir d'aliments basiques, mais seulement deux tiers semblaient les utiliser plus de cinq fois par semaine (9). Puisque les personnes avec des meilleures compétences culinaires semblent moins apprécier les plats pré-préparés (77), les interventions devraient être centrées sur le développement de compétences culinaires chez ces personnes. Il est pertinent d'adapter l'intervention au degré d'implication culinaire de la personne ou de la population ciblée. Par exemple, chez une personne qui est responsable de cuisiner pour toute la famille, les barrières et les facilitateurs sur lesquels on va intervenir ne seront pas les mêmes que chez quelqu'un qui habite seul et cuisine rarement.

La confiance dans les capacités à cuisiner un repas semble dériver du principe "learning/seeing by doing" dans le milieu familial ou scolaire (79). Les ateliers culinaires proposés devraient être pratiques et adaptés aux capacités des participants afin de les mettre en confiance avec l'activité et favoriser le maintien des compétences acquises.

La priorité serait de cibler les personnes peu engagées dans la pratique culinaire, notamment les hommes, les jeunes et les personnes de niveau socio-économique bas. Afin de les cibler au mieux, des questionnaires, portant sur les différents facteurs de ce travail, pourraient être distribués dans la population. Le but serait de déchiffrer le "profil culinaire" de la personne et lui donner un retour personnalisé afin qu'il puisse améliorer les éléments identifiés, soit en réduisant les barrières à cuisiner, soit en augmentant les facilitateurs. Une autre possibilité

serait d'organiser plusieurs rencontres abordant différentes thématiques, inspirées des facteurs identifiés dans ce travail. Les personnes concernées par un ou plusieurs sujets pourraient alors participer à la/les rencontre(s) et profiter d'un coaching collectif mais "sur mesure" pour améliorer leur pratique culinaire.

Une autre possibilité consiste à agir sur les leviers motivationnels (plaisir à cuisiner, bienfaits pour la santé). Les personnes ayant conscience que l'alimentation a un impact sur la santé seraient encouragées à cuisiner davantage afin d'éviter les aliments ultra-transformés qui sont généralement malsains. L'objectif serait de faire prendre conscience, aux individus ou à la population cible, des bénéfices d'une alimentation saine et de les rendre acteurs de leur santé via l'acte de cuisiner.

Le plaisir semble être fortement associé à la pratique culinaire. Toute intervention reliée à la pratique culinaire devrait mettre en avant l'aspect plaisant de l'activité pour avoir des résultats à long terme. Puisque ceux qui ont plus de plaisir semblent avoir appris à cuisiner durant l'enfance ou l'adolescence, les interventions devraient cibler notamment les jeunes. Comme présenté ci-dessus, plusieurs programmes adressés aux jeunes existent et semblent être bénéfiques. Malgré cela, il n'y a pas de données qui montrent l'étendue de la mise en place de ces projets (ex. combien de personnes touchées) et leurs répercussions sur le comportement culinaire et la santé. Des évaluations devraient être effectuées afin de mesurer leur impact et rectifier l'intervention, si nécessaire.

Le fait d'apprendre la majorité des compétences culinaires en tant qu'enfant semble être un facilitateur pour cuisiner à l'âge adulte. La prochaine génération pourrait ne plus profiter de la transmission du savoir-faire culinaire par le biais de leurs mères car il y en a moins qui cuisinent à la maison (74). Une piste pour pallier cette perte de transmission intergénérationnelle serait de proposer précocement des ateliers de cuisine dans les institutions scolaires (ex. espaces de vie enfantine, écoles primaires). Les diététicien-ne-s auraient, en tant que formateurs et experts en nutrition, un rôle clé dans le développement de ce genre d'approches. Cela permettrait d'assurer un niveau de base à tous les enfants, indépendamment de leur contexte familial. Les familles devraient en tout cas être encouragées à impliquer les enfants dès le plus jeune âge dans l'acte de cuisiner. Lorsque les parents manquent de compétences ou d'inspiration, des cours incluant enfants et parents peuvent être proposés. Participer ensemble à une activité récréative et stimulante peut également favoriser le lien parents-enfants, ainsi qu'aider l'enfant à surmonter la période de néophobie alimentaire.

Par rapport à l'inspiration culinaire, les actions peuvent être très variées, par exemple, des idées de recettes simples et équilibrées pourraient être affichées sur la voie publique afin d'être prises en photo et testées chez soi.

Une pratique culinaire demandant peu d'effort physique et mental est également une piste à considérer pour encourager la pratique culinaire, notamment à partir d'aliments bruts. Les interventions devraient alors se focaliser sur la planification des repas et des courses ainsi que sur l'utilisation et la conservation des restes. Dans la pratique des diététicien-ne-s, des outils pratiques peuvent être proposés afin de faciliter ces tâches au public. Les aider à s'organiser et anticiper davantage pourrait permettre de diminuer l'effort perçu et optimiser le temps à disposition. L'achat d'un équipement de cuisine adéquat peut être également conseillé afin de simplifier certains gestes manuels et augmenter l'efficacité en cuisine.

Les facteurs socio-économiques, comme le revenu et l'éducation, influencent également les habitudes culinaires des individus. Pour les étrangers, des rencontres intra-communautaires, encadrées par des professionnels, peuvent être proposées pour prendre en compte l'acte de cuisiner dans un contexte socioculturel adapté aux participants.

Dans la liste de propositions ci-dessus, l'engagement des diététicien-ne-s est primordial pour proposer et mener des projets qui encouragent la population à suivre les recommandations nutritionnelles via la promotion de la cuisine faite maison. Les ateliers menés par des diététicien-ne-s devraient principalement aborder les thématiques suivantes, cuisiner : avec des ingrédients bruts, un repas rapide et équilibré, avec un petit budget, en grande quantité et portionné, avec les restes alimentaires. Au travers de ces ateliers, il s'agit de travailler sur les représentations et les contraintes que la population suisse rencontre face à l'acte de cuisiner afin de l'équiper et l'encourager à cuisiner régulièrement à la maison.

Les diététicien-ne-s pourraient également proposer des sessions de coaching à domicile pour faciliter l'acte de cuisiner en prenant en compte les contraintes que l'individu ou la famille rencontre (manque de temps, budget limité, peu de compétences culinaires, ...). D'un autre côté, ils pourraient enseigner les principales techniques culinaires de préparation, de cuisson et de conservation, tout en donnant des conseils pratiques pour cuisiner de la manière la plus saine possible (qualité et quantité des matières grasses, méthodes de cuisson préservant un maximum de nutriments, conservation des aliments, ...).

Ce type d'actions pourraient être promues par différentes entreprises ou associations, par exemple Eldora ou Fourchette Verte. En addition, des mandats pour favoriser la pratique culinaire pourraient être proposés aux diététicien-ne-s directement par l'OFSP. Le financement de tous ces projets pourrait être pris en charge en partie par les cantons et en partie par la Confédération puisque les projets s'inscrivent dans les objectifs de la Stratégie suisse de nutrition 2017-2024, celle-ci souhaitant diminuer la prévalence des maladies non-transmissibles en Suisse via l'amélioration de l'alimentation.

Suite de ce travail

Ce travail est un premier pas dans la recherche et l'analyse des facteurs qui influencent l'acte de cuisiner chez les européens. Le prochain pas serait de mener des études longitudinales pour faire des liens de causalité entre les indicateurs de l'acte de cuisiner et les facteurs identifiés. Les études devraient se porter, si possible, auprès de la population suisse. Des recherches portées sur les contraintes et les ressources à cuisiner, spécifiques à un type de population (migrants, hommes célibataires, familles monoparentales, etc.), sont également suggérées.

Il est également pertinent de rechercher d'autres facteurs de l'acte de cuisiner en prenant en compte d'autres indicateurs, par exemple la consommation de plat pré-préparés ou la confiance à cuisiner.

Des liens solides entre la pratique culinaire et la qualité nutritionnelle de l'alimentation sont également nécessaires afin de justifier les interventions en lien avec l'acte de cuisiner auprès des financeurs et partenaires.

Conclusion

Le postulat de ce travail était le suivant : cuisiner est un moyen de diminuer la consommation de plats pré-préparés et de fast-food ainsi que de varier son alimentation. Faire de meilleurs choix alimentaires permet de maintenir ou améliorer la santé des individus. Cuisiner sainement n'est pas forcément une conséquence directe du fait de cuisiner davantage. Pour encourager les gens à cuisiner davantage, il est essentiel de comprendre pourquoi ils ne cuisinent pas ou peu et d'explorer les leviers existants.

Les résultats issus de ce travail ont démontré que les facteurs influençant l'acte de cuisiner sont multiples et associés entre eux de manière complexe. Les principales barrières à l'acte de cuisiner semblent être le jeune âge, l'effort ou la difficulté perçus pour cette activité, le manque de compétences culinaires et/ou de confiance dans ses capacités à cuisiner, un temps limité à disposition, des ressources financières limitées ainsi qu'une grande accessibilité aux restaurants. Les principaux facilitateurs identifiés sont le genre féminin, la conscience du lien entre alimentation et santé, le plaisir lié à l'activité culinaire, une bonne organisation, l'acquisition des compétences culinaires à un jeune âge et un niveau socio-économique élevé.

Le fait de découvrir les facilitateurs et les barrières que les personnes rencontrent au moment de cuisiner a permis de proposer des futures pistes d'intervention, ou outils, ciblés et personnalisés.

Ce travail a apporté aux auteurs une envie particulière de travailler dans la prévention. Encourager les gens à cuisiner semble être un défi réaliste et prometteur.

Remerciements

Nous remercions vivement Corinne Kehl Dubois pour l'accompagnement effectué tout au long de ce travail. Les corrections reçues ont été très constructives et les encouragements, ainsi que la disponibilité, ont été très appréciés.

Nous tenons également à remercier Maaïke Kruseman et Isabelle Carrard pour leurs conseils en matière de méthodologie. Un merci également à Sophie Bucher Della Torre pour nous avoir fourni des éléments utiles et inspirants pour démarrer notre travail.

Bibliographie

- (1) Poulain J-P. Dictionnaire des cultures alimentaire. 2e éd. France: Presses Universitaires de France; 2018.
- (2) De Backer CJS, Hudders L. Look who's cooking. Investigating the relationship between watching educational and edutainment TV cooking shows, eating habits and everyday cooking practices among men and women in Belgium. *Appetite*. 2016;96:494-501. doi:10.1016/j.appet.2015.10.016
- (3) De Backer CJS. Family meal traditions. Comparing reported childhood food habits to current food habits among university students. *Appetite*. 2013;69:64-70. doi:10.1016/j.appet.2013.05.013
- (4) Hartmann C, Dohle S, Siegrist M. Importance of cooking skills for balanced food choices. *Appetite*. 2013;65:125-31. doi:10.1016/j.appet.2013.01.016
- (5) GastroSuisse. L'hôtellerie-restauration aujourd'hui: faits et chiffres [En ligne]. 2019 [consulté le 12 juillet 2019]. Disponible: https://www.gastrosuisse.ch/fileadmin/aktuelle_Medienmitteilungen_PDFs/L_hotellerie-restauration_faits_et_chiffres.pdf
- (6) Observatoire suisse de la santé. La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques [En ligne]. 2015 [consulté le 25 mai 2019]. Disponible: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/rapportsante_2015_f.pdf
- (7) Wolfson JA, Smith KC, Frattaroli S, Bleich SN. Public perceptions of cooking and the implications for cooking behaviour in the USA. *Public Health Nutr*. 2016;19(9):1606-15. doi:10.1017/S1368980015003778
- (8) Short F. Domestic cooking practices and cooking skills: findings from an English study*. *Food Serv Technol*. 2003;177-85. <https://doi.org/10.1111/j.1471-5740.2003.00080.x>
- (9) Adams J, Goffe L, Adamson AJ, Halligan J, O'Brien N, Purves R, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of cooking skills in UK adults: cross-sectional analysis of data from the UK National Diet and Nutrition Survey. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12(1). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.05.022>
- (10) Wolfson JA, Bleich SN, Smith KC, Frattaroli S. What does cooking mean to you?: Perceptions of cooking and factors related to cooking behavior. *Appetite*. 2016;97:146-54. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.11.030>
- (11) Stead M, Caraher M, Wrieden W, Longbottom P, Valentine K, Anderson A. Confident, fearful and hopeless cooks: Findings from the development of a food-skills initiative. *Br Food J*. 2004;106(4):274-87. doi:10.1108/00070700410529546
- (12) Short F. *Kitchen Secrets: the meaning of cooking in everyday life*. Oxford: Berg; 2006.

- (13) Lang T, Caraher M. Is there a culinary skills transition? Data and debate from the UK about changes in cooking culture. *Journal of the HEIA*. 2001;8(2). Disponible: https://www.researchgate.net/publication/238679603_Is_there_a_culinary_skills_transition_Data_and_debate_from_the_UK_about_changes_in_cooking_culture
- (14) Caraher M, Dixon P, Lang T, Carr-Hill R. The state of cooking in England: the relationship of cooking skills to food choice. *Br Food J*. 1999;101(8):590-609. <https://doi.org/10.1108/00070709910288289>
- (15) Forum de l'histoire suisse Schwytz. Que mange la Suisse? [En ligne]. 2017 [consulté le 26 mai 2019]. Disponible: https://www.nationalmuseum.ch/sharedObjects/schwyz/ausstellungen/2017/WasIsstDieSchweiz/MM/PDF/f_Medienmitteilung_Ausstellung_Was-isst-die-Schweiz.pdf
- (16) Suisse Tourisme. Cuisine typique [En ligne]. 2019 [consulté le 26 mai 2019]. Disponible: <https://www.myswitzerland.com/fr/planification/vie-pratique/coutumes-et-traditions/cuisine-typique/>
- (17) Bisogni CA, Jastran M, Shen L, Devine CM. A biographical study of food choice capacity: standards, circumstances, and food management skills. *J Nutr Educ Behav*. 2005;37(6):284-91. [https://doi.org/10.1016/S1499-4046\(06\)60158-9](https://doi.org/10.1016/S1499-4046(06)60158-9)
- (18) Lavelle F, Hollywood L, Caraher M, McGowan L, Spence M, Surgenor D, et al. Increasing intention to cook from basic ingredients: A randomised controlled study. *Appetite*. 2017;116:502-10. doi:10.1016/j.appet.2017.05.024
- (19) McGowan L, Pot GK, Stephen AM, Lavelle F, Spence M, Raats M, et al. The influence of socio-demographic, psychological and knowledge-related variables alongside perceived cooking and food skills abilities in the prediction of diet quality in adults: a nationally representative cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13(1). doi:10.1186/s12966-016-0440-4
- (20) Garcia A, Reardon R, Hammond E, Parrett A, Gebbie-Diben A. Evaluation of the "Eat Better Feel Better" Cooking Programme to Tackle Barriers to Healthy Eating. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(4):380. doi:10.3390/ijerph14040380
- (21) de Saint Pol T. Déterminants sociaux et culturels de l'alimentation. In: Inserm. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Paris: Inserm; 2014. 217-235.
- (22) Larousse. Définitions [En ligne]. 2019 [consulté le 25 mai 2019]. Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/cuisiner/20965?q=cuisiner#20843>
- (23) Oxford. Definition of cooking in English [En ligne]. 2019 [consulté le 25 mai 2019]. Disponible: <https://www.lexico.com/en/definition/cooking>
- (24) Mills S, White M, Wrieden W, Brown H, Stead M, Adams J. Home food preparation practices, experiences and perceptions: A qualitative interview study with photo-elicitation. *PLoS One*. 2017;12(8):e0182842. doi:10.1371/journal.pone.0182842
- (25) Office fédéral de la statistique. De la fourche à la fourchette - La chaîne alimentaire en Suisse [En ligne]. 2010 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/347616/master>

- (26) Département des affaires étrangères. Ville et campagne [En ligne]. 2017 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible: <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/fr/home/gesellschaft/bevoelkerung/stadt-und-land.html>
- (27) Dictionnaire historique de la Suisse. Urbanisation [En ligne]. 2015 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible: <https://hls-dhs-dss.ch/fr/articles/007876/2015-01-22/>
- (28) Dixey R. Gender perspectives on food and cooking skills. *Br Food J.* 1996;98(10):35-41. <https://doi.org/10.1108/00070709610153803>
- (29) Murcott A. On the social significance of the “cooked dinner” in South Wales. *Soc Sci Inf.* 1982;21(4-5):677-96. <https://doi.org/10.1177/053901882021004011>
- (30) Office cantonal de la statistique. Féminin-masculin Portrait statistique des femmes du canton de Genève vers 1996 [En ligne]. 1996 [consulté le 10 mai 2019]. Disponible: <https://www.ge.ch/statistique/tel/publications/1996/analyses/etudes/an-ed-1996-23.pdf>
- (31) Giudici F, Schumacher R. Le travail des mères en Suisse : évolution et déterminants individuels. *Soc Change.* 2017;N°10. doi:10.22019/SC-2017-00005
- (32) Office for National Statistics. Women in the labour market: 2013 [En ligne]. Royaume Uni: 2013 [consulté le 10 mai 2019]. Disponible: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/articles/womeninthelabourmarket/2013-09-25>
- (33) Adams J, White M. Prevalence and socio-demographic correlates of time spent cooking by adults in the 2005 UK Time Use Survey. Cross-sectional analysis. *Appetite.* 2015;92:185-91. doi:10.1016/j.appet.2015.05.022
- (34) Devine CM, Jastran M, Jabs J, Wethington E, Farell TJ, Bisogni CA. “A lot of sacrifices:” Work–family spillover and the food choice coping strategies of low-wage employed parents. *Soc Sci Med.* 2006;63(10):2591-603. doi:[10.1016/j.socscimed.2006.06.029](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.029)
- (35) Lyon P, Sydner YM, Fjellström C, Janhonen-Abruquah H, Schröder M, Colquhoun A. Continuity in the kitchen: how younger and older women compare in their food practices and use of cooking skills. *Int J Consum Stud.* 2011;35(5). <https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2011.01002.x>
- (36) Quelly SB. Helping With Meal Preparation and Children's Dietary Intake: A Literature Review. *J Sch Nurs.* 2019;35(1):51-60. doi:[10.1177/1059840518781235](https://doi.org/10.1177/1059840518781235)
- (37) van der Horst K, Ferrage A, Rytz A. Involving children in meal preparation. Effects on food intake. *Appetite.* 2014;79:18-24. doi:[10.1016/j.appet.2014.03.030](https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.03.030)

- (38) OMS. l'OMS et la FAO publient un rapport d'experts indépendants sur l'alimentation et les maladies chroniques [En ligne]. Genève/Rome: 2003 [consulté le 11 mai 2019]. Disponible: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/fr/>
- (39) Stanhope KL. Sugar consumption, metabolic disease and obesity: The state of the controversy. Crit Rev Clin Lab Sci. 2016;53(1):52-67. doi:[10.3109/10408363.2015.1084990](https://doi.org/10.3109/10408363.2015.1084990)
- (40) Schneider BC, Dumith SC, Orlandi SP, Assunção MCF. Diet and body fat in adolescence and early adulthood: a systematic review of longitudinal studies. Cien Saude Colet. 2017;22(5):1539-52. doi:10.1590/1413-81232017225.13972015
- (41) Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, et al. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;65(6):681-96. doi:[10.1097/MPG.0000000000001733](https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001733)
- (42) OMS. WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children [En ligne]. Genève: 2015 [consulté le 11 mai 2019]. Disponible: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/en/>
- (43) Chatelan A, Beer-Borst S, Randriamiharisoa A, Pasquier J, Blanco JM, Siegenthaler S, et al. Major Differences in Diet across Three Linguistic Regions of Switzerland: Results from the First National Nutrition Survey menuCH. Nutrients. 2017;9(11). doi:[10.3390/nu9111163](https://doi.org/10.3390/nu9111163)
- (44) OMS. Alimentation saine [En ligne]. 2018 [consulté le 11 mai 2019]. Disponible: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- (45) Introduction. Diabetes Care. 2017;40(Supplement 1):S1-2. <https://doi.org/10.2337/dc17-S001>
- (46) Graisses et acides gras dans la nutrition humaine: Rapport d'une consultation d'experts [En ligne]. 2008 [consulté le 11 mai 2019]. Disponible: <http://www.fao.org/3/i1953f/i1953f.pdf>
- (47) Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires. Savourer les repas et rester en bonne santé: Stratégie suisse de nutrition 2012-2024 [En ligne]. 2017 [consulté le 4 juillet 2019]. Disponible: <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/48682.pdf>
- (48) Société Suisse de Nutrition. Valeurs de référence DACH [En ligne]. 2015 [consulté le 10 mai 2019]. Disponible: <http://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/denrees-alimentaires-et-nutriments/recommandations-nutritionnelles/valeurs-de-reference-dach/>
- (49) OMS. Protein and Amino Acid Requirements in Human Nutrition [En ligne]. 2002 [consulté le 10 mai 2019]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43411/WHO_TRS_935_eng.pdf?sequence=1
- (50) Groupe de travail "Sel et santé". Sel et santé [En ligne]. 2014 [consulté le 11 mai 2019]. Disponible: http://www.swissnephrology.ch/media/Publications/Sel_et_Sante_Nov_2014.pdf
- (51) Salt in Health and Disease - A Delicate Balance. N Engl J Med. 2013;368(26):2531-2. doi:[10.1056/NEJMc1305326](https://doi.org/10.1056/NEJMc1305326)

- (52) He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ*. 2013;346(apr03 3):f1325-f1325. doi:[10.1136/bmj.f1325](https://doi.org/10.1136/bmj.f1325)
- (53) Office fédéral de la santé publique/Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Enquête sur la consommation de sel de la population suisse: résumé [En ligne]. 2011 [consulté le 11 mai 2019]. Disponible: <https://www.blv.admin.ch/dam/blv/fr/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/publikationen-forschung/studie-salzkonsum-bevoelkerung.pdf.download.pdf/enquete-consommation-sel-population.pdf>
- (54) Louzada ML, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. *Rev Saude Publica*. 2015;49. doi:10.1590/S0034-8910.2015049006211
- (55) Leech RM, McNaughton SA, Crawford DA, Campbell KJ, Pearson N, Timperio A. Family food involvement and frequency of family dinner meals among Australian children aged 10–12years. Cross-sectional and longitudinal associations with dietary patterns. *Appetite*. 2014;75:64-70. doi:10.1016/j.appet.2013.12.021
- (56) Soliah L, Walter J, Antosh D. Quantifying the Impact of Food Preparation Skills among College Women. *Coll Stud J*. 2006;40(4):729-39. Disponible: <https://eric.ed.gov/?id=EJ765373>
- (57) Chu YL, Storey KE, Veugelers PJ. Involvement in meal Preparation at home Is associated with better diet quality among Canadian children. *J Nutr Educ Behav*. 2014;46(4):304-8. doi:[10.1016/j.jneb.2013.10.003](https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.10.003)
- (58) Laska MN, Hearst MO, Lust K, Lytle LA, Story M. How we eat what we eat: identifying meal routines and practices most strongly associated with healthy and unhealthy dietary factors among young adults. *Public Health Nutr*. 2015;18(12):2135-45. doi:[10.1017/S1368980014002717](https://doi.org/10.1017/S1368980014002717)
- (59) Reicks M, Trofholz AC, Stang JS, Laska MN. Impact of cooking and home food preparation interventions among adults: outcomes and implications for future programs. *J Nutr Educ Behav*. 2014;46(4):259-76. doi:[10.1016/j.jneb.2014.02.001](https://doi.org/10.1016/j.jneb.2014.02.001)
- (60) Rees R, Hinds K, Dickson K, O'Mara-Eves A, Thomas J. Communities that cook: a systematic review of the effectiveness and appropriateness of interventions to introduce adults to home cooking. EPPI-Centre [En ligne]. 2012 [consulté le 5 juin 2019]. Disponible: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=3322>
- (61) Smith LP, Ng SW, Popkin BM. Trends in US home food preparation and consumption: analysis of national nutrition surveys and time use studies from 1965–1966 to 2007–2008. *Nutr J*. 2013;12(1):45. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-45>
- (62) Lallukka T, Laaksonen M, Rahkonen O, Roos E, Lahelma E. Multiple socio-economic circumstances and healthy food habits. *Eur J Clin Nutr*. 2007;61(6):701-10. doi:[10.1038/sj.ejcn.1602583](https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602583)

- (63) Boylan S, Lallukka T, Lahelma E, Pikhart H, Malyutina S, Pajak A, et al. Socio-economic circumstances and food habits in Eastern, Central and Western European populations. *Public Health Nutr.* 2011;14(4):678-87. doi:10.1017/S1368980010002570
- (64) Statista. Market share of grocery stores in Great Britain from January 2015 to May 2019 [En ligne]. 2019 [consulté le 5 juin 2019]. Disponible: <https://www.statista.com/statistics/280208/grocery-market-share-in-the-united-kingdom-uk/>
- (65) Greatist. 14 Meal Delivery Companies So You Never Have to Go to the Grocery Store [En ligne]. 2019 [consulté le 4 juin]. Disponible: <https://greatist.com/health/companies-healthy-home-cooking#1>
- (66) Office fédéral de la statistique. Enquête sur le budget des ménages, 2012–2014 ainsi que 2015 et 2016 [En ligne]. 2014 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/6506538/master>
- (67) Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires. Résultats concernant la consommation alimentaire [En ligne]. 2017 [mis à jour le 11 juin 2019; consulté le 27 juin 2019]. Disponible: <https://www.blv.admin.ch/blv/fr/home/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/menuech/menu-ch-ergebnisse-ernaehrung.html>
- (68) Mills S, White M, Brown H, Wrieden W, Kwasnicka D, Halligan J, et al. Health and social determinants and outcomes of home cooking: A systematic review of observational studies. *Appetite.* 2017;111:116-34. doi:10.1016/j.appet.2016.12.022
- (69) Méjean C, Si Hassen W, Gojard S, Ducrot P, Lampuré A, Brug H, et al. Social disparities in food preparation behaviours: a DEDIPAC study. *Nutr J.* 2017;16(1). doi:10.1186/s12937-017-0281-2
- (70) Lavelle F, McGowan L, Hollywood L, Surgenor D, McCloat A, Mooney E, et al. The development and validation of measures to assess cooking skills and food skills. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):118. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0575-y>
- (71) Short F. Domestic cooking skills - what are they?. *Journal of the HEIA* [En ligne]. 2003 [consulté le 20 juin 2019];10(3). Disponible: <https://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/english/GBG%202007/francesshort.pdf>
- (72) Hutchinson J, Watt JF, Strachan EK, Cade JE. Evaluation of the effectiveness of the Ministry of Food cooking programme on self-reported food consumption and confidence with cooking. *Public Health Nutr.* 2016;19(18):3417-27. doi:10.1017/S1368980016001476
- (73) Khanom A, Hill RA, Morgan K, Rapport FL, Lyons RA, Brophy S. Parental recommendations for population level interventions to support infant and family dietary choices: a qualitative study from the Growing Up in Wales, Environments for Healthy Living (EHL) study. *BMC Public Health.* 2015;15(1). doi:10.1186/s12889-015-1561-4
- (74) Lavelle F, Spence M, Hollywood L, McGowan L, Surgenor D, McCloat A, et al. Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2016;13(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0446-y>

- (75) Clifford Astbury C, Penney TL, Adams J. Comparison of individuals with low versus high consumption of home-prepared food in a group with universally high dietary quality: a cross-sectional analysis of the UK National Diet & Nutrition Survey (2008–2016). *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2019;16(1). doi:10.1186/s12966-019-0768-7
- (76) Contento IR. Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pac J Clin Nutr* [En ligne]. 2008 [consulté le 26 juin 2019];17(1):176-9. Disponible: <http://apicn.nhri.org.tw/server/APJCN/17%20Suppl%201//176.pdf>
- (77) van der Horst K, Brunner TA, Siegrist M. Ready-meal consumption: associations with weight status and cooking skills. *Public Health Nutr*. 2011;14(2):239-45. doi:10.1017/S1368980010002624
- (78) Ducrot P, Méjean C, Allès B, Fassier P, Hercberg S, Péneau S. Motives for dish choices during home meal preparation: results from a large sample of the NutriNet-Santé study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015;12(1). doi:10.1186/s12966-015-0270-9
- (79) Lavelle F, McGowan L, Spence M, Caraher M, Raats MM, Hollywood L, et al. Barriers and facilitators to cooking from 'scratch' using basic or raw ingredients: A qualitative interview study. *Appetite*. 2016;107:383-91. doi:10.1016/j.appet.2016.08.115
- (80) Dohle S, Rall S, Siegrist M. Does self-prepared food taste better? Effects of food preparation on liking. *Health Psychol*. 2016;35(5):500-8. doi:10.1037/hea0000315
- (81) Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental Influence on Eating Behavior: Conception to Adolescence. *J Law Med Ethics*. 2007;35(1):22-34. doi:[10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x)
- (82) van der Horst K, Brunner TA, Siegrist M. Fast food and take-away food consumption are associated with different lifestyle characteristics. *J Hum Nutr Diet*. 2011;24(6):596-602. doi:10.1111/j.1365-277X.2011.01206.x
- (83) Pinho MGM, Mackenbach JD, Charreire H, Oppert J-M, Bárdos H, Rutter H, et al. Spatial access to restaurants and grocery stores in relation to frequency of home cooking. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018;15(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0640-6>
- (84) Promotion Santé Suisse. Muuvit [En ligne]. 2019 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible: <https://www.muuvit.com/ch?locale=fr-CH>
- (85) Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin. Plan d'études romand [En ligne]. 2019 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible: <https://www.plandetudes.ch/education-nutritionnelle>
- (86) Fondation Cleven. Fit-4-Future [En ligne]. 2019 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible: <https://www.fit-4-future.ch/fr/situation-initiale.html>
- (87) Gorilla. Gorilla - Une vie plus Ouga-Ouga! [En ligne]. 2010-2019 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible: <https://www.gorilla.ch/fr/a-propos-gorilla/>
- (88) Zürich Accueil. Rencontres culinaires [En ligne]. 2019 [consulté le 10 juillet 2019]. Disponible: <https://www.zurichaccueil.ch/Rencontres-culinaires>
- (89) Eldora. EldoraTV [Vidéos en ligne]. Rolle: Eldora; 2015-2019 [consulté le 10 juillet 2019]. Disponible: <https://www.youtube.com/channel/UCfVK5esxU2r19GeXsmpUOLg>

Annexes

Annexe 1 : Tableau “Algorithmes de recherche”

Annexe 2 : Tableau “Facteurs identifiés dans les études quantitatives”

Annexe 3 : Tableau “Facteurs identifiés dans les études qualitatives”

Annexe 4 : Protocole du travail de Bachelor

Annexe 1 : Algorithmes de recherche

Base de donnée	PUBMED	CINHAL	EMBASE
Filtres concernant la population	adult (18-44 ans et 45-65 ans), human	adult aged 19-44 years, adult aged 45-64 ans	Young adult : 18 to 24 years, Adult : 18 to 64 years, Middle aged 45 to 64 years, 'human'/de
Algorithme de recherche avec les mots-clés et leur combinaison booléenne	<p>“MeSH term” : cooking</p> <p><u>AND</u> “All Fields” : eating OR aptitude OR attitude OR knowledge OR food OR diet OR behavior OR food preferences, perception OR socioeconomic factors OR social environment OR health planning guidelines OR barrier* facilitator*, enabler* OR practice* OR skill* OR nutrition* OR food choice* OR shopping* OR buying* OR purchasing* OR nutrition education*</p> <p><u>AND</u> “All Fields”: healthy diet OR health behavior OR healthful food* OR healthy food*</p>	<p>“Select a field” : cooking</p> <p><u>AND</u> “Select a field” : eating OR aptitude OR attitude OR knowledge OR food OR diet OR behavior OR food preferences OR perception OR socioeconomic factors OR social environment OR health planning guidelines OR barrier* OR facilitator* OR enabler* OR practice* OR skill* OR nutrition* OR food choice* OR shopping* OR buying* OR purchasing* OR nutrition education*</p> <p><u>AND</u> “Select a field”: healthy diet OR health behavior OR healthful food* OR healthy food*</p>	<p>“All field” : cooking</p> <p><u>AND</u> “All field” : eating OR aptitude OR attitude OR knowledge OR food OR diet OR behavior OR ‘food preference’ OR perception OR socioeconomics OR ‘social environment’ OR ‘health care planning’ OR barrier OR facilitator OR enabler OR practice OR skill OR nutrition OR ‘food choice’ OR shopping OR buying OR purchasing OR ‘nutrition education’</p> <p><u>AND</u> “All field” : ‘healthy diet’ OR ‘health behavior’ OR ‘healthful food’ OR ‘healthy food’</p>
Résultats obtenus	381 articles	89 articles	204 articles

Annexe 2 : Facteurs identifiés dans les études quantitatives

Légende : <i>fréq</i> : fréquence de la pratique culinaire <i>CC</i> : compétences culinaires <i>t</i> : temps passé à cuisiner <i>prep</i> : préparation à partir d'aliments basiques/bruts <i>E+</i> : apport énergétique provenant d'aliments cuisinés à la maison <i>F</i> : facilitateur à cuisiner <i>B</i> : barrière à cuisiner + : corrélation positive - : corrélation négative	Facteurs non modifiables	Facteurs individuels (liés au mode de vie)	Contexte familial et social	Conditions de vie et de travail	Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales
Adams, 2015	F : femme (CC), femme 35- 49 ans (fréq) B : femmes < 34 ans (CC)		F : responsables de l'approvisionnement alimentaire au sein du foyer familial (CC, fréq)		B : avoir un niveau socio-économique bas (CC)
Clifford, 2019	- : âge (E+)	+ : consommation de légumes (E+), consommation de viande rouge et transformée (E+) - : consommation de fruits (E+), consommation de produits laitiers maigres (E+)		+ : niveau d'éducation (E+)	

De Backer, 2016	+ : >38 ans (que chez les femmes) (fréq)	+ : regarder émissions culinaires (que chez les hommes de > 38 ans) (fréq)			
Ducrot, 2015		Motivations à la base du choix de plats à cuisiner = importance donnée à : + : une alimentation saine (CC, t), à l'aspect plaisir (CC, t), à une alimentation spécifique (t), l'organisation (CC, t) - : à une alimentation spécifique (CC)			
Hartmann, 2013, CH	F : 50-59 ans pour les femmes et 40-49 ans pour les hommes (CC) F : femmes (CC) - : âge chez les hommes (CC)	+ : plaisir à cuisiner (CC), conscience pour la santé (que chez les femmes) (CC), consommation de légumes (CC), volonté à investir un effort physique dans l'acte de cuisiner (que chez les hommes) (CC) - : volonté d'investir du temps (que chez les hommes) (CC), consommation de plats pré-préparés (CC), consommation de produits sucrés (CC)	+ : avoir des enfants (CC)	+ : niveau d'éducation (CC)	

Lavelle, 2016		F : avoir appris les compétences culinaires étant enfant (CC, t) F : avoir appris les compétences culinaires étant adolescent (CC)	F : avoir appris les compétences culinaires par la mère (CC)		
Lavelle, 2017		B : difficulté perçue à cuisiner (prep) F : confiance dans ses propres compétences culinaires (prep), plaisir à cuisiner (prep)			
McGowan, 2016	+ : âge (CC) F : femmes (CC)	+ : capacités organisationnelles et d'anticipation (CC) - : consommation d'acides gras saturés (CC), consommation de fibres (CC)		+ : niveau d'éducation (CC)	
Méjean, 2017	F : femmes (t, prep)			+ : niveau d'éducation (t), revenu (t), statut professionnel (t, prep)	
Pinho, 2018					- : accès aux restaurants (fréq)
van der Horst, 2010	B : hommes (CC)	F : connaissances nutritionnelles (prep)	B : personnes vivantes seules (CC)	F : niveau d'éducation élevé (prep)	
van der Horst, 2011		- : effort mental perçu pour cuisiner (t et CC), effort physique perçu pour cuisiner (t et CC)		- : pourcentage d'activité professionnelle (t et CC) + : temps à disposition (t)	

Annexe 3 : Facteurs identifiés dans les études qualitatives

Légende : <i>fréq</i> : fréquence de la pratique culinaire <i>CC</i> : compétences culinaires <i>t</i> : temps passé à cuisiner <i>prep</i> : préparation à partir d'aliments <i>basiques/bruts</i> <i>E+</i> : apport énergétique provenant d'aliments <i>cuisinés à la maison</i> <i>F</i> : facilitateur à cuisiner <i>B</i> : barrière à cuisiner + corrélation positive -:corrélation négative	Facteurs non modifiables	Facteurs individuels (liés au mode de vie)	Contexte familial et social	Conditions de vie et de travail	Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales
Khanom, 2015			B : avoir des enfants (t)	F : niveau d'éducation élevé (prep) B : manque d'argent (prep)	

Lavelle/McGowan, 2016		<p>F / B : compétences culinaires (freq)</p> <p>F : désir de manger pour la santé et le bien-être (prep), inspiration créative (prep), capacités organisationnelles et anticipation (prep), efficacité personnelle dans ses capacités culinaires (prep), désir de ne pas fournir d'effort (prep)</p> <p>B: effet des désastres culinaires vécus (prep), désir d'économiser de l'argent (prep)</p>	B : préférences alimentaires de la famille (prep)	B : temps à disposition (prep)	
Mills, 2017		<p>F / B : bonne humeur, énergie, intérêt personnel, confiance personnelle, attention aux aliments/méthodes sains, capacités organisationnelles, motivation personnelle, compétences culinaires, inspiration culinaire, priorité donnée à la cuisine</p>		F / B : temps à disposition, équipement de cuisine	F / B : prix des aliments

Annexe 4 : Protocole du travail de Bachelor

Protocole du Travail de Bachelor

Quels facteurs influencent l'acte de cuisiner sainement ?

Lara De Bortoli, Arlette Risco et Arthur Taburet

Novembre - décembre 2018

Haute école de santé (HEdS) de Genève
Filière nutrition et diététique
Directeur du TBSc : Corinne Kehl

TABLE DES MATIERES

Résumé	79
Introduction	67
Problématique	67
Cuisine saine.....	67
Macronutriments	67
But du travail	68
Question de recherche.....	69
Methodes	69
Choix du design	69
Stratégie de recherche.....	69
Critères d'inclusion et exclusion des articles	70
Stratégie de sélection des articles.....	71
Schéma récapitulatif de la sélection des études	72
Analyse et extraction des données.....	73
Deroulement	74
Analyse qualite.....	77
Benefices et risques	78
Budget et ressources.....	78
Perspectives	78
Bibliographie	79
Annexes	79

Résumé

Problématique

Cuisine saine

Le nombre croissant d'heures passées à travailler entraîne une diminution du temps disponible pour cuisiner. La quantité de fast-food ne cesse d'augmenter (1). Ces tendances sociétales font augmenter l'incidence de maladies chroniques en lien avec l'alimentation (2). En parallèle, plusieurs études suggèrent que cuisiner à la maison favorise une alimentation plus saine, la cuisine serait donc une pratique à privilégier dans la vie de tous les jours.

Macronutriments

La population suisse consomme une trop grande quantité de sucre (3, 4, 5). Celle-ci augmente les risques de développer des maladies cardiovasculaires et le diabète (6). Le fait de cuisiner permettrait d'avoir plus de contrôle sur le sucre rajouté dans les préparations et de réduire ainsi sa consommation.

Une consommation excessive de matières grasses peut favoriser la survenue du diabète, des maladies cardiovasculaires et de l'obésité. En Suisse, les apports lipidiques ont tendance à dépasser les recommandations (7). La préparation des repas permet de mieux gérer la quantité et la qualité des matières grasses ajoutées et de diminuer la consommation de graisses cachées.

La cuisine permet de varier davantage les sources de protéines nécessaires à la couverture des besoins en acides aminés essentiels.

La consommation suisse dépasse les recommandations de consommation en sel. Les effets bénéfiques sur la santé d'une diminution du sel dans l'alimentation a été démontrée (8). Les principaux aliments sources d'apport en sel sont les plats industriels et ceux issus de la restauration rapide ainsi que les aliments transformés (9). La cuisine permet de réduire la consommation de sel en diminuant l'utilisation des produits déjà prêt à manger ainsi qu'en limitant les ajouts lors de la préparation.

But

L'objectif de cette revue quasi-systématique est de fournir un panorama des barrières et des facilitateurs de notre population cible à cuisiner sainement. Ce travail nous permettra de mieux comprendre les facteurs limitant la pratique d'une cuisine saine afin de déterminer des pistes de travail pour le développement d'outils et/ou futures interventions.

Question de recherche

Notre travail de recherche se construit autour d'une récolte de données transversales décrivant les barrières et facilitateurs à cuisiner sainement (output) dans une population définie. Notre question de recherche est la suivante : *“Quels facteurs influencent l'acte de cuisiner sainement ?”*. Les composantes de notre question de recherche sont les suivantes :

- Population : adultes âgés entre 18 et 65 ans d'origine européenne, nord-américaine, australienne et/ou néo-zélandaise.
- Output : facteurs influençant la pratique d'une cuisine saine au sein de la population cible.

Certainement que les pratiques culinaires ainsi que les habitudes alimentaires découlent d'aspects culturels divergent d'une région à l'autre. C'est pourquoi nous discuterons au sujet des éléments issus de la littérature qui seraient transposables à la population suisse.

Méthodes

Nous allons effectuer une revue quasi-systématique afin de regrouper un grand nombre de résultats de la littérature disponibles autour de notre thématique. Cela va nous permettre de prendre position face à la problématique définie. Notre recherche de littérature va être menée par mots-clés sur Pubmed, Embase et Cinhal. Les mots-clés sélectionnés ont été regroupés en trois catégories thématiques : cuisine, barrières/faciliteurs/... et santé.

Des études qualitatives, quantitatives et/ou mixtes seront consultées. Les études de la littérature grise ne seront pas considérées. La langue ne nous limitera pas dans la sélection des articles. La date de publication ne devra pas être antérieure à 2005. Les études devront concerner la population définie dans la question de recherche. L'output des études à retenir concernera les facteurs (barrières et facilitateurs) qui influencent la pratique d'une cuisine saine chez les personnes qui cuisinent. Dans un premier temps nous considérerons également les articles qui explorent les raisons pour lesquelles les gens ne cuisinent pas, mais seulement les éléments concernant la pratique d'une cuisine saine vont être retenus et discutés.

La sélection d'articles sera faite grâce à un algorithme de recherche sur la base des mots-clés et des filtres définis. Les articles seront présélectionnés suite à la lecture des titres. La pertinence de l'abstract, définie selon les critères d'exclusion/inclusion, permettra de sélectionner les articles définitifs. La sélection des articles ainsi que l'analyse qualité de notre travail seront faites par deux personnes de manière indépendante. Une discussion entre les chercheurs sera à prévoir. Le choix des articles finaux sera justifié.

Après la sélection des articles, les données seront regroupées pour avoir une vision d'ensemble des différentes caractéristiques des études. Le tableau de présentation des articles regroupera les informations suivantes : auteurs, année de publication, population, design, analyse qualité et but de l'étude.

Déroulement

Nous repartirons les recherches et les articles à lire en trois parts égales. Le travail sera mis en commun lors des discussions de groupe. La version finale du travail sera relue au moins une fois par tous les membres du groupe. Un tableau avec les différentes étapes du travail a été réalisé afin de favoriser une planification efficace et réaliste, qui peut être adaptée aux éventuels imprévus.

Analyse qualité

Les critères d'analyse de la qualité de notre revue quasi-systématique seront définis par la grille "analyse qualité d'articles de recherche" de la Haute Ecole de Santé de Genève (HEdS). Cette analyse se fera par les trois étudiants de façon individuelle, une discussion des résultats de l'analyse entre les chercheurs sera ensuite effectuée.

Bénéfices et risques

Le travail de Bachelor est basé sur une revue systématique, c'est pourquoi il n'y a pas de bénéfices ni de risques en cause.

Budget et ressources

Si une interview venait à se révéler utile, nous estimons avoir besoin d'un forfait de 100 CHF pour couvrir les frais de dédommagement de l'expert ainsi que ceux liés à un éventuel déplacement. Si l'accès à des articles scientifiques nécessaires à notre travail devait être payant, le montant serait payé par la HEdS de Genève. Il faut prévoir des frais pour un éventuel achat ou empreint d'ouvrages et pour l'impression de plusieurs copies du document écrit final. Mme Kehl est la directrice de notre travail de Bachelor et la personne de référence tout au long de ce travail. En tant que sources d'informations, il y aura : internet, les ouvrages et les enseignants de la HEdS principalement. Les ressources informatiques et technologiques nous permettront d'accéder aux bases de données, de faire le recueil des données et de rédiger la revue systématique.

Perspectives

Notre travail apportera une base solide pour le développement de futur outils et stratégies d'intervention afin d'aider les personnes à cuisiner sainement. Ces stratégies devront prendre en compte les barrières et les facilitateurs explicités ainsi que leur place dans les modèles de changement exploités.

Introduction

Ce document décrira le contexte et l'intérêt de notre travail de Bachelor, ainsi que la marche à suivre pour le réaliser.

Un rappel sur les recommandations et la consommation des nutriments principaux de notre alimentation sera effectué. Les implications de la cuisine saine seront mises en lien avec les problèmes de santé actuels. Cela afin de justifier notre travail et définir son but. Ce document va expliciter la stratégie de sélection des articles, ainsi que la démarche à suivre pour les analyser. L'analyse de la qualité est également décrite. Un déroulement pour la réalisation du travail sera proposé. Les bénéfices et risques ainsi que le budget et les ressources nécessaires à notre travail seront abordés à la fin de ce dossier.

Problématique

Cuisine saine

La hausse du coût de la vie en Suisse, entre autres facteurs, favorise le fait que de nombreux foyers aient besoin de plusieurs revenus. Pour subvenir à leurs besoins, certaines familles doivent augmenter le nombre d'heures passées à travailler (10) et diminuer celles passées à cuisiner. Le nombre de fast-food en Suisse et dans le monde ne cesse d'augmenter pour répondre à une demande croissante (1). Des études démontrent une consommation de sucre et de viande supérieure aux recommandations, au détriment des fruits et des légumes (11).

En parallèle de ces nouvelles tendances, le nombre de maladies chroniques en lien avec l'alimentation augmente dans notre société (2). Par exemple, le fait de manger à l'extérieur est associé avec le développement de l'obésité et d'une mauvaise qualité de l'alimentation consommée (11). Plusieurs études suggèrent que cuisiner à la maison favorise une alimentation plus saine, c'est donc une pratique à privilégier dans la vie de tous les jours. L'implication de la cuisine par rapport aux recommandations sera discutée davantage dans le travail de bachelor.

Les études axées sur les habitudes culinaires permettront de mieux comprendre les liens avec les maladies chroniques qui sont actuellement en augmentation (12). La cuisine saine représente vraisemblablement un moyen pour combattre et prévenir certaines maladies chroniques.

Macronutriments

Les éléments à la base d'une alimentation équilibrée sont les macronutriments, le sel et le sucre. Nous retiendrons principalement les recommandations nutritionnelles de l'OMS (7), car elles sont plus générales et applicables à une large partie de la population.

Les glucides

L'OMS recommande des apports en glucides de 55 à 75% de l'apport énergétique total (AET). Les apports en sucres simples (saccharose) ne devraient pas dépasser 10% des glucides totaux. Les recherches menées sur le sucre ces dernières années ont exposé ses effets négatifs sur la santé et sa répercussion sur le développement de certaines maladies chroniques (13). Une surconsommation de sucres simples augmente les risques de développer des maladies cardiovasculaires, le diabète (6) et des caries (14). L'OMS a pris position face à ces constats en recommandant de diminuer les apports en sucre à maximum 5% (15). Les rapports de consommation (3, 4, 5) indiquent que la population suisse consomme une trop grande quantité de sucre, ce phénomène est plus important chez les jeunes.

Le fait de cuisiner à la maison permettrait d'avoir plus de contrôle sur le sucre rajouté dans les préparations et de réduire ainsi sa consommation. Les habitudes alimentaires familiales font partie des facteurs influençant le comportement alimentaire. D'où l'intérêt de proposer des séances d'éducation nutritionnelle aux parents pour limiter le développement de comportements alimentaires inadéquats chez les enfants. (16)

Les lipides

Selon l'OMS, les apports en lipides devraient se situer entre 15 et 30% de l'AET. Les acides gras saturés ne devraient pas dépasser le 10% des apports lipidiques totaux (7). Une surconsommation de matières grasses peut augmenter la balance énergétique et entraîner une augmentation des réserves adipeuses et du poids. En outre, l'excès pondéral favoriserait le développement de certains cancers (P). Le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'obésité sont des maladies souvent associées à une surconsommation de lipides. De plus, une consommation excessive de graisse de mauvaise qualité favorise le développement de l'hypercholestérolémie et de l'hypertension (7). Les apports en lipides (7) ont tendance à dépasser les recommandations de l'OMS. Le fait de cuisiner permet de contrôler la quantité et la qualité des matières grasses dans les repas ainsi que d'éviter les graisses cachées.

Les protéines

Les besoins journaliers d'un adulte en bonne santé devrait être compris entre 0,8 à 1,2g de protéines par kilo de poids corporel (17). Ils correspondent aux 10 à 20% de l'AET (18). Un apport équilibré entre les protéines animales et végétales est conseillé pour une couverture optimale des besoins en acides aminés essentiels (19).

La cuisine maison permet de varier davantage les sources de protéines, puisque les produits proposés dans le commerce contiennent surtout des protéines d'origine animales.

Le sel

Les recommandations de l'OMS concernant le sel sont de 5g par jour (7) alors que la consommation suisse a été estimée à 8-11g/j en moyenne. Des apports excessifs en sel augmentent le risque de décès dû principalement aux séquelles de l'HTA. Les effets bénéfiques d'une diminution du sel dans l'alimentation à été démontrée par de nombreuses études. (8)

Les principales sources alimentaires de sel sont les préparations issues de la restauration rapide et les produits alimentaires du commerce (9).

La cuisine permet de réduire la consommation de sel en diminuant l'utilisation des produits déjà prêt à manger ainsi qu'en limitant les ajouts lors de la préparation.

Impact environnemental de la surconsommation

Le mode de consommation de notre société actuelle a également des répercussions sur l'environnement. Une surconsommation de viande demande une production importante de bétail et pour cela, la mobilisation d'une grande quantité d'eau, de nourriture et de médication pour maximiser la production. Les déchets émis par notre agriculture (pesticides, médicaments, engrais chimiques etc....) ont un effet délétère sur l'environnement et sur certaines espèces animales (20). La surexploitation de la terre ne permet pas une régénération adéquate des sols.

But du travail

L'objectif de cette revue quasi-systématique est de fournir un panorama des barrières et des facilitateurs à cuisiner sainement. Ce travail permettra de mieux comprendre les facteurs limitants et favorisant la pratique d'une cuisine saine. Finalement, nous allons discuter des possibles pistes à développer afin d'aider la population à mettre en pratique les recommandations alimentaires via l'acte de cuisiner sainement. Les résultats de notre revue fourniront des repères pour le développement d'outils et/ou futures interventions

Question de recherche

Notre travail de recherche se construit autour d'une récolte de données transversales décrivant les barrières et facilitateurs à cuisiner sainement (output) dans une population définie. Notre question de recherche est la suivante : "*Quels facteurs influencent l'acte de cuisiner sainement ?*". Elle ne contient pas tous les éléments PICO, car elle n'a pas d'intervention/exposition ni de comparaison, c'est donc une question de recherche descriptive et non exploratoire. Les composantes de notre question de recherche sont les suivantes :

- **Population** : adultes âgés entre 18 et 65 ans d'origine européenne, nord-américaine, australienne et/ou néo-zélandaise.
- **Output** : facteurs influençant la pratique d'une cuisine saine au sein de la population cible.

Une population large a été définie pour inclure un maximum d'articles afin d'obtenir une vision la plus complète possible des facteurs influençant la pratique d'une cuisine saine. Certainement que les pratiques culinaires ainsi que les habitudes alimentaires découlent d'aspects culturels divergents d'une région à l'autre. Nous délimiterons notre recherche à une population occidentale comprenant les européens, les nord-américains, les australiens ainsi que les néo-zélandais. C'est pourquoi on ne s'attend pas à pouvoir transposer à la population suisse tous les facteurs rencontrés dans les populations étudiées. Nous allons tout de même comparer les éléments issus de la littérature lorsque ces derniers sont comparables puis essayer d'expliquer pourquoi d'autres facteurs ne sont pas transposables à la population suisse.

L'ensemble des résultats obtenus à partir des données extraites serviront à fournir des pistes de travail pour aider les professionnels à développer des plans d'actions et fournir à la population les ressources dont ils ont besoin pour améliorer leur aptitudes et augmenter leur motivations à cuisiner sainement.

Méthodes

Choix du design

Dans ce travail, nous allons effectuer une revue quasi systématique. Ce type de design permet de regrouper, de manière systématique, un grand nombre de résultats de la littérature disponible autour d'une même question de recherche. La mise en commun des informations issues de différentes études autour des mêmes variables permet de prendre position face à une problématique définie. Les avantages de ce type de revue sont : un grand échantillon, un nombre conséquent d'informations ainsi que l'évaluation des divergences et des limites des études (via l'analyse de la qualité). L'hétérogénéité de la population peut constituer un point faible de ce design. Nous avons décidé de prendre en compte tous les types d'études en regroupant des données quantitatives, issues principalement d'enquêtes, mais également qualitatives, extraites en particulier des focus groupes.

Stratégie de recherche

Nous allons mener notre recherche de littérature par mots-clés, sur les bases de données suivantes : PubMed, Embase et Cinhal.

Les mots-clés initiaux ont été définis à partir de la question de recherche. Les autres termes ont été recherchés dans des articles pertinents, trouvés avec les mots-clés initiaux.

L'ensemble des mots-clés sélectionnés a été regroupé en trois niveaux :

Mots-clés du 1er niveau

- cooking

Mots-clés du 2ème niveau

- eating, food, diet, nutrition
- food preferences, food choice
- nutrition education
- perception, barrier, facilitator, enabler
- aptitude, attitude, behavior, practice, knowledge, skill
- health planning guidelines
- shopping, buying, purchasing
- socioeconomic factors, social environment

Mots-clés du 3ème niveau

- healthy diet, healthful food, healthy food
- health behavior

Cette catégorisation permet de combiner les mots-clés avec des opérateurs booléens (ET, OU) sur les bases de données, afin de composer l'algorithme de recherche. Ce dernier a été défini sur Pubmed et ensuite adapté à Embase et Cinahl. Le tableau avec les différents algorithmes de recherche qui seront utilisés ainsi que le nombre de résultats obtenus lors de la toute première recherche se trouve en annexe.

Seulement le mot-clé “cooking” sera utilisé en tant que Mesh terme (Medical Subject Headings), car la cuisine représente le thème central de notre recherche. Les autres mots-clés vont être utilisés en termes libres (ex. “All fields”) bien que certains d'entre eux soient des Mesh terms. Nous allons cibler la tranche d'âge qui nous intéresse (18-65 ans) à l'aide des filtres applicables directement sur les bases de données. Le filtre “human” va également être utilisé afin d'éviter des éventuels articles non pertinents.

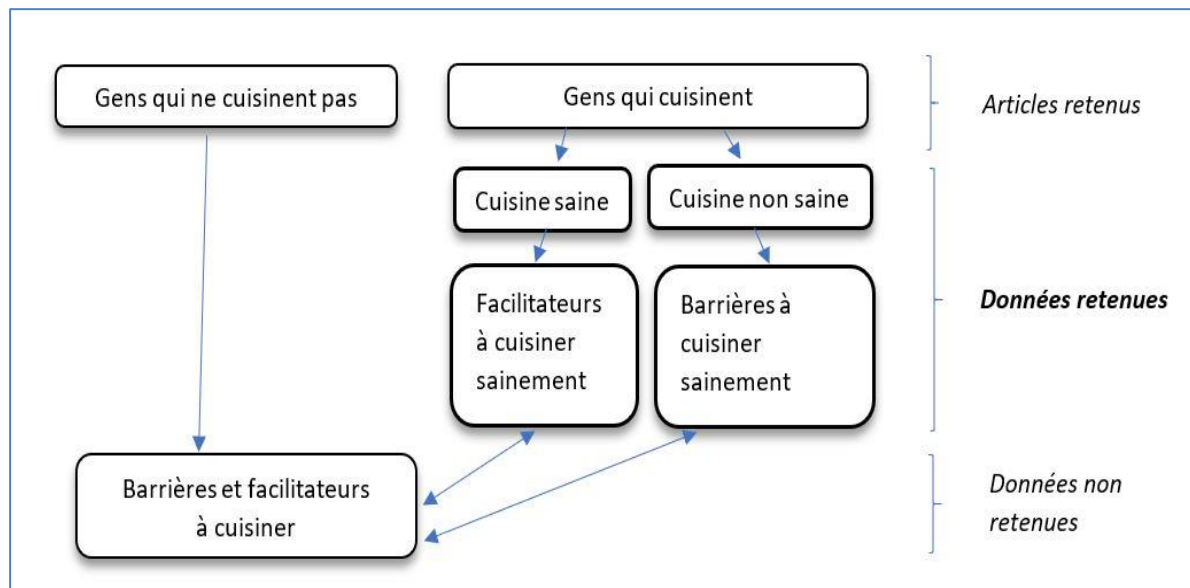
Critères d'inclusion et exclusion des articles

Type d'études : Tous les types de design d'études seront consultés : études qualitatives, quantitatives ou mixtes. Les études de la littérature grise ne seront pas considérées. La langue ne nous limitera pas dans la sélection des articles. La date de publication des articles ne devra pas être antérieure à 2005. Cette délimitation dans l'année de publication nous permettra d'avoir suffisamment d'articles à analyser tout en évitant de s'éloigner excessivement des habitudes actuelles de la population.

Population : Les études qui se sont intéressées aux adultes (âgés entre 18 et 65 ans) seront incluses. Cette tranche d'âge cible la population active. En outre, les études à retenir devront concerner des personnes d'origine européenne, nord-américaine, australienne ou néo-zélandaise. Ces populations représentent la majorité de la société occidentale.

Output : L'output des études à retenir concernera les facteurs (barrières et facilitateurs) qui influencent la pratique d'une cuisine saine chez les personnes qui cuisinent. Néanmoins, lors de la sélection des articles, nous considérerons également les articles qui explorent les raisons pour lesquelles les gens ne cuisinent pas. Cela afin d'extraire un maximum de données pertinentes pour répondre à notre question de recherche, même si les articles étudient un plus large panel de variables. Par la suite, à partir de l'extraction des données, seulement les éléments concernant la pratique d'une cuisine saine vont être retenus et discutés.

Voici un schéma qui résume la démarche d'inclusion et d'exclusion des articles :

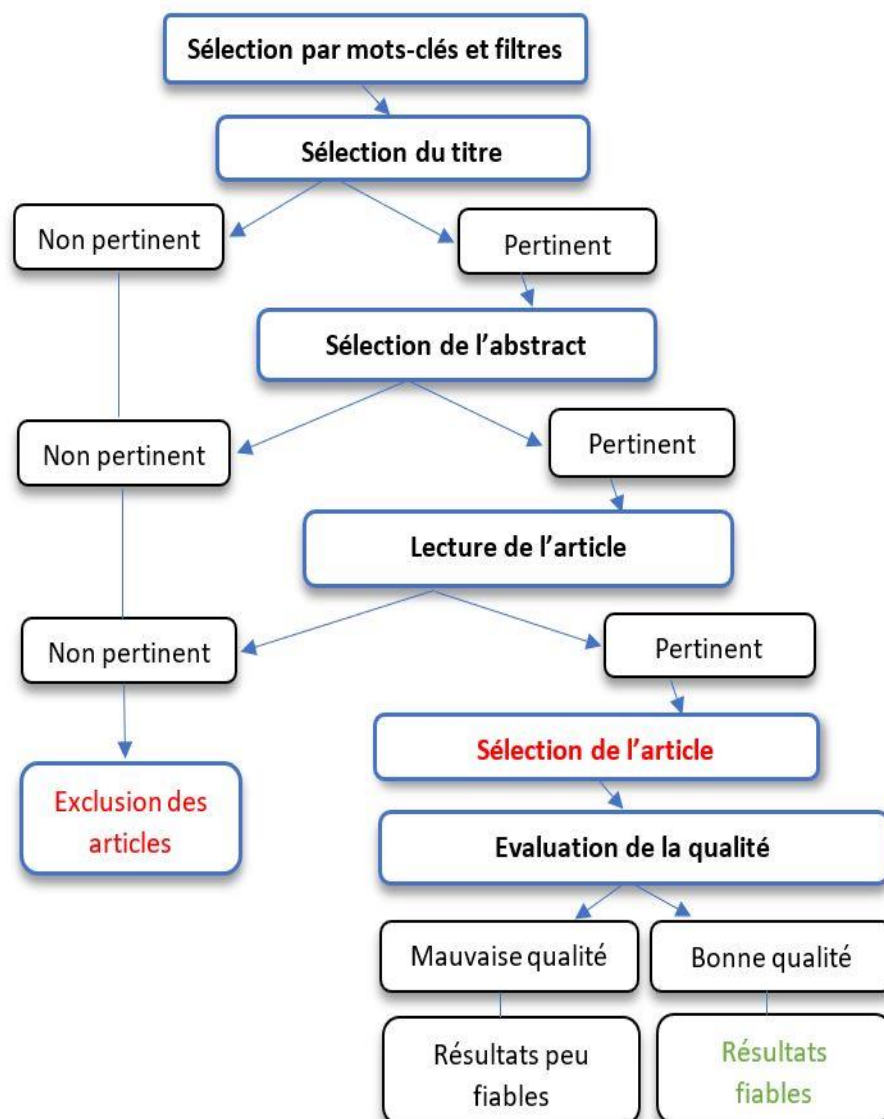


Stratégie de sélection des articles

L'algorithme de recherche va permettre une première sélection d'articles sur la base des mots-clés et des filtres définis. Ensuite, une lecture des titres des articles sera effectuée. Si le titre se révèle pertinent, l'article sera présélectionné. Puis, les abstracts seront lus. La pertinence de l'abstract (définie selon nos critères d'exclusion/inclusion) nous permettra de sélectionner les articles destinés à la revue systématique. À ce stade, une lecture approfondie sera réalisée. Les articles retenus subiront une évaluation de leur qualité. Une sélection critique nous permettra de détecter les biais et les limites de chaque étude.

La sélection des articles ainsi que l'analyse qualité seront faites par deux personnes de manière indépendante. En cas de doute lors de la sélection et/ou de l'analyse, une discussion entre les chercheurs sera à prévoir. Le choix des articles finaux sera justifié.

Schéma récapitulatif de la sélection des études :



Analyse et extraction des données

Après la sélection des articles, nous allons les regrouper dans un tableau afin d'avoir une vision d'ensemble des différentes caractéristiques des études. Ce tableau sera construit de la manière suivante :

	<i>Auteurs</i>	<i>Année de publication</i>	<i>Population (ex. Pays)</i>	<i>Design</i>	<i>Analyse qualité</i>	<i>But de l'étude</i>
Nom de l'article						

À la suite de la lecture des articles, nous allons extraire les données selon les variables qui nous intéressent : les barrières et les facilitateurs d'une cuisine saine.

La comparaison des données mettra en évidence les similitudes, les différences/décalages entre les données des différents articles.

Pour l'extraction des données, nous avons choisi un tableau à double entrée. Les noms des articles seront placés dans la colonne tout à gauche. À droite, les facteurs influençant le fait de cuisiner sainement seront inscrit en tant que variables. Lors de la lecture des articles, si nécessaire, nous ajouterons une colonne correspondant aux données que nous récolterons. Lorsque l'examineur/trice apercevra une barrière ou un facilitateur, il devra cocher la case correspondante dans le tableau. Si nécessaire, d'autres tableaux seront créés pour compléter celui-ci. Ils pourraient, par exemple, quantifier la fréquence d'apparition d'une donnée ou encore le nombre total de personnes participants aux études et effectuer un regroupement des facteurs. Une interview avec un expert de la cuisine saine pourrait s'avérer nécessaire afin de nourrir notre réflexion et faire des liens entre les résultats trouvés et la pratique professionnelle. Le but de cette discussion serait qu'elle nous mène à des perspectives et des pistes d'interventions pertinentes à suggérer aux professionnels de la nutrition en Suisse.

Le tableau ci-dessous est un exemple de présentation des résultats selon les variables qu'il va falloir étudier :

		Barrières			Facilitateurs		
Nom de l'article	Variables	Manque de temps	Manque de compétences culinaires	...	Bonne organisation personnelle	Inspiration créative (ex. recettes à disposition)	...

En fonction des caractéristiques des études retenues et des résultats, les données seront ensuite classées en sous-groupes afin de faciliter leur analyse. La catégorisation des barrières

et des facilitateurs sera faite à l'aide du modèle socio-environnemental et/ou de changement de comportement (p.ex. Health Belief Model)¹.

Déroulement

Nous répartirons les recherches et les articles à lire en trois parts égales pour que chacun fasse une partie. Le fruit de ce travail sera mis en commun lors des discussions de groupe. La version écrite finale du Travail de Bachelor sera relu au moins une fois par tous les membres du groupe. En plus de corriger d'éventuels erreurs, la relecture servira également à rajouter de nouvelles idées et à compléter le texte au besoin.

Notre carnet de bord actuel nous permet de répertorier les tâches réalisées au sein du groupe ainsi que les décisions prises lors de nos rencontres. Un référencement des heures de travail de chacun a également été mis en place afin de permettre une répartition équitable de la charge de travail. Un dossier partagé est utilisé pour nous permettre d'avancer le travail de manière efficiente. Le tableau ci-dessous a été réalisé et sera mis régulièrement à jour afin de favoriser une planification efficace et réaliste qui laisse en même temps la possibilité de s'adapter aux imprévus pouvant survenir en cours de route.

¹ Voir annexe "Exemples de modèles pour catégoriser les variables"

2019	N° de la semaine	Programme scolaire	Étape du travail de bachelor
Janvier	2	Cours	Préparation du séminaire du protocole. Il nous aidera à prendre du recul et à améliorer la suite de notre travail.
	3	Semaine interprofessionnelle HEdS	
	4	TP	
	5	Examens	
Février	6	Examens	Sélection définitive et répartition équitable des articles à lire. Analyser la qualité de chaque article lu à l'aide de la grille d'analyse qualitative. Réflexion et préparation des tableaux de récolte de données.
	7	TP	
	8	Stage	
	9	Stage	
Mars	10	Stage	Lecture des articles et perfectionnement des tableaux de récoltes de données. Si nécessaire, fixer des rendez-vous avec des professeurs de l'HEdS pour permettre une meilleure compréhension des données récoltées.
	11	Stage	
	12	Stage	
	13	Stage	

Avril	14	Stage	Analyse des données.
	15	Stage	En fonction des données obtenues, envisager un rendez-vous avec un expert dans le domaine pour étayer la réflexion sur les résultats.
	16	Cours	
	17	Vacances	
	18	Cours	Début de la rédaction du travail de bachelor.
Mai	19	Cours	Rédaction du travail et traitement de la problématique centrale.
	20	Cours	
	21	Cours	
	22	Cours	
Juin	23	Cours	Rédaction du TBSc.
	24	Cours	Mise en structure du texte.
	25	TP	Mise en forme de la bibliographie.
	26	Examens	
Juillet	27	TP	Correction du document par la directrice du TBSc.
	28	TP	Vérification des éventuels nouveaux articles parus dans les bases de données.
	29	TP	Finalisation du document écrit en prenant en compte les remarques faites par la directrice.
	30	TP	
	31	Retour TBSc	Mise en page du travail et reliure.

Août	32	Vacances	Préparation de la soutenance orale.
	33	Vacances	Rendez-vous avec la directrice.
	34	Vacances	Répartition des points à aborder lors de la soutenance orale.
	35	Examens + soutenances TBSc	Prise en compte des potentiels nouveaux résultats de la littérature scientifique en lien avec notre question de recherche.
Septembre	36	Soutenances TBSc	Si demandé, fournir des compléments de travail.

Analyse qualité

Les critères d'analyse de la qualité de notre revue systématique seront définis par la grille "analyse qualité d'articles de recherche" de la Haute Ecole de Santé de Genève. Ces critères auront pour but d'évaluer la méthodologie, les biais possibles, les conflits d'intérêts et le niveau de preuve de chaque étude.

Cette analyse se fera par les trois étudiants en charge de la recherche scientifique et de la rédaction de ce travail, de façon individuelle mais non indépendante. Une discussion des résultats de l'analyse sera effectuée et permettra une meilleure prise de recul sur la qualité de notre travail.

La validité externe sera positive si les résultats obtenus avec les études incluses sont transposables à la population suisse. Si la validité est négative, nous allons chercher à expliquer pourquoi ils ne le sont pas.

Suite à cette première étape, nous évaluerons la validité interne en vérifiant que les barrières trouvées sont les causes réelles empêchant les personnes de cuisiner sainement et que les facilitateurs exposés, c'est ce qui promeut une cuisine saine.

Pour parvenir à trouver les facteurs limitants et les facilitateurs influençant l'acte de cuisiner sainement, nous devons tenir compte des éléments pouvant biaiser ces deux relations causales.

Bénéfices et risques

Notre travail de bachelor est basé sur une revue systématique, c'est pourquoi il n'y a pas de bénéfices ni de risques en cause.

Budget et ressources

Si une interview venait à se révéler utile, nous estimons avoir besoin d'un forfait de 100 CHF pour couvrir les frais de dédommagement de l'expert ainsi que les frais liés à un éventuel déplacement.

Si l'accès à des articles scientifiques nécessaires à notre travail devait être payant, le montant serait payé par la HEdS de Genève. Un maximum de dix articles payants par étudiant est prévu. Il faut prévoir des frais pour un éventuel achat ou emprunt d'ouvrages afin de fournir les meilleures ressources pour la rédaction du cadre de référence et/ou de la discussion de notre revue. De plus, on devra faire un budget pour l'impression de plusieurs copies du document final de notre travail.

Concernant les ressources humaines, Mme Kehl sera la directrice de notre travail de Bachelor et la personne de référence tout au long de ce travail. Des autres professeurs de la HEdS pourraient également être sollicités pour nous apporter des potentiels compléments d'information dont nous aurions besoin. En tant que sources d'informations, nous utiliserons : internet, les ouvrages et les enseignants de la HEdS principalement. Les ressources informatiques et technologiques sont essentielles à notre travail, elles nous permettront d'accéder aux bases de données, de faire le recueil des données et de rédiger la revue systématique. Le programme Zotero par exemple, nous aidera à référencer notre travail.

Perspectives

A la fin de notre travail, les liens entre les facteurs influençant une cuisine saine seront mieux connus. C'est pourquoi notre travail apportera une base solide pour le développement de futur outils et stratégies d'intervention ciblées pour aider les personnes à cuisiner sainement. Ces stratégies devront prendre en compte les barrières et les facilitateurs explicités ainsi que leur place dans les modèles de changement exploités. Le fait d'agir directement sur les facteurs qui empêchent ou favorisent une cuisine saine pourrait promouvoir une diminution de la survenue de certaines pathologies.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) McDonald's Suisse. Faits et chiffres [En ligne]. 2018 [consulté le 30 novembre 2018]. Disponible: https://www.mcdonalds.ch/mcd/476/McDonalds_Suisse_un_coup_doeil_2018.pdf
- (2) Observatoire suisse de la santé. La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. [En ligne]. 2015 [consulté le 12 décembre 2018]. Disponible: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/rapportsante_2015_f.pdf
- (3) Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV. Consommation de sucreries et de snacks salés en Suisse en 2014 et 2015 [En ligne]. 2017 [Consulté le 26 novembre 2018]. Disponible: <https://www.blv.admin.ch/dam/blv/fr/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/fi-menuch-suesses.pdf.download.pdf/fi-menuch-suesses.pdf>
- (4) Federal Department of home affairs FDHA. Eating well and staying healthy swiss nutrition policy 2017–2024 [En ligne]. 2017 [consulté le 26 novembre 2018]. Disponible: https://www.blv.admin.ch/dam/blv/en/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/ernaehrung/schweizer-ernaehrungsstrategie-2017-2024.PDF.download.PDF/Ernaehrungsstrategie_Brosch_EN.PDF
- (5) Keller U, Beer M, Schweiz, Bundesamt für Gesundheit/ Office fédéral de la santé publique. Sixième rapport sur la nutrition en Suisse [En ligne]. 2012 [consulté le 25 novembre 2018]. Disponible: <https://www.blv.admin.ch/dam/blv/fr/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/publikationen-forschung/6-seb-zusammenfassung-final.pdf.download.pdf/resume.pdf>
- (6) Schneider BC, Dumith SC, Orlandi SP. Diet and body fat in adolescence and early adulthood: a systematic review of longitudinal studies. [En ligne]. 2017 [consulté le 26 Novembre 2018]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28538925>
- (7) OMS. L'OMS et la FAO publient un rapport d'experts indépendants sur l'alimentation et les maladies chroniques [En ligne]. Geneve/rome: OMS; 2003 [mis à jour le 3 mars 2003; consulté le 25 novembre 2018]. Disponible: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/fr/>
- (8) Organisation mondiale de la santé. Plan d'action 2008-2012 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles [En ligne]. 2010 [consulté le 02 décembre 2018]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44253/9789242597417_fre.pdf?sequence=1
- (9) Chappuis A, Bochud M, Glatz N, Vuistiner P, Paccaud F, Burnier M/CHUV. Enquête sur la consommation de sel de la population suisse: résumé [En ligne]. 2011 [consulté le 02 décembre 2018]. Disponible: <https://www.blv.admin.ch/dam/blv/fr/dokumente/lebensmittel-und-ernaehrung/publikationen-forschung/studie-salzkonsum-bevoelkerung.pdf.download.pdf/enquete-consommation-sel-population.pdf>
- (10) Office fédérale de la statistique. Enquête suisse sur la population active et statistiques dérivées: heures de travail [en ligne]. Neuchâtel; 2018 [mis à jour le 24 mai 2018; consulté le 20 décembre 2018]. Disponible : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/communiqués-presse.assetdetail.5267096.html>

- (11) Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. Proteine nell'alimentazione: raccomandazioni [En ligne]. 2011 [consulté le 27 Novembre 2018]. Disponible: https://www.eek.admin.ch/dam/eek/it/dokumente/publikation-und-dokumentation/empfehlung-proteine-ernaehrung-menschen.pdf.download.pdf/Proteinbericht_it-3.pdf
- (12) Raber M, Chandra J, Upadhyaya M, Schick V, Strong L, Durand C et al. An evidence-based conceptual framework of healthy cooking [En ligne]. 2016 [consulté le 20 décembre 2018];4:23-28. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335516300341>
- (13) Stanhope KL. Sugar consumption, metabolic disease and obesity: The state of the controversy. [En ligne]. 2015 [consulté le 26 Novembre 2018]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26376619>
- (14) Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. [En ligne]. 2017 [consulté le 12 décembre 2018]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28922262>
- (15) WHO. WHO calls on countries to reduce sugars intake among adults and children [En ligne]. 2015. [consulté le 16 novembre 2018]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/sugar-guideline/en/>
- (16) Diep H, Loc G, Andrew J, William M, Rebecca K, Andrew J, Steven M, Jane A. Factors Influencing Early Feeding of Foods and Drinks Containing Free Sugars—A Birth Cohort Study [En ligne]. 2017 [consulté le 21 décembre 2018];14(10):1270. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664771/>
- (17) Société Suisse de Nutrition SSN. Valeurs de référence DACH. [En ligne]. 2018 [consulté le 1 décembre 2018]. Disponible : <http://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/denrees-alimentaires-et-nutriments/recommandations-nutritionnelles/valeurs-de-reference-dach/>
- (18) Wolfson JA, Bleich SN, Smith KC, Frattaroli S. What does cooking mean to you?: Perceptions of cooking and factors related to cooking behavior. *Appetite* [En ligne]. 2016 [consulté le 20 décembre 2018];97:146-54. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315301070>
- (19) WHO. Protein and amino acid requirements in human nutrition: report of a joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation [En ligne]. 2007 [consulté le 10 Décembre 2018]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43411/WHO_TRS_935_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (20) Union suisse des paysans. Paramètre de la durabilité de l'agriculture suisse [En ligne]. 2016 [consulté le 1er décembre 2018]. Disponible: https://www.sbv-usp.ch/fileadmin/sbvuspch/04_Themen/Nachhaltigkeit/SBV16_Nachhaltigkeitsbericht_FR.pdf

Source des images de l'annexe "Exemples de modèles pour catégoriser les variables" :

Contento I. Nutrition Education: linking research, theory, and practice. Burlington: Jones & Bartlett learning; 2016.

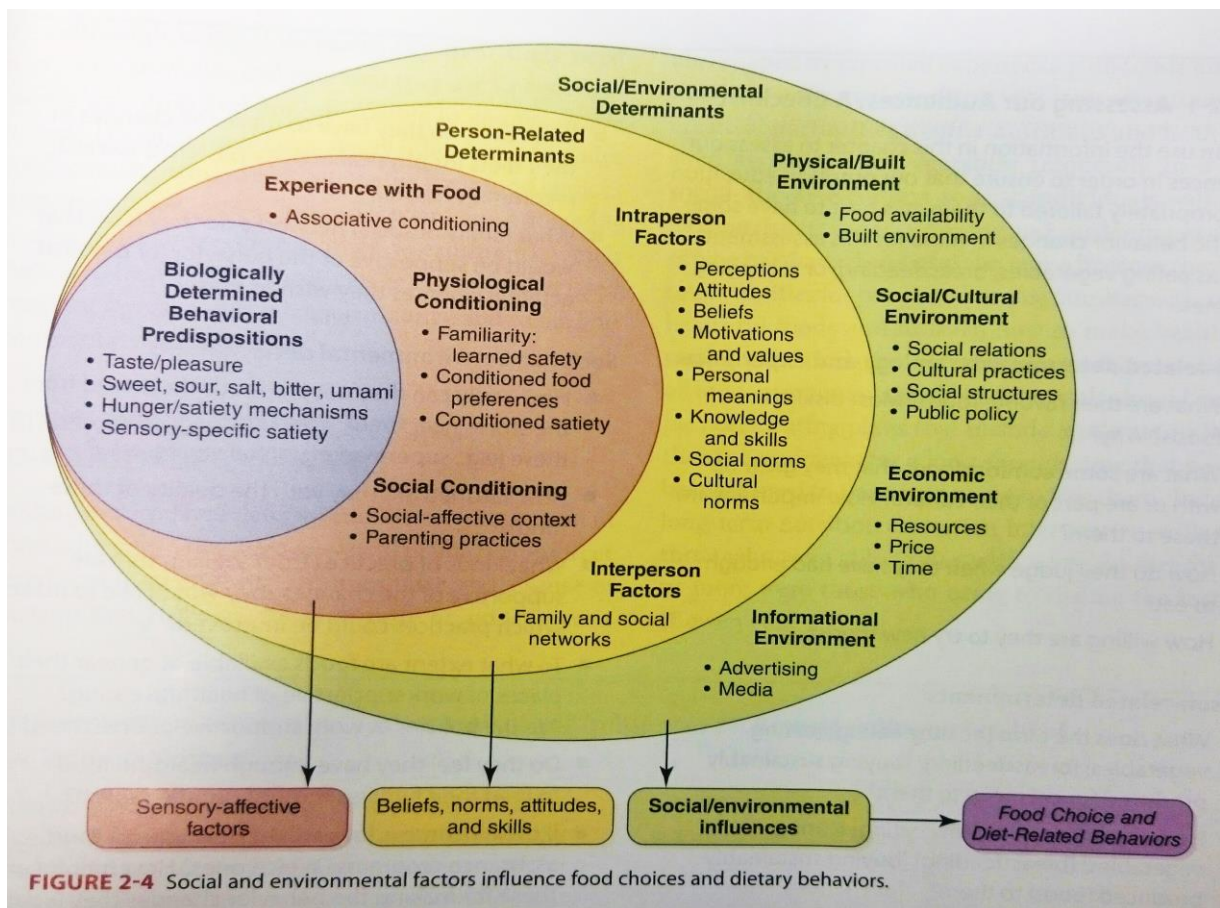
ANNEXES

Tableau des algorithmes de recherche

<i>Base de données</i>	PUBMED	CINHAL	EMBASE
<i>Filtres concernant la population</i>	adult (18-44 ans et 45-65 ans), human	adult aged 19-44 years, adult aged 45-64 ans	Young adult: 18 to 24 years, Adult: 18 to 64 years, Middle aged 45 to 64 years, 'human'/de
<i>Algorithme de recherche avec les mots-clés et leur combinaison booléenne</i>	<p>"MeSH term" : cooking</p> <p><u>AND</u> "All Fields" : eating OR aptitude OR attitude OR knowledge OR food OR diet OR behavior OR food preferences, perception OR socioeconomic factors OR social environment OR health planning guidelines OR barrier* facilitator*, enabler* OR practice* OR skill* OR nutrition* OR food choice* OR shopping* OR buying* OR purchasing* OR nutrition education*</p> <p><u>AND</u> "All Fields" : healthy diet OR health behavior OR healthful food* OR healthy food*</p>	<p>"Select a field" : cooking</p> <p><u>AND</u> "Select a field" : eating OR aptitude OR attitude OR knowledge OR food OR diet OR behavior OR food preferences OR perception OR socioeconomic factors OR social environment OR health planning guidelines OR barrier* OR facilitator* OR enabler* OR practice* OR skill* OR nutrition* OR food choice* OR shopping* OR buying* OR purchasing* OR nutrition education*</p> <p><u>AND</u> "Select a field" : healthy diet OR health behavior OR healthful food* OR healthy food*</p>	<p>"All field" : cooking</p> <p><u>AND</u> "All field" : eating OR aptitude OR attitude OR knowledge OR food OR diet OR behavior OR 'food preference' OR perception OR socioeconomics OR 'social environment' OR 'health care planning' OR barrier OR facilitator OR enabler OR practice OR skill OR nutrition OR 'food choice' OR shopping OR buying OR purchasing OR 'nutrition education'</p> <p><u>AND</u> "All field" : 'healthy diet' OR 'health behavior' OR 'healthful food' OR 'healthy food'</p>
<i>Résultats obtenus (état au 11.11.2018)</i>	381 articles	89 articles	204 articles

Exemples de modèles pour catégoriser les variables

Modèle socio-environnemental



Health Belief Model (modèle de changement de comportement)

