

## **Enquête descriptive**

### **Notions alimentaires dans le cadre du travail social à Genève**

« Quel est l'état des connaissances et des attitudes en nutrition et diététique des éducateurs·trices sociaux·ales travaillant dans des structures d'accueil pour jeunes ? »

## **Travail de Bachelor**

**Ewald Ava, matricule N°10646081**  
**et**  
**Preti Carline, matricule N° 16872194**

Directrice de TBSc: Fabbi Sidonie – diététicienne et maître d'enseignement  
Membres du jury: Lagana Sophie – sociologue et conseillère pédagogique

**Genève, 25 Juillet 2019**



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 Genève, du Jury ou du Directeur-trice de Travail de Bachelor.

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

25 Juillet 2019

EWALD AVA et PRETI CARLINE

## Résumé<sup>1</sup>

S'alimenter : un acte social, structurant, culturel, intime... C'est également un facteur déterminant de santé comme le soulignent l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou Promotion Santé Suisse. A Genève, le Concept cantonal de promotion de la santé et prévention 2030 (Concept cantonal) met en place, depuis 2006, des stratégies d'actions incluant l'alimentation comme levier de la santé publique. Les populations en situation de précarité et leur environnement sont des cibles prioritaires des objectifs de santé.

Notre enquête met en avant le rôle des travailleur·euse·s sociaux·les dans la prévention et promotion de la santé. Le taux de connaissance et les attitudes influencent fortement les comportements des individus, et ainsi celui de leur entourage. Or, il est essentiel pour le développement des adolescent·e·s que leur environnement soit favorable à la santé. C'est pourquoi notre questionnaire, adapté du Guide pour évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques de l'Organisation (manuel CAP), est distribué aux éducateurs·trices sociaux·ales (ES) travaillant dans des structures d'accueil pour adolescent·e·s à Genève.

Le questionnaire a été envoyé aux ES de la Fondation Officielle de la Jeunesse (FOJ) et a été accessible sur une période d'un mois. L'échantillonnage s'est fait par auto-administration volontaire du questionnaire des ES travaillant avec une population adolescente en foyer.

L'enquête évalue les connaissances et les attitudes au sujet de la prise des petit-déjeuners, des produits sucrés, de l'équilibre alimentaire, de la sous et suralimentation. Une analyse quantitative des connaissances est menée, ainsi qu'une analyse qualitative des attitudes et des réponses aux questions ouvertes que nous avons obtenues.

Les résultats sont analysés grâce aux taux de réponses correctes, dont le manuel CAP spécifie les seuils auxquels des interventions devraient être réalisées pour rétablir une norme optimale. L'enquête démontre un besoin normatif à la sensibilisation et/ou formation des ES au rôle sanitaire de l'alimentation.

Mots clés : Structures d'accueil/foyers pour jeunes ; Educateurs·trices sociaux·ales ; Connaissances ; Attitudes ; Alimentation

---

<sup>1</sup> Toutes les références utilisées dans le résumé sont citées et référencées dans le texte

## Table des matières

<b>RESUME</b>	<b>3</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>4</b>
<b>TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX</b>	<b>5</b>
<b>LEXIQUE</b>	<b>6</b>
<b>ABREVIATIONS</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>10</b>
CONCEPT CANTONAL DE PROMOTION DE LA SANTE ET DE PREVENTION 2030	13
STRUCTURES D'ACCUEIL POUR JEUNES	14
L'ALIMENTATION EN FOYER	17
L'IMPLICATION DE LA SANTE EN FOYER A TRAVERS LE CONCEPT CANTONAL	18
<b>CADRE DE REFERENCE</b>	<b>19</b>
CONNAISSANCES ET ATTITUDES, DEFINITIONS	19
ROLE DES EDUCATEURS·TRICES SOCIAUX·LES	25
L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE SAIN COMME OUTIL A LA SOCIALISATION ET L'AUTONOMIE	29
<b>QUESTION DE RECHERCHE</b>	<b>31</b>
<b>OBJECTIFS</b>	<b>31</b>
<b>METHODOLOGIE</b>	<b>32</b>
L'EQUIPE D'ENQUETE	32
POPULATION PARTICIPANTE	32
SELECTION DE LA POPULATION ENQUETEE ET TAILLE DE L'ECHANTILLON	33
SITE ET MOMENT DE L'ENQUETE	33
DESCRIPTION DU QUESTIONNAIRE	34
COLLECTE DES DONNEES	35
CONTROLE DE QUALITE	36
ANALYSE DES DONNEES	36
LIMITES ET BIAIS	37
<b>RESULTATS</b>	<b>40</b>
RESULTATS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES	40
RESULTATS DES CONNAISSANCES ET ATTITUDES	41
<b>DISCUSSION</b>	<b>57</b>
PETIT-DEJEUNERS	58
PRODUITS SUCRES	59
EQUILIBRE ALIMENTAIRE	60

<b>SUR ET SOUS-ALIMENTATION</b>	<b>69</b>
<b>RETOURS DES EDUCATEURS·TRICES</b>	<b>72</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>75</b>
<b>PERSPECTIVES FUTURES</b>	<b>76</b>
<b>NOS REMERCIEMENTS</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>80</b>
<b>LISTE BIBLIOGRAPHIQUE</b>	<b>84</b>
<b>ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE</b>	<b>89</b>
<b>ANNEXE 2 : PROTOCOLE</b>	<b>98</b>

## Table des figures et tableaux

Figure 1. Facteurs de choix à l'acte alimentaire	11
Figure 2. Représentation des axes stratégiques en fonction des phases de vie et des types d'intervention	18
Figure 3 : Détails des trois dimensions de la Pratique Exemplaire	20
Figure 4. Le disque alimentaire de la SSN	22
Figure 5. Groupes cibles bénéficiant d'intervention de prévention et promotion de la santé	23
Figure 6. Multiplicateurs bénéficiant d'intervention de prévention et promotion de la santé	23
Figure 7. Modèle d'impact des interventions de santé publique	24
Figure 8. Dimensions des effets des interventions de santé publique	24
Figure 9. Facteurs conditionnant la santé des enfants et adolescents	27
Figure 10. Schématisation du nombre de questionnaires analysés	40
Tableau 1 : Seuils d'intervention en fonction du pourcentage de réponses correctes	42
Tableau 2 : Classement des questions en fonction de leur pourcentage de réponses correctes	42
Tableau 3 : Questions dont le taux de réponses correctes était $\geq 90$ %	43
Tableau 4 : Questions dont le taux de réponses correctes est entre 71 et 89%	44
Tableau 5 : Questions dont le taux de réponses correctes était de $\leq 70$ %	47
Figure 10. Assiette optimale et résultats à la question Q17	61

## Lexique

Attitudes : « Croyances, de types émotionnel, motivationnel, perceptif et cognitif, qui influencent positivement ou négativement le comportement ou les pratiques d'un individu [...]. Les attitudes influencent le comportement futur d'un individu quelles que soient ses connaissances et aident à comprendre pourquoi il-elle adopte telle pratique et non telle autre » (1).

Autonomie : « Capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui ; caractère de quelque chose qui fonctionne ou évolue indépendamment d'autre chose » (2).

Besoin : Exprime l'écart ou la différence entre un état optimal, défini de façon normative, et l'état actuel ou réel. Dans ce sens, le besoin représente ce qui est requis pour remédier au problème identifié (3).

Commensalité : « [...] Signifie manger à la même table (mensa) » et introduit la notion de partage des plats et de l'espace du repas (4).

Compétences : « Elles sont définies pour chaque profil professionnel en tenant compte des normes reconnues sur le plan international. Elles déterminent les aptitudes, les compétences et les connaissances nécessaires à l'obtention d'un bachelor ou d'un master et délimitent ainsi l'étendue de l'exercice de la profession » (5).

Connaissances : « [...] Désignent la compréhension de n'importe quel sujet donné. [Selon le manuel CAP], cela se réfère à la compréhension qu'un individu a de la nutrition, notamment sa capacité intellectuelle à se rappeler la terminologie spécifique liée à l'alimentation et à la nutrition, de même que des informations et des faits particuliers à cet égard » (1).

Culture alimentaire : « La culture alimentaire perçoit le rapport à l'aliment à trois niveaux différents : manger est un acte biologique; manger fait plaisir; manger est un acte affirmant des appartenances culturelles et symboliques qui renforcent ou refusent le développement des liens sociaux » (4).

Diététique : Science de l'alimentation prenant compte de la dimension culturelle des individus (6).

Empowerment : Processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer son autonomie de décision et sa capacité d'action afin d'exercer un plus grand contrôle sur sa vie (7).

Habitus : « [...] Apprentissages (formel ou informels, dits ou non-dits) qui forment, inculquent des modèles de conduite, des modes de perception et de jugement, au cours de la socialisation [ou la] capacité d'engendrer des pratiques [...] d'engendrer toutes les pensées, les perceptions et les actions caractéristiques d'une culture, et celles-là seulement » (8).

Métabolisme : : « Ensemble des processus de transformation chimiques et biologiques dans l'organisme » (9).

Multiplicateurs·trices : Personnes, travaillant dans un domaine autre que la santé, « spécialement formées pour dispenser certaines offres de santé » (10).

Néophobie alimentaire : « [...] Peur de manger un aliment inconnu et le refus parfois strict qui s'ensuit » (11).

Norme : « Ensemble des règles, des modèles de conduite largement suivis dans une société ou un groupe social donné. Elles correspondent à des pratiques considérées comme « convenables » avec une connotation morale car la non-observance d'une norme entraîne de la part des autres membres du groupe des sanctions diffuses ou explicites » (4).

Nutriments : « Substance chimique obtenue des aliments et utilisée dans l'organisme pour fournir de l'énergie, des matériaux de structure et des composés soutenant la croissance, l'entretien et la réparation des tissus de l'organisme » (9).

Pratique exemplaire : « Ensemble des décisions, activités et interventions de promotion de la santé et prévention des maladies prenant en compte les valeurs et principes de promotion de la santé et de santé publique, se fondant sur les connaissances scientifiques actuelles et sur les savoirs d'experts·es et ceux tirés de l'expérience, prenant en considération les facteurs contextuels pertinents et atteignant les résultats positifs visés tout en évitant simultanément les effets négatifs » (12).

Pratiques observées : « Comportement individuel ou collectif saisi par l'extérieur [...] » (4).

Prévention : Ensemble des mesures qui ont pour but d'éviter l'apparition de maladies et d'atteintes à la santé (7).

Promotion de la santé : Qui « [...] permet aux gens d'améliorer la maîtrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison » (13).

Santé : « [...] Etat de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (14).

Structure d'accueil : « Lieux d'accueil rassurants et protecteurs, les foyers d'urgence sont destinés aux enfants et adolescents vivant une situation de crise qui nécessite une séparation temporaire avec leur milieu naturel, sous décision du Service de Protection des Mineurs ou d'une autorité judiciaire » (15).

Syllabus : Fiche descriptive de module de cours.

Trouble de comportement alimentaire : « Les troubles du comportement alimentaire (TCA) sont reconnus comme de véritables maladies, plus spécifiquement, comme « des troubles mentaux », c'est-à-dire des ensembles de comportements, d'attitudes et de réactions émotionnelles qui sont l'expression d'une grande souffrance chez la personne malade et qui a des répercussions aussi sur son entourage. Ils peuvent apparaître sous plusieurs formes dont l'anorexie mentale, la boulimie et les accès hyperphagiques sont les plus connues » (16).

Valeurs : « [...] Idéaux collectifs qui définissent dans une société donnée les critères du désirable : ce qui est beau et laid, juste et injuste, acceptable ou inacceptable. Ces valeurs sont interdépendantes. Elles forment ce qu'on appelle des « systèmes de valeurs », elles s'organisent pour former une certaine vision du monde » (4).

## Abréviations

Concept cantonal	Concept cantonal de promotion de la santé et prévention 2030
ES	Educateurs·trices sociaux·ales
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FOJ	Fondation Officielle de la Jeunesse
HEDS	Haute Ecole de Santé
HETS	Haute Ecole de Travail Social
Manuel CAP	Guide pour évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAC	Programmes d'actions cantonaux

## Introduction

Manger, qu'est-ce ? Un besoin, une envie, un moment de partage, une nécessité, un réconfort, une interdiction, un acte festif, un plaisir, une obligation, un médicament, un poison, une sensation, une allergie, un régime, un mouvement, une philosophie, un droit, une éducation, une culture, ... Il existe autant de mots que d'individus pour décrire les éléments qui composent l'acte de manger.

Actuellement, l'alimentation représente un objectif, un moyen et un résultat à la fois. Qu'il s'agisse du contrôle du poids, de sa santé, d'un instrument culturel, d'un acte social, de l'image corporelle, son rôle s'est élargi à travers les siècles. Du temps de Lucy (17) à celui d'aujourd'hui, l'Humain est nomade, il-elle chasse et cueille. L'alimentation est un besoin vital selon la pyramide de Maslow (18). Lorsque la sédentarisation (19) apparaît, l'Humain cultive. L'alimentation évolue avec sa disponibilité et la motivation à manger se multiplie. Le besoin primaire s'accompagne d'actes sociaux, d'image du corps, de plaisir, voire d'anxiété selon Fischler (20). Il dit « On ne sait plus ce que l'on mange, on ne sait plus ce que l'on va devenir » (20). L'acte de manger se complexifie et les aliments changent par leurs goûts, leurs origines, leurs quantités, leurs textures, etc.

Selon Anne-Sophie Rochegude, l'alimentation est poursuivie par différentes influences : « les contraintes génétiques et biologiques, lesquelles sont nourries par des interactions environnementales, modelées par l'espace-temps culturel, et géographiques, modulées par le marketing ou encore par les modes diverses, les pressions sociétales, ... (21).

Comment le simple acte de manger est-il devenu aussi complexe ? Pour le comprendre, nous devons observer notre environnement d'un point de vue méta. Le sociologue Alain Ehrenberg décrit une société où la norme n'est plus fondée sur la culpabilité et la discipline, mais sur la responsabilité et la discipline (22). C'est le prix de la liberté. L'émancipation que le modèle politique offre demande indirectement à l'individu de construire ses repères. « La modernité démocratique [...] a progressivement fait de nous des hommes sans guide, nous a peu à peu placés dans la situation d'avoir à juger par nous-mêmes [...] » (22). Il s'agit du départ du principe d'individualisation. Chacun devient responsable de soi, ses choix et ses actions. Le

parallèle entre ce changement social et la consommation alimentaire est décrit dans le livre de Jean-Pierre Poulain sur la sociologie de l'alimentation (20). L'individualisation engendre une diversification des modes alimentaires au sein d'un groupe voire d'une cellule familiale, un élargissement des choix alimentaires et une augmentation des portions individuelles (20). La complexité de l'acte de manger est apparue avec le choix alimentaire, un choix qui dépend d'une multitude de facteurs (figure 1) (23).

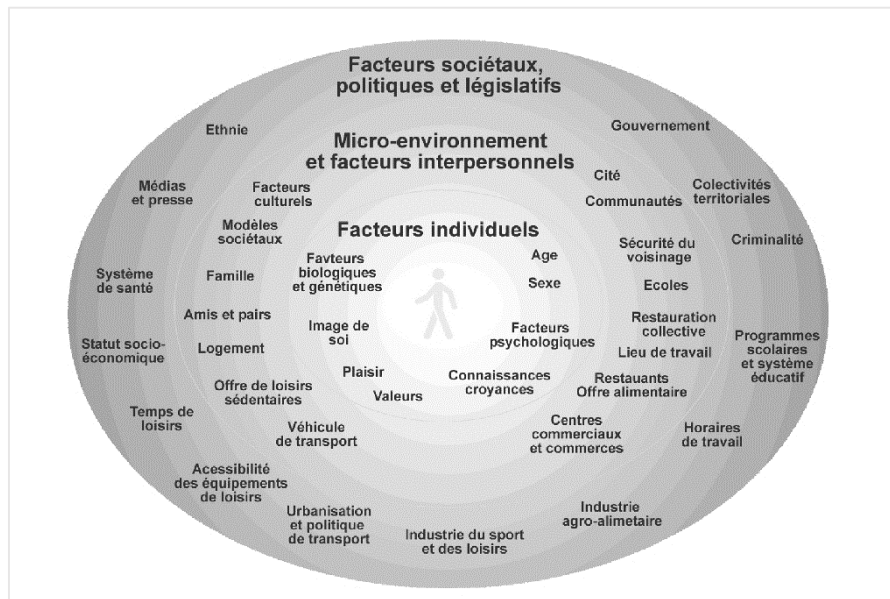


Figure 1. Facteurs de choix à l'acte alimentaire

Cette orgie de déterminants des choix alimentaires et la disponibilité croissante de nourriture efface le but de se nourrir et comment le faire. Quand, quoi, où, comment et avec qui manger deviennent des interrogations du quotidien. En tant que diététiciennes, nous sommes conscientes que s'alimenter est un acte complexe.

Les mutations que subissent les modes de production, distribution et consommation alimentaire impactent les mangeurs·euses, noyés·es dans les messages transmis par deux mouvements décrits par Anne Dupuy : « Le premier, porté prioritairement par les sciences de la nutrition, s'inscrit dans la dynamique de la médicalisation et se traduit par la mise en place de politiques de gestion et de prévention de l'obésité notamment chez les enfants; le second, davantage représenté par les sciences humaines et sociales, souligne les dimensions sociales et culturelles de l'alimentation comme de la transmission et plaide en faveur du maintien de certaines composantes du « modèle alimentaire français » telles que la commensalité, la sociabilité, le plaisir, la cuisine, les savoir-faire, les rituels alimentaires, etc. » (24).

Notre formation à la filière Nutrition et Diététique, issue de la Haute Ecole de Santé (HEDS) (25), nous permet d'intervenir avec une approche bio-psycho-sociale. « La prise en compte du biologique et de sa connexion avec le culturel, les liens entre l'alimentation et la construction identitaire sont essentiels à la compréhension de cette recherche car ils sont mis à mal par la modernité alimentaire » selon Anne Dupuy, dans son livre Plaisirs Alimentaires (24).

La problématique qui nous touche est cette perte de repères et la confusion des messages en lien avec l'alimentation. « Après des siècles de malnutrition atavique, tout le monde, désormais, mange à sa faim, certes de façon socialement différenciée, mais enfin tout le monde mange » (20). La nourriture est abondante, le rythme de vie rapide et peu d'individus prennent le temps de conscientiser leurs achats et leurs consommations. Selon Jean-Pierre Poulain (20), les valeurs des sociétés occidentales mutent : manger devient un droit. Ce changement provient d'une démarcation, dans les années 80, entre une nouvelle pauvreté naissante et le débordement des frigos en denrées telles que le bœuf et le beurre (20). Ce sociologue explique que cet événement prône le droit à manger, qui fait suite à celui demandé dans les années 30, le droit à la santé et aux loisirs (20).

Cette enquête mêle le droit à manger et à être en bonne santé. Nous avons choisi d'étudier les connaissances et les attitudes auprès des éducateurs·trices sociaux·ales (ES) travaillant dans les foyers accueillant des adolescent·e·s. Les problématiques qui touchent ces derniers·ères sont nombreuses : le stade de l'adolescence est perturbé par de nombreux changements physico-psycho-sociaux, le placement en foyer décompose une cellule familiale pour favoriser un accompagnement socio-éducatif et demande une adaptation à un nouvel environnement.

Ce travail de Bachelor rejoint les objectifs du Concept Cantonal de Promotion de la Santé et de Prévention 2030 (Concept cantonal) (7). L'engagement politique du canton de Genève favorise de nombreuses actions de santé au sein de la population genevoise. Pour atteindre les adolescent·e·s en situation de vulnérabilité, nous ciblons les travailleurs·euses sociaux·ales qui les accompagnent.

L'objectif est la sensibilisation à la création de multiplicateurs·trices de la santé pour renforcer le suivi socio-éducatif. Ces jeunes placé·e·s en foyer y séjournent, approximativement, entre

un mois et quatre ans (26), c'est pourquoi il nous semble important d'intégrer des notions hygiéno-diététiques dans le processus d'autonomisation.

### Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030

La santé publique à Genève donne actuellement priorité à la promotion et prévention de la santé. En effet, cet investissement permet à long terme de limiter la hausse des coûts de santé de la population en maintenant une bonne santé et en réduisant l'apparition de maladies ou de complications (7).

Actuellement, les maladies causant le plus de décès en Suisse sont non-transmissibles, ce qui signifie que le mode de vie et l'environnement sont déterminants dans le développement de ces maladies comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, les troubles psychiques, l'obésité ou le diabète (7). L'alimentation malsaine fait partie des comportements néfastes pour la santé sur lesquels le Concept cantonal de Genève se prononce (7). En 2012, 41% des Genevois·es de plus de 18 ans présentaient un surpoids ou une obésité. Ce chiffre a presque doublé depuis 1992. Le pourcentage de personnes attentives à leur alimentation à Genève (56 %) était moins élevé qu'en Suisse (68 %). Parmi les Genevois·es de 15 à 34 ans, 46 % disaient faire attention à leur alimentation (27).

Les objectifs cantonaux visent également à réduire les inégalités en matière de santé en soulignant les facteurs de risque des personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité sociale (7).

Selon W.N. Robert (28), les professionnel·le·s de la santé et du social manquent et demandent plus de compétences dans des domaines comme les troubles du comportement alimentaire et la population des adolescent·e·s. Cette période de vie est considérée comme vulnérable à ces troubles (29). Une prise en charge globale demande une analyse systémique. Les différents pôles investis sont le domaine professionnel, le réseau social, la santé d'un point de vue psychique et physiopathologique, les ressources financières, les ressources internes et externes à l'individu, les valeurs, ou encore les croyances. Ces investigations permettent une évaluation complète de l'individu et une meilleure orientation de la prise en charge.

Actuellement, le travail en réseau permet de compléter les compétences manquantes parmi les professions.

À la suite de l'annonce de la pénurie des professionnel·le·s de la santé, plusieurs questions se posent : est-ce que chaque professionnel·le peut investiguer tous les domaines sans y avoir été formé·e ? Est-ce que ces derniers·ères seront sensibles aux différents domaines qui ne font pas partie de leurs compétences ? Comment chaque professionnel·le peut conserver ses compétences propres et sensibiliser les autres professions aux problématiques dont il·elle est expert·e ?

La formation de multiplicateurs·trices est reconnue comme facteur influençant la santé de la population (10), car elle favorise l'empowerment individuel et communautaire.

### Structures d'accueil pour jeunes

La mission de la Fondation Officielle de la Jeunesse (FOJ) est la protection de l'enfant. Différents axes d'intervention sont proposés : aide à l'enfance, accueil d'urgence, soutien aux familles, préparation à l'autonomie (30).

Les éducateurs·trices sociaux·ales (ES) sont, généralement, formé·e·s à la Haute Ecole de Travail Social (HETS) HES-SO et obtiennent un Bachelor of Arts. Selon la HETS, « l'éducation sociale consiste à mener une action éducative, de soutien et d'accompagnement au quotidien auprès de groupes restreints ou d'individus en situation d'exclusion sociale ou en voie de l'être » (31).

Le placement en structure d'accueil, ou foyer, implique que la cellule familiale est instable et nécessite une déconstruction au profit d'un environnement sain. Le foyer fait acte d'environnement où se recrée une cellule sociale, un habitus dont les fondements sont partagés par le groupe des adolescent·e·s et ES (32). La formation d'un habitus se poursuit grâce à la génération de pratiques et de représentations communes aux individus (33), soit au phénomène de socialisation de ses membres.

La socialisation est formée à travers différents concepts (familiaux, éducatifs, culturels, ...) et permet l'incorporation non-consciente d'un individu, ici l'adolescent·e, à l'habitus du foyer. Toute personne faisant partie de l'environnement où se déroule la socialisation, où se forme l'habitus, exerce un effet éducatif par sa seule existence, appelé « effet Arrow » par Pierre Bourdieu (34). L'adolescent·e va intérioriser les dispositions, façons d'être ou les incitations à agir à partir des actes de ses pairs et des ES, et réutiliser ces notions dans des situations pratiques ou sociales extérieures (33).

Dans la majeure partie des cas de placements, le·la jeune a eu l'occasion de vivre avec sa famille avant de connaître le foyer ou retourne régulièrement avec sa famille lors des weekends. Or, selon Muriel Darmon, « la socialisation familiale entraîne une inertie des dispositions acquises [et] la résistance au changement [...] » (33).

Le foyer intervient comme une socialisation secondaire à celle de la famille, spatiale et souvent temporelle. Les normes apportées par les ES sont diverses, il est naturel qu'elles se concurrencent avant même d'entrer, ou non, en concurrence avec les attitudes éducatives des familles (33). Néanmoins, il est considéré comme bénéfique au développement de l'enfant de rencontrer différents habitus car cela permettrait « plus de distance, d'autonomie et d'expériences personnelles du fait de sa circulation dans de multiples espaces » (33). Il est donc compréhensible que les jeunes, comme leurs encadrant·e·s, puissent rencontrer des difficultés dans les interactions au foyer, et que cela participe au processus de socialisation, d'identification et de protection de l'intégrité personnelle.

Une troisième instance de socialisation émerge dans ce changement d'environnement, il s'agit de l'influence des pairs (33). En effet, outre le transfert d'autorité des parents aux ES, le·la jeune rencontre d'autres adolescent·e·s dont la situation peut, au premier regard, être semblable. Chaque adolescent·e vient à la suite d'une problématique spécifique, d'un environnement unique, parfois accompagné·e d'une fratrie ou sororité. Les jeunes sont donc réuni·e·s par la force des choses en un point commun, le foyer, et amènent chacun·e des normes qui leur sont propres.

Entre le bagage familial, la position des ES, ainsi que la culture des pairs, le lieu du foyer transporte une charge éducative bouleversante. Or, un·e ES encadre un groupe d'adolescent·e·s, il y a donc des priorités à établir dans leur prise en charge.

## L'alimentation en foyer

La fragilisation de l'adolescent·e par un changement d'environnement le·la rend plus sensible à la recherche de modèles extérieurs. Ces bouleversements peuvent se lire à travers le comportement du·de la jeune et sa recherche de solutions : demande d'aide, isolement, fugue, addiction... Au sujet des troubles du comportement alimentaire, Sophie Vust explique qu'« une intervention précoce peut éviter que, face à des difficultés concrètes, relationnelles ou psychiques, ne s'installe un mode de résolution lié à l'alimentation [...] » (29).

Les adolescent·e·s vivant en foyer mangent deux à trois fois par jour sur place et leur alimentation dépend, en fonction des moments et du lieu, des choix des ES. Les connaissances de ces derniers·ères, perçues par leurs filtres personnels, compétences professionnelles et leurs croyances, peuvent être des indicateurs prédictifs de l'état de santé des jeunes dont ils·elles s'occupent. Leurs agissements, conscients ou non, lors des repas, seront intégrés aux normes de l'habitus du foyer.

Selon l'article de Laurence Ossipow (35), les repas en foyer suivent trois principes dont celui d'un « idéal alimentaire ». Elle décrit que « cet idéal alimentaire se fonde sur les savoirs respectifs de chaque éducatrice en matière de nutrition » et qu'il représente « à la fois un souci et un support de sociabilité quotidienne et festive, une façon de pouvoir se préoccuper concrètement de la santé et du bien-être des jeunes ainsi qu'une occasion à la formation à l'indépendance ». L'alimentation se trouve donc dotée de rôles de grandes importances.

Pourtant dans les foyers genevois, selon un article de Crettaz dans le Reiso, « certaines règles [...] varient beaucoup d'un éducateur à l'autre, notamment celles concernant l'alimentation (...) » (36). La thématique de l'alimentation est abordée par les infrastructures et les ES mais avec peu de précision. Elle mène à des discussions confuses allant de la malnutrition et ses conséquences, au rôle de l'alimentation pour la santé mentale des jeunes et ES (35).

## L'implication de la santé en foyer à travers le Concept cantonal

Les professionnel·le·s de la santé se doivent d'être attentifs·ives aux objectifs du Concept cantonal dans le contexte particulier des structures d'accueil. En effet, les jeunes présentent une vulnérabilité due à la fois à la période de vie qu'est l'adolescence, et à la situation particulière du placement en foyer. Les professionnel·le·s de la santé y sont peu présent·e·s alors que différents axes du Concept cantonal touchent ces structures, et particulièrement les ES qui y travaillent :

Axe 1 : Les déterminants environnementaux, qui contribuent d'environ 20% à l'état de santé de la population ;

Axe 2 : Les facteurs sociaux et économiques, tels que la situation familiale ou collective, et les déterminants comportementaux, qui influencent de 40 à 50% la santé ;

Axe 3 : L'information de la population, mais aussi de ses proches, qui permet de favoriser l'empowerment. En Suisse, une personne sur deux dispose de compétences en santé jugées problématiques ou insuffisantes ;

Axe 4 : Une croissance et un développement dans des conditions favorables : un environnement familial, [...] institutionnel et communautaire à la fois stimulant et sécurisant est un facteur protecteur des jeunes (figure 2) (7).

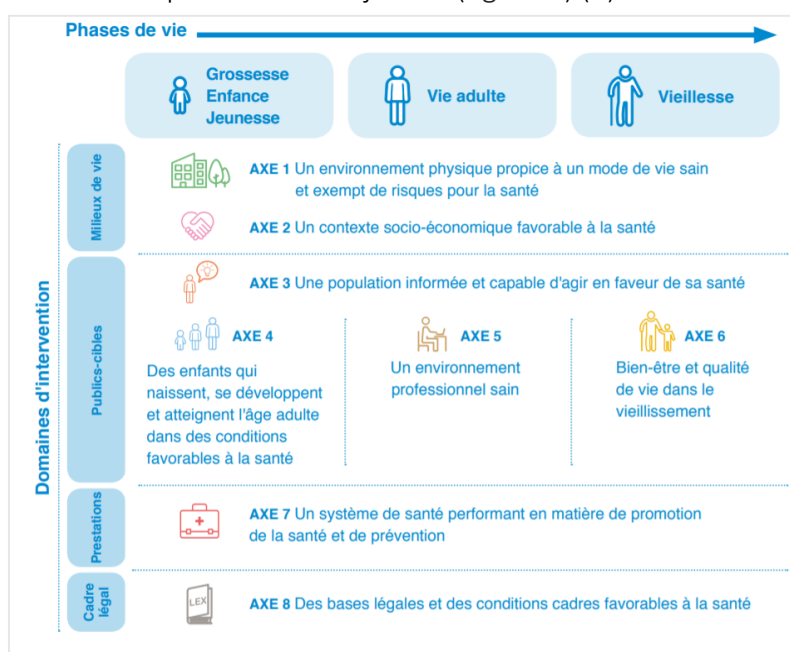


Figure 2. Représentation des axes stratégiques en fonction des phases de vie et des types d'intervention

## Cadre de référence

### Connaissances et attitudes, définitions

Les notions de connaissances et d'attitudes sont utilisées lors de cette enquête. Nous vous proposons plusieurs définitions pour permettre une meilleure compréhension de notre travail.

Pour commencer, nous abordons la notion de connaissance. La recherche littéraire est complexe car différents domaines exploitent cette notion : sociologie, anthropologie, économie, philosophie, psychologie. Les écrits de Durkheim, Marx, Piaget, Kant et bien d'autres auteurs interprètent la théorie et la pratique des connaissances. Il existe une multitude de types de connaissances en fonction du domaine qui les décrit.

Nous proposons donc une définition du dictionnaire Larousse et du manuel CAP :

#### Connaissance – nom féminin

Larousse : « *Action, fait de comprendre, de connaître les propriétés, les caractéristiques, les traits spécifiques de quelque chose* » (37).

Guide CAP : « [...] *Désignent la compréhension de n'importe quel sujet donné. [Selon le manuel CAP], cela se réfère à la compréhension qu'un individu a de la nutrition, notamment sa capacité intellectuelle à se rappeler la terminologie spécifique liée à l'alimentation et à la nutrition, de même que des informations et des faits particuliers à cet égard* » (1).

Il est important de contextualiser la recherche même de la connaissance. Notre enquête est une étape qui vise la promotion de la santé et la prévention des maladies. En se basant sur le

document de Promotion Santé Suisse, nous intégrons « la connaissance » comme dimension favorisant l'application de la Pratique Exemplaire<sup>2</sup> (figure 3) (12).

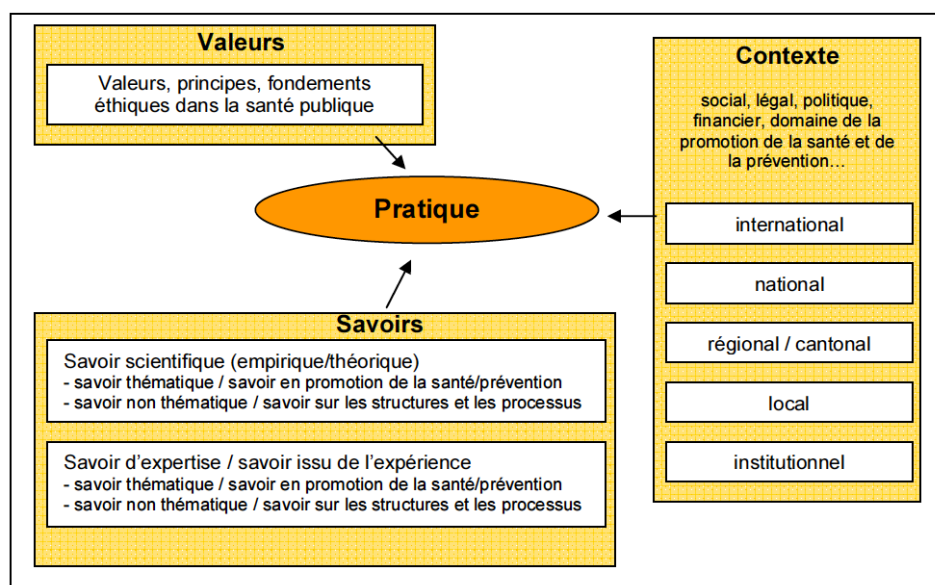


Figure 3 : Détails des trois dimensions de la Pratique Exemplaire

Les connaissances sont évaluées sous différentes catégories citées : « savoirs scientifiques » et « savoirs d'expertise / savoirs issus de l'expérience ».

Le savoir scientifique est, généralement, issu de sources « Evidence Based » (12). Le deuxième type de savoir est issu de l'expérience du/de la professionnel-le. Son analyse est complexe car elle demande de comprendre le contexte donné.

Nous pouvons faire le parallèle avec les normes<sup>3</sup> sociales et diététiques décrites par J.-P. Poulain (4). Les premières sont « un ensemble de conventions relatives à la composition structurelle des prises alimentaires – repas et hors repas – et aux conditions et contextes de leurs consommation » (4). Les normes diététiques quant à elles sont « un ensemble de prescriptions étayées sur des connaissances scientifiques nutritionnelles et diffusée par le milieu médical et ses relais » (4). La comparaison entre ces normes et les connaissances est en lien avec l'hypothèse que les ES détiennent les mêmes connaissances que la population lambda. Cette hypothèse n'étant pas le sujet de notre étude, elle ne sera pas vérifiée au cours de cette enquête. Le même auteur explique que les normes sociales et diététiques « [...]

<sup>2</sup> Pratique Exemplaire : voir Lexique

<sup>3</sup> Normes : voir Lexique

s'influencent mutuellement » (4). Dans le contexte de ce travail, les connaissances, relatives aux normes diététiques, influenceraient les pratiques alimentaires, relatives aux normes sociales.

La notion d'attitude tient un aspect plus actif que les connaissances. Dans le sens où l'attitude précède la pratique et est influencée par des composants qui animent l'individu.

Nous proposons trois définitions :

#### Attitude – nom féminin

Larousse : « *Manière d'être qui manifeste certains sentiments ; comportement* » (38).

Dictionnaire des cultures alimentaires : « *Ensemble de prédisposition d'un individu par rapport à un objet ou une pratique. L'attitude ne peut s'étudier qu'indirectement et se distingue de l'opinion par le fait qu'elle n'est pas toujours verbalisable, mais détermine des comportements* »(4).

Guide CAP : « *Croyances, de type émotionnel, motivationnel, perceptif et cognitif, qui influencent positivement ou négativement le comportement ou les pratiques d'un individu. La façon dont une personne se nourrit ou nourrit d'autres personnes est influencée par ses émotions, motivations, perceptions et pensées. Les attitudes influencent le comportement futur d'un individu quelles que soient ses connaissances et aident à comprendre pourquoi il adopte telle pratique et non telle autre* » (1).

Cette enquête recherche également les attitudes des ES auprès des adolescent·e·s. Leur importance est expliquée par la Société Suisse de Nutrition (SSN) par une illustration : le disque alimentaire (figure 4) (39).

Les recommandations de ce disque encouragent à manger avec plaisir. L'attitude du·de la référent·e de l'enfant influence l'ambiance du repas. Préserver le cadre du repas favoriserait la diversification alimentaire et la dégustation (39).



Figure 4. Le disque alimentaire de la SSN

Notre questionnaire évalue indirectement les attitudes. Selon J.-P. Poulain (4), « [...], elles ne sont pas toujours verbalisables ni mêmes conscientes », c'est pourquoi l'évaluation des attitudes propose des questions concernant la mesure de la pratique via des échelles de valeurs (4).

Le manuel CAP est un outil qui permet d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques. Nous avons décidé de ne pas évaluer les pratiques car une observation des pratiques<sup>4</sup> (4) a été réalisée par Laurence Ossipow, « Se nourrir en foyer d'éducation : entre nécessité éducative et plaisirs commensaux » (35). De plus, ce choix nous a permis de respecter la charge de travail et le temps mis à disposition pour un mémoire de Bachelor.

L'idée de rechercher les connaissances et les attitudes chez les ES est renforcée par les conclusions de l'évaluation des programmes d'actions cantonaux (PAC) alimentation et activité physique 2014-2017 réalisée par Promotion Santé Suisse (40). Ce rapport appuie que les

<sup>4</sup> Pratiques observées : voir Lexique

interventions des PAC ont un effet positif sur les connaissances, les attitudes et le comportement des multiplicateurs·trices ou sur les enfants et adolescent·e·s qui sont le groupe cible (40).

Néanmoins, les groupes cibles se divisent et les adolescent·e·s profitent de moins d'interventions que les autres, tel qu'illustré dans la figure ci-dessous (figure 5) (40).

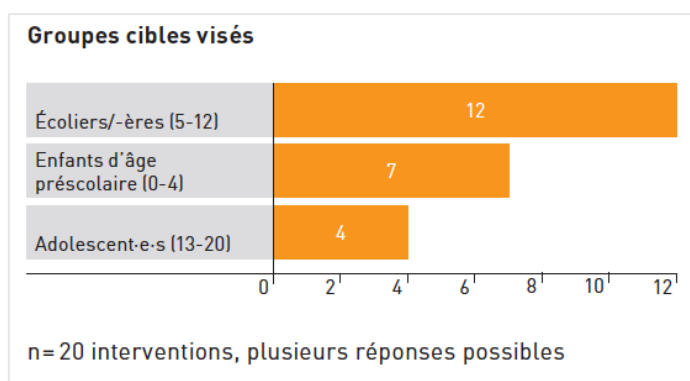


Figure 5. Groupes cibles bénéficiant d'intervention de prévention et promotion de la santé

Les ES affilié·e·s aux multiplicateurs·trices d'établissements d'accueil sont aussi légèrement moins touché·e·s que le corps enseignant (figure 6) (40). Ces deux éléments soulignent d'éventuelles carences en termes de santé publique auprès des foyers pour jeunes à Genève.

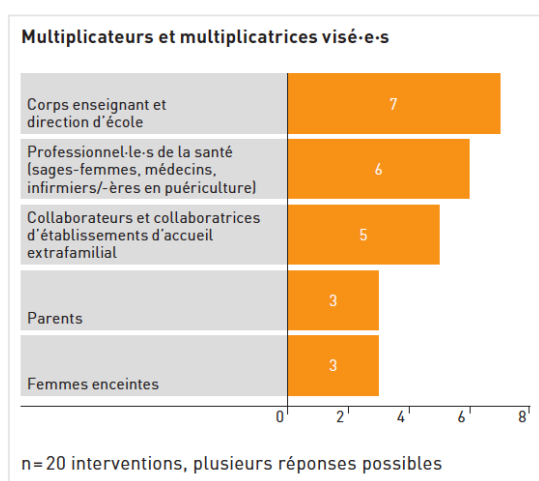


Figure 6. Multiplicateurs bénéficiant d'intervention de prévention et promotion de la santé

Pour évaluer les impacts des interventions, Promotion Santé Suisse a utilisé le modèle illustré ci-dessous. Il « [...] renseigne sur la contribution indirecte d'une intervention aux changements sociétaux à long terme » (figure 7) (40).

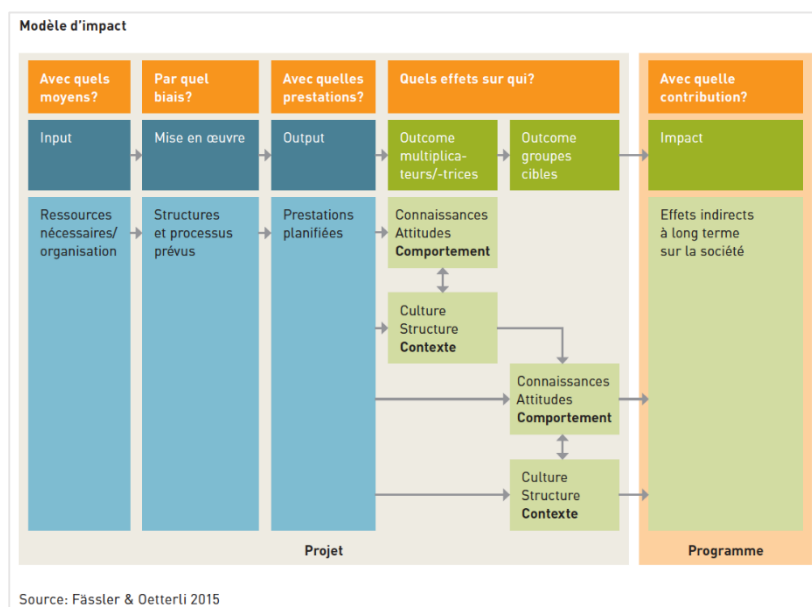


Figure 7. Modèle d'impact des interventions de santé publique

Le tableau ci-dessous montre, en vert, les impacts avérés des interventions au niveau des connaissances et attitudes (figure 8) (42). Lorsqu'une analyse a été réalisée (cases colorées), les effets sont positifs.

Dimensions des effets des interventions										
Intervention	Outcome setting			Outcome multiplicateurs et multiplicatrices			Outcome groupe cible			Impact
	Contexte	Culture	Structure	Connaissances	Attitude	Comportement	Connaissances	Attitude	Comportement	
Mamamundo										*
PEBS										
PAPRICA										
GORILLA										
PEP – gemeinsam essen										
Papperla PEP										
KickIt										
Berne en santé										
Auf in den Wald							*			
Purzelbaum										
Pédibus										
Boire de l'eau										
Éveil corporel										
klemon										
MidnightSports					*			*	*	

☐ non analysé    ☒ impact avéré    ☒ analysé, mais impact non avéré

\* Outcome ou impact ne concernant pas l'activité physique ou l'alimentation, mais un autre aspect. Le tableau répertorie également les interventions qui ne constituent pas explicitement des évaluations d'impact («Boire de l'eau», «Éveil corporel», programme scolaire «GORILLA», «klemon», «Auf in den Wald» et «Pédibus») ou ne portent pas essentiellement sur le thème de l'alimentation et de l'activité physique («MidnightSports»). Dans une certaine mesure, ces interventions ont aussi eu certains effets.

Figure 8. Dimensions des effets des interventions de santé publique

Cette évaluation rapporte que l'acquisition de nouvelles connaissances par les groupes et les professionnel·le·s visés ont amélioré les compétences en santé, personnelles et sociales. L'effet positif se retrouve également dans la dimension des attitudes. « Les évaluations de différentes interventions montrent que ces dernières induisent un changement de valeurs chez les multiplicateurs et multiplicatrices et que les thématiques de la santé et de l'alimentation équilibrée gagnent en importance » (40).

Finalement, la conclusion de l'article « Associations entre la connaissance des recommandations du Programme national nutrition santé et les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique » (41), datant de 2012, résume la nécessité d'évaluer les connaissances pour permettre une action en fonction des besoins. « Les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique sont positivement associés à la connaissance des recommandations nutritionnelles diffusées notamment par le biais d'action d'information et d'éducation nutritionnelles. Les écarts encore importants observés pour certains groupes alimentaires entre les connaissances et les comportements montrent néanmoins la nécessité d'accompagner les leviers d'action individuels par d'autres stratégies visant à rendre l'environnement et l'offre alimentaire plus propices à des comportements favorables à la santé » (41).

### Rôle des éducateurs·trices sociaux·les

L'éducation sociale se définit par elle-même comme une éducation à la vie en société. La HETS forme des ES à favoriser « la prévention des inadaptations sociales et l'autonomie des personnes - jeunes ou adultes - en difficulté [...] ou en voie de l'être » (42).

Il·Elles se trouvent donc en position d'enseignant·e·s, relatif à la notion d'éducation, mais aussi de guides et d'accompagnant·e·s. L'éducation, sociale ou à la santé, est « un processus très élaboré [qui] ne peut se construire que dans le cadre d'une relation fiable et durable notamment avec les objets d'attachements, c'est à dire les parents ou ceux qui en tiennent lieu » (43). Dans le cadre du foyer, l'ES prend le rôle symbolique du parent. Cette alternance de postures demande des aptitudes spécifiques dans les relations humaines, directes et indirectes, afin de garder une cohérence professionnelle vis-à-vis des adolescent·e·s.

Indirectes, car une personne n'est pas seulement un individu, mais un ensemble d'expériences, de valeurs et d'interactions avec son environnement.

De nos jours, la vie en communauté implique un raisonnement de la part de chaque personne sur ses actes. Cette responsabilisation est incluse dans le travail de l'ES, « à l'intersection du monde social, politique, économique, juridique et sanitaire » (42).

Concernant l'espace sanitaire, la Charte d'Ottawa exprime en 1986 que les capacités des professionnel·le·s de la santé ne peuvent assurer, à elles seules, la mise en place d'un environnement futur favorable à la santé. Elle ajoute que « la promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés [...] » (44). Il a été démontré que sans l'aide des garant·e·s, les programmes sanitaires destinés aux adolescent·e·s sont inefficaces (45) (46).

L'OMS déclare que « les adolescents n'ont pas l'éducation sanitaire nécessaire pour avoir accès aux informations, les comprendre et les utiliser de façon à rester en bonne santé ». En outre, les troubles mentaux, les maladies chroniques et la nutrition sont des thématiques souvent ignorées par cette population et leurs encadrant·e·s : ils·elles sont alors dirigé·e·s vers des services de soins cliniques et rarement préventifs (47).

Comme le dit Jourdan au sujet du milieu éducatif scolaire, « l'idée selon laquelle l'éducation à la santé est une dimension de l'éducation à la citoyenneté, qui vise à accompagner les [jeunes] vers la liberté et la responsabilité en matière de santé est [...] peu évoquée » (43). L'ES, par l'éducation sociale et citoyenne, a donc une prédisposition à la prévention et promotion de la santé dans le milieu du foyer.

Comment entrevoir la possibilité d'éduquer à la santé dans ce contexte complexe ? Avant de penser en termes d'éducation, le Concept cantonal énonce que le premier axe stratégique est la création d'un environnement sain et, le second, d'un contexte socio-économique favorable à la santé. Ainsi, les ES ont un levier d'action inhérent au domaine de la santé de l'adolescent·e qui est l'aménagement du foyer comme milieu de vie sain.

La création d'un environnement sain et favorable à la santé est relevée par la Charte d'Ottawa comme un objectif principal, et implique une prise de conscience aux tâches de chacun dans la vie en communauté (44). Comme il est également précisé, « la promotion de la santé passe

par la participation effective et concrète de la communauté » ce qui « exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé » (44). Nous avons abordé précédemment l'influence qu'une personne exerce sur son entourage par sa seule présence (21). L'ES, outre son rôle professionnel d'encadrant·e, est un modèle humain que les adolescent·e·s peuvent utiliser comme ressource pour se développer. L'ES influence les facteurs environnementaux et participe à l'élaboration des facteurs individuels conditionnant la santé des enfants (figure 9) (43). Il·Elle est extérieur·e, par sa fonction professionnelle, son investissement dans le milieu de vie, ses valeurs et sa culture propres, et intérieur·e à la cellule familiale que représente le foyer par le rôle parental qu'il·elle endosse.



Figure 9. Facteurs conditionnant la santé des enfants et adolescents

En ce qui concerne le contexte socio-économique du développement de l'adolescent·e, l'ES y participe dès l'entrée du·de la jeune en foyer. En effet, nous pouvons déduire par l'acte du placement que le·la jeune est issu·e d'un contexte social et/ou économique en péril. Son accueil équivaut à une amélioration de son cadre de vie, également en faveur de la santé, par des « mesures destinées à renforcer la participation sociale, l'accès à la culture, [...] ou [aux] interventions de lutte contre toutes formes de discriminations » (7). Lutter contre les inégalités

de santé est pris en compte en facilitant l'accès aux prestations de santé par la « collaboration efficace entre les professionnels du social et ceux de la santé » (7).

Cette collaboration permet d'introduire l'axe trois du Concept cantonal auprès des ES : « une population informée et capable d'agir en faveur de sa santé » (7). L'intérêt dans cette notion est, pour le foyer, d'entrevoir un empowerment communautaire, c'est-à-dire à mettre en place un processus d'acquisition de la capacité à exercer un contrôle autonome en matière de santé. L'information permet d'augmenter la confiance des individus à agir, et ainsi d'influer sur les comportements de la communauté. Investiguer les connaissances des ES permet d'avoir un aperçu des informations dont ils-elles disposent, soit d'estimer l'empowerment qu'ils-elles exercent au sein de la communauté.

Les mesures ou les prises de conscience, en termes de santé, des structures d'accueil participent à l'élaboration d'un environnement sain et de conditions de développement favorable à la santé des adolescent·e·s comme l'entend l'axe quatre du Concept cantonal (7). La structure et la sécurité apportées par le foyer, mais aussi la stimulation sociale, sont nécessaires au développement du·de la jeune. Le positionnement des ES œuvre à « encourager les comportements sains, tels qu'une activité physique régulière ou un mode d'alimentation équilibré ». Ces professionnel·le·s sont « un public privilégié pour compléter les mesures déployées au sein des institutions scolaires et professionnelles » (7).

Didier Jourdan fait la remarque qu'« il ne s'agit pas seulement d'acquérir des outils en vue de mettre en œuvre cette réflexivité mais bien plus d'adopter une véritable posture réflexive » (43). Entendons par là que l'ES n'a pas à ajouter une fonction de professionnel·le de la santé à sa profession, mais bien à ajuster les ressources déjà présentes en adéquation avec un objectif de santé.

## L'environnement alimentaire sain comme outil à la socialisation et l'autonomie

Un des rôles de l'ES est porté sur les interactions et la structure « familiale » permettant le développement et la socialisation du·de la jeune. Or le moment du repas est « un rituel d'intégration ou d'incorporation contribuant à la construction de l'identité du groupe et de la famille », il crée un véritable « espace social alimentaire » (24) dans lequel l'éducation sociale a tout le loisir de s'exercer. Le repas perd de sa fonction nutritive et devient un outil à l'éducation sociale (24). Il faut d'ailleurs inclure dans le terme « repas » toute autre activité impliquant un regroupement autour de l'acte alimentaire, qu'il s'agisse d'une collation, de la préparation d'un buffet pour une soirée cinéma ou d'un atelier dégustation.

La rencontre du groupe autour d'une table fait référence à la posture familiale que prend le foyer pour ces jeunes. Elle favorise par la même occasion le rôle parental des ES, par leur position d'autorité prise dans l'encadrement du repas. « La commensalité et la convivialité favoriseraient le maintien d'un ensemble d'usages et de rites sociaux réglant et encadrant l'alimentation des individus » décrit Anne Dupuy (24).

Et inversement, l'alimentation participe à la structure du groupe, par le rassemblement d'individus d'horizons variés. Le partage du repas prend une dimension de rencontre et de connaissance des autres. La répartition des aliments, mais aussi des tâches, « ont une influence non-négligeable sans les formes de socialisation des enfants et des adolescents avec des effets sur la familiarisation à certains produits et la constitution d'habitudes de consommation et de préférences » (24). C'est donc l'environnement construit autour du repas qui permettra l'implantation de bonnes habitudes alimentaires, souvent de manière inconsciente, et développant le plaisir des mangeurs·euses.

Selon Anne Dupuy, « la charge physique et mentale aurait une incidence sur l'accès aux aliments, les choix des menus ou le rythme des repas pour l'ensemble de la famille » (24), famille ici interprétée comme le groupe au sein du foyer. Cela implique que la disponibilité des ES influence l'ambiance comme le contenu du repas, qu'il soit préparé sur place ou livré. En effet, l'atmosphère établie encouragera, ou non, les jeunes à découvrir de nouveaux aliments, à se resservir, à discuter et échanger, jusqu'à permettre d'éprouver du plaisir à retourner dans

ce contexte. Le caractère actif du·de la mangeur·euse lors du repas est nécessaire pour qu'il·elle puisse s'approprier l'alimentation, comme les valeurs et normes qui s'y réfèrent. Il·Elle intègre alors volontairement un nouvel univers social plutôt que de se laisser submerger, contaminé, par ce dernier (24).

Dans ce processus de socialisation, la cuisine est un outil riche d'expériences, de curiosités et de renforcement du lien social. En s'y essayant, le·la jeune gagne en autonomie. Le plaisir alimentaire prend alors une dimension plus large que celle de la gustation : la transmission de la part d'un·e aîné·e, ou transmission du patrimoine selon Singly (48), et le sentiment d'appartenance. Faire la cuisine entraîne une prise de responsabilité, de la part de l'encadrant·e, cuisinier·ère ou ES, au sujet de tous les savoirs transmis, et de la part des adolescent·e·s. Car si manger avec les autres encourage la socialisation, manger comme les autres ou différemment des autres développe l'identité personnelle par la comparaison, alors faire à manger pour les autres exprime un partage de plaisirs et savoir-faires intimes. La reconnaissance par les pairs est un sentiment espéré par l'individu qui a cuisiné et permet l'intégration.

Une étude menée par Michal Maimaran montre que l'instrumentalisation explicite des aliments à des fins de santé, par des messages tels que « la soupe fait grandir » ou « manger des carottes rend intelligent », provoque des effets contraires à ceux attendus : le produit est moins consommé (21). Le rôle sanitaire de l'alimentation est ainsi sous-jacent, abordé de manière contournée. S'il reste une préoccupation propre aux adultes, l'adolescent·e, en grandissant, se pose de plus en plus de questions. Au travers de tous les messages diffusés, les ES sont la garantie que le foyer réponde à ces questionnements, consciemment ou non, par leurs actes et dires quotidiens. Leur participation à l'éducation alimentaire par la socialisation alimentaire assure à l'adolescent·e une ligne de conduite qu'il·elle peut choisir de reproduire dans un contexte externe au foyer.

En gagnant de la « liberté de choix », Fischler énonce que « nous sommes incités à faire le bon choix, le choix « rationnel », le « *healthy choice* », celui de la santé » (21). La construction d'un empowerment individuel du·de la jeune au sujet de l'alimentation peut se faire grâce à l'ES, lorsque la restructuration du « couple autonomie-dépendance » (29) de l'adolescent·e est menée dans un environnement sécurisant.

## Question de recherche

« Quel est l'état des connaissances et des attitudes en nutrition et diététique des éducateurs·trices sociaux·ales travaillant dans des structures d'accueil pour jeunes ? »

**Population** : Éducateurs·trices sociaux·ales (ES)

**Intérêt** : Connaissances et attitudes en nutrition et diététique

**Contexte** : Structures d'accueil pour jeunes à Genève

## Objectifs

Nous souhaitons mettre en perspective le rôle de l'ES comme pivot déterminant de l'aspect sanitaire de l'alimentation des jeunes en foyers. Cet intérêt est de garantir, par l'empowerment communautaire, un environnement favorable à la santé des adolescent·e·s en situation de vulnérabilité. Pour ce faire nous nous fixons deux objectifs :

- Evaluer les connaissances et attitudes vis-à-vis de l'alimentation des ES dans les structures d'accueil ;
- Déterminer s'il existe un besoin normatif<sup>5</sup> à la formation de multiplicateurs·trices de la santé .

---

<sup>5</sup> Besoin normatif : qui est défini par l'expert par rapport à une norme de désirabilité ou d'optimalité. Celui ou ceux qui n'y répondent pas sont jugés être en état de besoin (3).

## Méthodologie

### L'équipe d'enquête

Nous sommes deux étudiantes en fin de formation Bachelor à la Haute école de santé de Genève filière Nutrition et Diététique. Dans le cadre de ce travail, nous tenons la même fonction et responsabilité.

Pour réaliser cette enquête, notre formation s'appuie sur les modules de cours « Méthodologie de recherche et biostatistiques » et nos parcours de formation concernant les données diététiques et nutritionnelles.

Notre question de recherche s'oriente vers le domaine du social car nous lui portons un intérêt professionnel et personnel. De plus, nous avons la conviction qu'il est nécessaire de travailler en interprofessionnalité pour permettre des suivis individuels et/ou collectifs optimaux.

### Population participante

La population participant à l'enquête est les éducateurs·trices sociaux·les (ES) travaillant dans des foyers éducatifs pour jeunes à Genève. Un·e ES mène « une action éducative, de soutien et d'accompagnement au quotidien auprès de groupes restreints ou d'individus en situation d'exclusion sociale ou en voie de l'être. Il·elle s'appuie sur les ressources de ces personnes pour favoriser leur processus d'autonomisation et d'insertion, en tenant compte du contexte institutionnel et légal » (31).

Les syllabus de formation mis à dispositions par la HETS permettent de lire le contenu des modules de formation des ES et d'observer que l'alimentation n'est pas abordée. De plus, des entretiens informels auprès d'ES en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année nous confirment l'absence de nutrition et/ou diététique. La population enquêtée n'a donc pas reçu de formation en nutrition et diététique par le biais de la formation en travail social.

Dans le cadre de cette recherche, les participant·e·s travaillent au sein de foyers éducatifs de la Fondation Officielle de la Jeunesse (FOJ) (49). Ils accueillent une population âgée entre 5 et 18 ans. Chaque participant·e encadre des adolescent·e·s dans la tranche d'âge 10-19 ans (50). Le temps du séjour de ces derniers·ères est de moyen à long terme, de quelques mois (dès 1 mois) à quelques années (environ 4 ans) (49).

### Sélection de la population enquêtée et taille de l'échantillon

La sélection des ES, qui ont l'obtention d'une formation type Bachelor, indique un niveau cognitif suffisant en adéquation avec le manuel CAP. Cette population cible a reçu deux courriels, à deux semaines d'intervalle, envoyés par la direction de leur institution. Les messages contenaient un mot de leur direction et un de notre part avec le lien informatique pour joindre notre questionnaire. La sélection s'est faite par volontariat des personnes répondant à nos conditions. La taille de l'échantillon est de 29 sur 350 éducateurs·trices contacté·e·s.

### Site et moment de l'enquête

Les sites enquêtés sont des foyers éducatifs de Genève appartenant à la FOJ (49). Le questionnaire a été envoyé par courriel par le service de Direction le 17 mai 2019 avec un délai de réponse au 17 juin 2019. Un mail d'encouragement à participer a été renvoyé le 3 juin 2019. N'étant pas l'émetteur de l'e-mail et ayant anonymisé les réponses, nous ne pouvons pas définir à quel foyer provient quel·le ES.

### Chronologie de l'enquête

2018	-	Lancement de la recherche
2018.12	-	Rendu du protocole
2019.01-07	-	Recherche et rédaction du cadre de référence
2019.03-04	-	Elaboration du questionnaire
2019.05	-	Test et envoi du questionnaire
2019.06	-	Fin de la récolte des données

Cette recherche nous a demandé d'adapter notre temporalité. La récolte des données a dépendu de l'implication de la Direction de la FOJ et du volontariat des ES.

### Description du questionnaire

Le questionnaire est fortement inspiré du Guide pour évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques liées à la nutrition (manuel CAP) (1). Cet outil a été élaboré par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) en 2016 (51).

Ce manuel est utilisé pour « obtenir des informations sur la situation nutritionnelle locale et les lacunes en matière de CAP, avant de formuler des projets ou interventions de nutrition » (1). Notre questionnaire ne déterminera pas le type et la source des connaissances des ES. Il s'agit d'un état des lieux ciblant la nutrition dans une perspective d'intervention.

Les connaissances récoltées étant celles des ES, notre questionnaire explore de préférence le type de savoirs liés à l'expérience des participant·e·s (12). La thématique générale est la nutrition, spécifiquement l'équilibre alimentaire, et quelques notions de sous- et suralimentation. Finalement, il s'agira de quantifier les connaissances des ES avec un codage déterminé par les connaissances diététiques.

Nous avons ciblé les connaissances spécifiques qu'il nous semblait important que la population enquêtée possède. Pour ce faire, nous avons considéré les ES, la population encadrée et les problèmes de santé en lien avec l'alimentation qui pourraient toucher cette dernière. Un travail d'adaptation a été réalisé sur les questions posées pour vérifier et analyser convenablement l'état de ces connaissances. Nous avons décidé d'inclure la dimension d'attitude afin de pouvoir présenter des hypothèses d'actions.

Treize thématiques sont développées dans le manuel CAP (1) sous forme de questionnaire avec un codage proposé lors de la récolte des données. Nous avons choisi le « module 3 : alimentation des enfants en âge scolaire », le « module 12 : recommandations alimentaires » ainsi que 6 questions tirées de modules à thématique de la sous- et suralimentation (Annexe 1). Les questions sont en lien avec notre question de recherche et la population accompagnée

par le public cible de l'enquête. Le choix d'avoir ajouté des questions de type connaissances relatives à la dénutrition – nommée sous-alimentation dans le questionnaire – et au surpoids et obésité – nommés sur-alimentation dans le questionnaire, nous permet d'aborder les connaissances en lien avec le dépistage et la prévention des troubles du comportement alimentaire qui peuvent exister chez l'adolescent·e.

Nous reprenons les questions du manuel CAP en les adaptant en fonction des adolescents·e·s, de la vie en foyer et en utilisant les recommandations nutritionnelles suisses. De plus, nous prenons en considération le fait que ce questionnaire est initialement prévu dans le cadre d'interviews. Certaines tournures de phrases ont été adaptées pour permettre de répondre à leur seule lecture, car, lors de cette enquête, le questionnaire est auto-administré.

### Collecte des données

Le site Qualtrics® (52) nous permet d'informatiser le questionnaire et de définir sa période d'accessibilité, le type de réponses (choix multiple, texte libre, ...) ou encore de vérifier le nombre de questionnaires en cours de remplissage. Nous contrôlons l'ordre des questions et leur apparition en fonction des réponses inscrites. Les participant·e·s sont libres de répondre aux questions de leur choix et sont informé·e·s qu'ils·elles ne peuvent pas revenir sur celles-ci. Ils·elles peuvent cesser le questionnaire à tout moment. Nous avons demandé aux ES de répondre au questionnaire individuellement et avec sincérité (Annexe 1).

Le lien du questionnaire est envoyé aux ES sur leur adresse informatique professionnelle par le secrétaire général de la FOJ, M. BAUD Olivier. En introduction du questionnaire, les participant·e·s lisent un texte explicatif de l'enquête et sont informé·e·s de leur consentement à l'utilisation des données anonymisées (Annexe 1).

Les ES sont remercié·e·s de leur participation par courriel, aucune contrepartie matérielle ou financière ne leur est adressée.

## Contrôle de qualité

Le questionnaire informatique est accessible dans un cadre temporel et contrôlé. Il est issu du manuel CAP publié par la FAO (1). Cet organisme mentionne que les questions n'ont pas été validées dans leur intégralité, elles ont néanmoins été basées sur des données fiables. La manière dont sont posées les questions permet de réduire les biais et la résistance des participant·e·s. Compte tenu de la position descriptive de notre enquête, ce questionnaire est adéquat.

Le questionnaire a été testé sur plusieurs personnes témoins, en partie issues de la population cible, mais exclu·e·s de l'enquête. Nous avons testé la forme et le contenu des questions, le temps du questionnaire, et reçu les commentaires qui nous permettaient de l'améliorer. Le questionnaire de test a été publié durant une semaine.

L'analyse de situation « décrit le type et l'ampleur des enjeux alimentaires, et identifie des causes possibles aux problèmes » (1). Ce type d'analyse permet de caractériser la situation actuelle, d'identifier les problèmes de connaissances et attitudes et aide à planifier une intervention en adéquation avec le contexte (1).

L'enquête est menée à un temps donné et dans un contexte précis. En outre, la taille de l'échantillon indique que notre enquête n'est pas généralisable à toute la population cible de l'enquête.

## Analyse des données

Le codage des données est effectué en fonction des réponses admises par le manuel CAP ou tolérées par nous-même selon les réponses qualitatives que nous avons obtenues. Les réponses sont tolérées lorsqu'elles sont en adéquation avec les connaissances diététiques.

Les carences dans les connaissances sont identifiées en comparant le taux de réponses correctes avec le seuil d'intervention défini par le manuel CAP. Le seuil suggérant la nécessité d'intervention, pour répondre aux problèmes identifiés, est de <70% ayant répondu correctement. Aucune intervention ne semble nécessaire au-dessus de 90% de réponses

correctes (1). Concernant les attitudes, l'analyse a été principalement descriptive. Grâce aux réponses aux questions ouvertes, nous avons également mené une analyse qualitative (1).

Le site Qualtrics® nous permet d'extraire les données du questionnaire sous forme de rapport (52) ainsi que d'aborder le taux de réponse pour chaque question et la cohérence de ces derniers. Nous analysons et classons chaque réponse de manière à suivre notre codage. Cela nous permet de mettre en valeur des faits et de les quantifier grâce au logiciel Excel.

Ensuite, nous échangeons, en binôme, autour des réponses qualitatives pour former des hypothèses sur les connaissances et attitudes des ES et les actions envisageables si une nécessité de formation est démontrée.

Les variables sociodémographiques nous permettent de vérifier si nous avons touché la population cible. Les déterminants importants sont la profession d'ES et l'accueil d'adolescent·e·s âgé·e·s entre 10 et 19 ans. Nous pouvons ainsi remettre les résultats de l'analyse dans le contexte correspondant.

## Limites et biais

### *Population*

Nous avons contrôlé la diffusion du questionnaire de manière limitée. Le questionnaire a été envoyé aux collaborateurs·trices de la FOJ correspondant à notre population, mais il se peut que le lien ait été partagé à plus grande échelle parmi leurs collègues. Il s'agit d'un biais d'échantillonnage que nous nous sommes efforcées de limiter en précisant quelle population nous visions dans le texte d'introduction au questionnaire.

Par ailleurs, un taux de réponses bas engendre une limite à la généralisation des résultats analysés.

### *Contexte*

Il n'a pas été possible de vérifier si les participant·e·s ont répondu individuellement au questionnaire ou s'il s'agit d'un consensus entre collègues. L'accès à internet est nécessaire

pour accéder au questionnaire, or plus la désirabilité sociale est élevée, plus le risque de rechercher des informations sur internet l'est. Le taux de désirabilité sociale des ES n'a pas été objectivé, nous avons mentionné dans l'analyse de nos résultats lorsqu'une désirabilité semblait présente.

### ***Questionnaire***

La tournure des questions a été étudiée par la FAO pour diminuer la résistance des participant·e·s. L'existence d'une éventuelle résistance engendre comme conséquence une diminution de participation au questionnaire. Les questions n'ont pas été validées sur notre population, ce qui peut constituer une limite du questionnaire.

A l'origine, le questionnaire a été élaboré pour être utilisé par des enquêteurs·trices en interview, ce qui n'a pas été réalisé. Ceci a pu engendrer une limite quant à la compréhension des questions par notre population malgré nos adaptations.

### ***Sources des connaissances***

Le manuel CAP spécifie qu'une enquête CAP ne peut être utilisée « pour explorer les connaissances culturelles propres détenues par les communautés » (1). L'enquête n'ayant pas pour but de formuler une comparaison entre les résultats de nos participant·e·s, il ne leur a pas été demandé s'ils-elles avaient, ou non, suivi de formation autour de l'alimentation.

### ***Analyse***

Lors de l'extraction des données, nous avons classifié les réponses pour permettre une analyse quantitative des résultats. La terminologie utilisée par le public cible, du fait de nos domaines d'expertise respectifs, n'était pas la même que la nôtre. Nous n'avons pas eu l'occasion de spécifier les termes utilisés avec nos participant·e·s, ce qui engendre un biais lors du processus de classification des réponses. Nous avons mentionné au cours de la discussion lorsque les termes nous semblaient confus.

Certaines réponses pouvaient manquer de détails, ce qui ne nous permettait pas de les considérer comme correctes. Nous avons eu le sentiment que des notions de diététiques étaient présentes et que la retranscription n'était pas assez évidente pour le démontrer. Nous avons évité d'interpréter les réponses, ce qui a pu influencer sur le taux de réponses correctes.

### *Instabilité des attitudes*

Les attitudes ne sont pas considérées comme des données stables au long terme (53) car elles peuvent varier selon le contexte et les circonstances (1).

### *Mesures subjectives*

Nous n'avons pas eu la possibilité de mener une enquête de pratiques observées (20) afin d'assurer l'objectivité de nos résultats. Ces derniers sont tirés de déclarations personnelles et donc subjectives.

### *Validation scientifique*

Comme le mentionne le manuel CAP, les connaissances et attitudes ne font pas référence à des objets physiques mais à des concepts psychosociaux subjectifs. Il n'est donc pas possible de valider les résultats relatifs aux connaissances et attitudes des enquêtes CAP parce qu'il n'existe pas de référence ou de critère objectif à cet égard (1).

## Résultats

Les résultats sont issus des données récoltées à partir des 29 questionnaires ouverts : 7 n'ont pas été remplis, 6 partiellement, 16 entièrement. Nous avons récolté les données de 22 questionnaires au total.

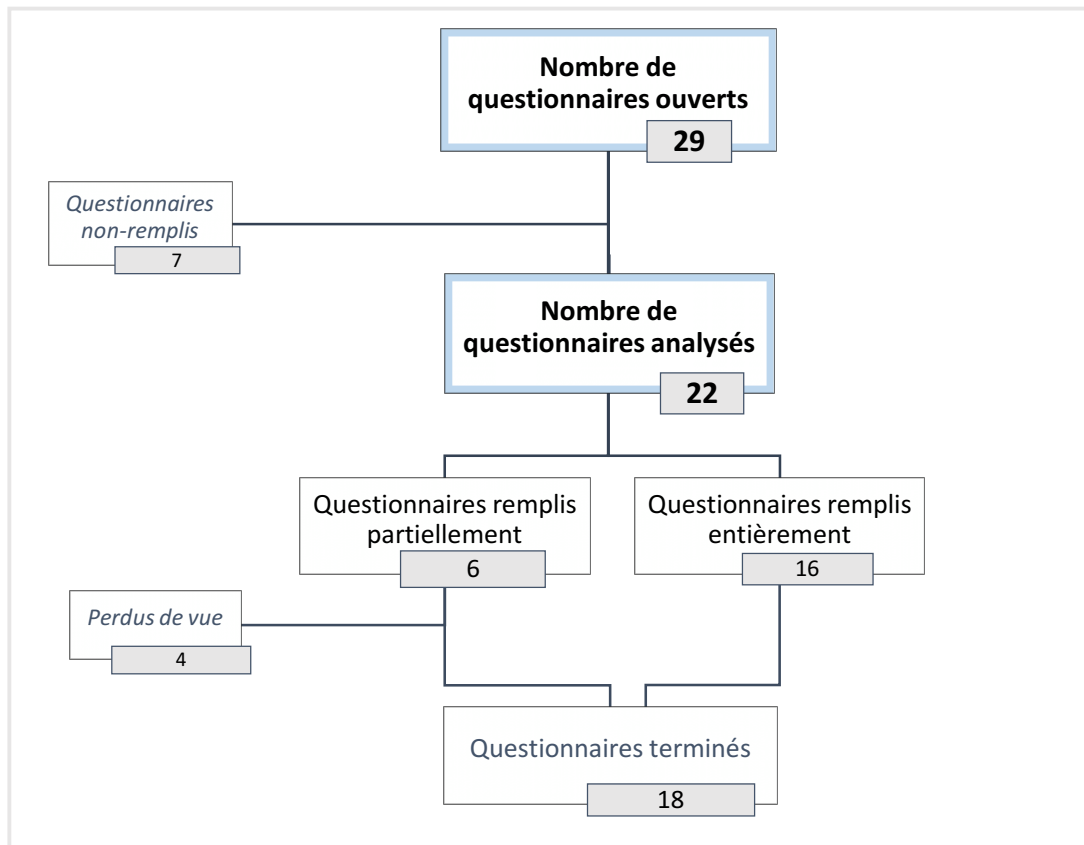


Figure 10. Schématisation du nombre de questionnaires analysés

## Résultats socio-démographiques

Les informations socio-démographiques ont été récoltées grâce aux 18 questionnaires qui ont été terminés, sur les 22 que nous avons analysés.

La population enquêtée était composée de 5 hommes et 12 femmes.

4 personnes avaient entre 18 et 29 ans, 7 personnes avaient entre 30 et 39 ans, 0 personnes avaient entre 40 et 49 ans, 4 personnes avaient entre 50 et 59 ans et 3 personnes avaient entre 60 et 65 ans. La distribution des âges montre que 61.1% des participant·e·s avaient 39 ans ou moins et 38.9% 50 ans ou plus.

La population enquêtée s'occupait de jeunes avec plusieurs tranches d'âge, qui variaient entre 4 et 18 ans. Chaque ES accompagnait des adolescent·e·s situé·e·s entre 10 et 19 ans, tranche d'âge déterminée selon l'OMS (50).

Toute personne ayant été enquêtée tenait une fonction d'éducateur·trice social·e (ES). Sur 18 participant·e·s, 15 personnes avaient un titre HES en travail social, 2 personnes avaient un titre universitaire en psychologie et 1 personne avait un titre HES en soins infirmiers.

### Résultats des connaissances et attitudes

Les 6 questionnaires remplis partiellement montrent que 2 personnes ont terminé le questionnaire. Au total, 18 questionnaires ont été terminés.

Le pourcentage de réponses incluait les réponses des questions sur les connaissances et attitudes (Q1; Q4; Q3; Q6; Q8; Q10; Q12; Q14; Q17; Q18; Q20 à Q22; Q25 à Q31; Q33; Q34; Q36 à Q40) et excluait les réponses des questions subsidiaires (Q5; Q7; Q13; Q11, Q9; Q15; Q32; Q35).

Les questions subsidiaires ne sont pas comptabilisées car elles sont des suppléments à notre enquête. Leur présence était justifiée pour laisser la possibilité aux ES de décrire la difficulté ou l'importance selon la réponse sélectionnée. Ces questions, avec réponse ouverte, nous permettaient de comprendre la réponse avec les détails explicités. Ces questions ne répondaient donc pas directement à la question de recherche sur les connaissances en nutrition et diététique. La moyenne du pourcentage de réponses était plus élevée pour les questions sur les attitudes (70.3%) que les connaissances (62.8%).

Le pourcentage de réponses correctes incluait les réponses des questions sur les connaissances et excluait les réponses des questions sur les attitudes et les types qualitatives. La moyenne des réponses correctes était de 50.9 %.

Les réponses correctes ont été classées en trois groupes pour correspondre aux pourcentages de réponses correctes selon les seuils du manuel CAP. Ces seuils définissent la nécessité ou non d'intervenir en éducation nutritionnelle (tableau 1) (1).

Tableau 1 : Seuils d'intervention en fonction du pourcentage de réponses correctes

La stratégie d'éducation nutritionnelle	Pourcentage de réponses correctes
Est urgente	≤ 70
Devrait être prise en considération	71 - 89
N'est pas nécessaire ou est difficile à justifier	≥ 90

Tableau 2 : Classement des questions en fonction de leur pourcentage de réponses correctes

Pourcentage de réponses correctes	≤ 70	71 - 89	≥ 90
Numéro des questions	Q18; Q20; Q21; Q22; Q28; Q29; Q30; Q37; Q38; Q40	Q1; Q4; Q17; Q25; Q26; Q27; Q36; Q39	Q33

Ci-dessous, les résultats sont répertoriés en deux catégories :

La première est celle des connaissances, écrit en fonction du pourcentage de réponses correctes selon les trois groupes du Manuel CAP et de la chronologie des questions.

Dans les tableaux 3, 4 et 5 se trouvent : le numéro et le contenu de la question, le nombre de réponses, le taux de participation, le nombre de réponses correctes et le taux de réponses correctes. Puis sous forme de texte, sont écrites les réponses codées et observées. Par observées, nous entendons les réponses dont nous n'avions pas pris connaissance au préalable et qui ne font pas partie de notre codage.

La deuxième catégorie est celle des attitudes. Les résultats sont descriptifs uniquement.

## Connaissances

Tableau 3 : Questions dont le taux de réponses correctes était  $\geq 90$  %

	Nombre de réponses	Taux de participation [%]	Nombre de réponses correctes	Taux de réponses correctes [%]
Q33 : Quels sont les problèmes de santé qui peuvent apparaître si une personne est en surpoids ou obèse ?	18	62.1	17	94.4

Q33 : Quels sont les problèmes de santé qui peuvent apparaître si une personne est en surpoids ou obèse ?

Les réponses codées étaient « maladies et troubles chroniques, réduction de la qualité de vie, décès prématuré, troubles psychologiques ». Les réponses ouvertes ne définissant pas une problématique de santé n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : manque de mobilité [3], fatigue [2], manque de dynamisme [1], intégration sociale [1], stigmatisation sociale [1]

Tableau 4 : Questions dont le taux de réponses correctes est entre 71 et 89%

	Nombre de réponses	Taux de participation [%]	Nombre de réponses correctes	Taux de réponses correctes [%]
<b>Q1</b> : Quelles sont les conséquences pour les adolescent·e·s, lorsqu'ils-elles ne prennent pas de petit-déjeuner et qu'ils-elles ont faim à l'école ?	19	65.5	17	89.5
<b>Q4</b> : Pourquoi est-il important de lutter contre les aliments riches en sucres ?	17	58.6	15	88.3
<b>Q17</b> : Avez-vous déjà vu cette image [assiette optimale] ?	21	72.4	17	81.0
<b>Q25</b> : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des aliments protéiques ?	19	65.5	16	84.2
<b>Q26</b> : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des aliments farineux ?	18	62.1	13	72.2
<b>Q27</b> : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des légumes et fruits ?	19	65.5	14	73.7
<b>Q36</b> : Comment pouvez-vous reconnaître qu'une personne ne mange pas suffisamment ?	17	58.6	15	88.2
<b>Q39</b> : Pouvez-vous me dire pourquoi les personnes sont en surpoids ou obèses ?	18	62.1	14	77.8

Q1 : Quelles sont les conséquences pour les adolescents-es, lorsqu'ils-elles ne prennent pas de petit-déjeuner et qu'ils-elles ont faim à l'école ?

Les réponses codées étaient « attention de courte durée, capacité de concentration limitée, grignotage, compensation à midi, manque d'énergie ». Les réponses ouvertes n'incluant pas la notion de conséquences et abordant les pratiques des ES n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : aucune idée [1], nervosité [1], agitation [1], problèmes comportementaux [1]

Q4 : Pourquoi est-il important de lutter contre les aliments riches en sucres ?

Les réponses codées étaient « car cela peut provoquer des caries dentaires, car ce n'est pas nourrissant, car ils gâtent l'appétit, maladie métabolique ». Les réponses ouvertes abordant les pratiques des ES n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : additif [6], excitant [4], dangereux pour la santé [4], pas nécessaire pour la santé [1], favorise l'hyperactivité [1], privilégier les sucres lents [1], troubles du sommeil [1], difficulté à gérer son activité sur du long terme [1], éviter les mauvaises habitudes alimentaires [1]

Q17 : Avez-vous déjà vu cette image [assiette optimale] ?

Cette question étant fermée, les résultats figurent entièrement dans le tableau 4.

Q25 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des aliments protéiques ?

Les réponses codées étaient tous les aliments appartenant au groupe des aliments protéiques, jugés par notre expertise. Les réponses n'incluant pas au moins trois aliments protéiques n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : certains végétaux [1], haricots [1]

Q26 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des aliments farineux ?

Les réponses codées étaient tous les aliments appartenant au groupe des aliments farineux, jugés par notre expertise. Les réponses n'incluant pas au moins trois aliments farineux n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : gâteau [1]

Q27 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des légumes et fruits ?

Les réponses codées étaient tous les aliments appartenant au groupe des légumes et fruits, jugés par notre expertise. Les réponses n'incluant pas au moins trois aliments n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : légumineux [1], racines [1], fruits [1], agrumes [1], légumes verts [1], légumes-racines [1]

Q36 : Comment pouvez-vous reconnaître qu'une personne ne mange pas suffisamment ?

Les réponses codées étaient « manque d'énergie, faiblesses, faiblesse du système immunitaire, perte de poids ou maigreur, retard de croissance ».

Réponses observées : observer la manière de manger et de se servir des adolescent·e·s [5], pâleur [3], observer l'éviction des repas [2], changements d'humeurs [2], perte de cheveux [1], anémie [1], chutes de tension [1], concentration [1], agitation [1], obésité [1], déprime [1], problèmes de santé [1]

Q39 : Pouvez-vous me dire pourquoi les personnes sont en surpoids ou obèses ?

Les réponses codées étaient « excès d'aliments ou de nutriments, manque d'activité physique, troubles psychologiques, génétique ».

Réponses observées : Manque d'éducation alimentaire [3], junk food [2], manque de moyens financiers [2], multifactoriel [2], maladies [2], alimentation peu équilibrée [1], fast food [1], famille carencée [1], handicap [1], culturel [1], familial [1], problème identitaire [1], médicaments [1]

Tableau 5 : Questions dont le taux de réponses correctes était de  $\leq 70\%$

	Nombre de réponses	Taux de participation [%]	Nombre de réponses correctes	Taux de réponses correctes [%]
<b>Q18</b> : Si vous avez déjà vu cette image [assiette optimale], pouvez-vous nous dire de quoi il s'agit ?	16	55.2	3	18.8
<b>Q20</b> : A quoi sert « l'assiette optimale » ?	20	69.0	14	70.0
<b>Q21</b> : Combien de groupes d'aliments sont-ils inclus dans « l'assiette optimale » ?	20	69.0	1	5.0
<b>Q22</b> : Pouvez-vous les nommer ?	19	65.5	0	0.0
<b>Q28</b> : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des huiles et matières grasses ?	19	65.5	12	63.2
<b>Q29</b> : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des boissons ?	19	65.5	1	5.3
<b>Q30</b> : Pour rester en bonne santé, « l'assiette optimale » fournit des recommandations. Veuillez en énoncer au moins 3.	17	58.6	4	23.5
<b>Q37</b> : Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes sont sous-alimentées ?	16	55.2	5	31.3

<b>Q38</b> : Que faudrait-il faire pour prévenir la sous-alimentation auprès des adolescent·e·s ?	16	55.2	0	0.0
<b>Q40</b> : Comment peut-on prévenir le surpoids et l'obésité ?	18	62.1	0	0.0

Q18 : Si vous avez déjà vu cette image [assiette optimale], pouvez-vous nous dire de quoi il s'agit ?

Les réponses codées étaient « l'assiette optimale / équilibrée » ou « une représentation de l'équilibre alimentaire ». Les réponses ouvertes n'incluant pas les cinq groupes d'aliments (protéiques, farineux, matières grasses, légumes et fruits, boissons) représentés dans l'assiette optimale n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : classification des aliments [5], proportion des aliments dans une assiette [3], aliments nécessaires à la santé [3], répartition quotidienne des aliments [2], repas complet [2], différentes alimentations [1], non [1], répartition hebdomadaire des aliments [1]

Q20 : A quoi sert « l'assiette optimale » ?

Les réponses codées étaient « à aider à se nourrir correctement, à avoir une alimentation saine, à encourager les gens à manger des aliments appartenant à des groupes différents, à avoir une alimentation diversifiée » et nous avons toléré « à avoir un aperçu des proportions par groupe d'aliments ». Les réponses ouvertes n'incluant pas la dimension d'alimentation ou ne répondant pas directement à la question n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : ne répondant pas à la question [2], fonctionnement optimal du corps [1], apports essentiels [1], apports journaliers [1], pouvoir ingérer trois groupes d'aliments [1]

Q21 : Combien de groupes d'aliments sont-ils inclus dans « l'assiette optimale » ?

La réponse codée était « 5 ».

Réponses observées : plusieurs [1]

Q22 : Pouvez-vous les nommer ?

La réponse codée était « boissons, aliments farineux, aliments protéiques, légumes et fruits, huile et matières grasses ». Les réponses partielles, incluant au moins trois groupes d'aliments considérés comme justes, ont été comptabilisées.

Taux de réponses partielles : 63.2%

Réponses observées : produits laitiers [4], glucides [4], sucres [3], légumineux [2], lipides [1], vitamines et minéraux [1], en partie [1], non [1]

Q28 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des huiles et matières grasses ?

Les réponses codées étaient tous les aliments appartenant au groupe des huiles et matières grasses, jugés par notre expertise. Les réponses n'incluant pas au moins trois aliments n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : fromage [2], poisson [1]

Q29 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des boissons ?

Les réponses codées étaient tous les aliments appartenant au groupe des boissons, jugés par notre expertise. Les réponses n'incluant pas au moins trois boissons sans sucres n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : jus de fruits [9], lait [5], sodas [5], alcool [3], sirop [1]

Q30 : Pour rester en bonne santé, « l'assiette optimale » fournit des recommandations.

Veuillez en énoncer au moins 3.

Les réponses codées étaient toutes les recommandations publiées dans la brochure de l'assiette optimale (54). Les réponses n'incluant pas au moins trois recommandations n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : consommer beaucoup d'eau [3], boire minimum 3L d'eau par jour [1], faire de l'activité physique [3], éviter les grignotages [1], éviter de consommer de la viande chaque jour [1], maximum un produit sucré par jour [1], éviter les produits sucrés [1], consommer un légumineux avec un peu de protéines et de sucres lents [1], éviter de se resservir [1], consommer un aliment de chaque groupe trois fois par jour [1]

Q37 : Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes sont sous-alimentées ?

Les réponses codées étaient « mangent insuffisamment, manquent de nutriments, inappétence ». Les réponses parlant de causes indirectes (p.ex. : dépression) n'ont pas été comptabilisées comme correctes.

Réponses observées : trouble du comportement alimentaire [3], angoisse [3], causes psychologiques [3], précarité [3], stress [2], problèmes sociaux [2], dépression [1], peur [1], souffrance [1], tristesse [1], abandon [1], drogue [1], alcoolisme [1], nervosité [1], causes physiques [1], mal-être [1], culture de la maigreur [1], mauvaise qualité des aliments [1], manque de diversité [1], repas surprotéinés, trop gras, trop sucrés [1], manque d'accès à la nourriture [1], handicap [1], manque de connaissances [1], régime [1], maladie [1]

Q38 : Que faudrait-il faire pour prévenir la sous-alimentation auprès des adolescents ?

La réponse codée était « contrôle régulier par la prise de poids ».

Réponses observées : campagne de prévention [4], implication des jeunes à préparer les repas [3], intervention d'un professionnel externe au foyer [3], informer [2], manger des aliments de qualité et variés [2], retrouver plaisir à manger [1], être à l'écoute de son rapport à l'alimentation [1], prise de conscience [1], éducation des parents [1], aide financière en cas de précarité [1], sensibilisation à l'alimentation locale [1], discuter dans un cadre de confiance [1], présenter de belles assiettes [1], dégustation [1], cacher les légumes dans les plats [1], supprimer les boissons sucrées [1], varier les collations [1], sensibilisation à la sous-

alimentation [1], image corporelle positive [1], nourrir moins les adolescent·e·s [1], je ne sais pas [1]

Q40 : Comment peut-on prévenir le surpoids et l'obésité ?

La réponse codée était « contrôle régulier par la prise de poids ».

Réponses observées : favoriser l'activité physique [7], faire des repas équilibrés [4], diminuer les aliments sucrés [3], éducation nutritionnelle dès l'enfance [2], informer [2], sensibilisation [2], informer le réseau primaire des adolescent·e·s sur comment manger équilibré [2], prise de contact avec un médecin [2], diminuer les aliments gras [1], en parler [1], aider l'enfant à se gérer [1], adapter l'alimentation à chacun [1], être attentif aux adolescent·e·s et à leur rapport à l'alimentation [1], soutien aux familles carencées [1], prise de conscience [1], rendre la nourriture saine plus accessible financièrement [1], diversification alimentaire dès l'enfance [1], sensibilisation à la prise de repas en groupe [1], observer les habitudes alimentaires des adolescent·e·s [1], avoir un rythme alimentaire [1], se nourrir moins [1]

### *Attitudes*

Les attitudes étaient évaluées à l'aide de deux échelles de valeurs :

- Pas difficile – Peu difficile – Ni facile, ni difficile – Un peu difficile – Très difficile
- Pas important – Peu important – Vous ne savez pas – Important – Très important

Q3 : D'après-vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre un petit-déjeuner ?

Nombre de réponses : 22

Taux de réponses : 75.9 %

86.4% ont répondu qu'il était important de prendre un petit déjeuner.

13.6% ont répondu qu'il était très important de prendre un petit déjeuner.

Question subsidiaire, Q5 : Si la réponse est « peu ou pas important », pouvez-vous nous dire pour quelles raisons ?

Nombre de réponses : 0, aucun choix de réponse « peu ou pas important »

Q6 : Combien est-ce difficile, pour un·e adolescent·e de votre foyer, de prendre un petit-déjeuner ?

Nombre de réponses : 20

Taux de réponses : 69.0%

20% ont répondu qu'il n'était pas ou peu difficile pour un·e adolescent·e de prendre un petit-déjeuner.

30% ont répondu qu'il n'était ni facile ni difficile pour un·e adolescent·e de prendre un petit-déjeuner.

50% ont répondu qu'il était un peu ou très difficile pour un·e adolescent·e de prendre un petit-déjeuner.

Question subsidiaire, Q7 : Si la réponse est « un peu ou très difficile », pouvez-vous nous dire pour quelles raisons ?

Nombre de réponses : 10 sur 10

Les raisons mentionnées étaient : anticipation du petit-déjeuner [6], inappétence au réveil [6], choix de dormir plus longtemps [4], difficultés à se lever [2], préparation du petit-déjeuner [1], habitudes [1], manque de diversité des aliments [1], nausées [1]

Q8 : D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre 3 repas par jour ?

Nombre de réponses : 22

Taux de réponses : 75.9%

22.7% ont répondu qu'il était peu important de prendre 3 repas par jour.

77.3% ont répondu qu'il était important ou très important de prendre 3 repas par jour.

Question subsidiaire, Q13 : Si la réponse est « peu ou pas important », pouvez-vous nous dire pour quelles raisons ?

Nombre de réponses : 4 sur 5

Les raisons mentionnées étaient : écoute des sensations alimentaire [2], besoins métaboliques individuels [1], jeûne intermittent favorable [1]

Q10 : Combien est-ce difficile, pour un·e adolescent·e de votre foyer, de prendre 3 repas par jour ?

Nombre de réponses : 21

Taux de réponses : 72.4%

38.1% ont répondu qu'il n'était pas ou peu difficile pour un·e adolescent·e en foyer de prendre 3 repas par jour.

23.8% ont répondu qu'il n'était ni facile ni difficile pour un·e adolescent·e en foyer de prendre 3 repas par jour.

38.1% ont répondu qu'il était un peu ou très difficile pour un·e adolescent·e en foyer de prendre 3 repas par jour.

Question subsidiaire, Q11 : Si la réponse est « un peu ou très difficile », pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

Nombre de réponses : 7 sur 8

Les raisons mentionnées étaient : absence de petit-déjeuner [3], se faire à manger [2], manque d'idées de repas [2], anticiper/organiser le repas [1], difficulté à partager les stocks d'aliments [1], dépenser l'argent du repas pour une autre utilité [1], état psychologique [1]

Q12 : D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre des goûters ou collations ?

Nombre de réponses : 21

Taux de réponses : 72.4%

14.3% ont répondu qu'il était peu important de prendre des goûters ou collations.

23.8% ont répondu qu'ils ne savaient pas s'il était important de prendre des goûters ou collations.

61.9% ont répondu qu'il était important de prendre des goûters ou collations.

Question subsidiaire, Q9 : Si la réponse est « peu ou pas important », pouvez-vous nous dire pour quelles raisons ?

Nombre de réponses : 3 sur 3

Les raisons mentionnées étaient : pas nécessaire [1], risque de consommer des aliments riches en sucres [1], alimentation plaisir [1], risque de supplanter aux repas [1]

Q14 : Combien est-ce difficile, pour un·e adolescent·e de votre foyer, de prendre des goûters ou collations ?

Nombre de réponses : 21

Taux de réponses : 72.4%

52.4% ont répondu qu'il n'était pas difficile pour un·e adolescent·e de prendre un goûter ou une collation.

23.8% ont répondu qu'il était peu difficile pour un·e adolescent·e de prendre un goûter ou une collation.

23.8% ont répondu qu'il n'était ni facile ni difficile pour un·e adolescent·e de prendre un goûter ou une collation.

Question subsidiaire, Q15 : Si la réponse est « un peu ou très difficile », pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

Nombre de réponse : 0, aucun choix de réponse « un peu ou très difficile »

Q31 : Dans quelle mesure est-il important de manger différents types d'aliment au cours des repas ?

Nombre de réponses : 18

Taux de réponses : 62.1%

5.6% ont répondu qu'il était peu important de manger différents types d'aliments au cours des repas.

5.6% ont répondu ne pas savoir s'il était important de manger différents types d'aliments au cours des repas.

88.9% ont répondu qu'il était important ou très important de manger différents types d'aliments au cours des repas.

Question subsidiaire, Q32 : Si la réponse est « peu ou pas important », pouvez-vous nous dire pour quelles raisons ?

Nombre de réponses : 1 sur 1

La raison mentionnée était : je ne sais pas pour quelles raisons [1]

Q34 : Combien est-ce difficile de manger différents types d'aliments au cours des repas ?

Nombre de réponses : 18

Taux de réponses : 62.1%

61.1% ont répondu qu'il n'était pas ou peu difficile de manger différents types d'aliments au cours des repas.

11.1% ont répondu qu'il n'était ni facile ni difficile de manger différents types d'aliments au cours des repas.

27.8% ont répondu qu'il était un peu ou très difficile de manger différents types d'aliments au cours des repas.

Question subsidiaire, Q35 : Si la réponse est « un peu ou très difficile », pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

Nombre de réponses : 5 sur 5

Les raisons mentionnées étaient : habitudes [3], néophobie alimentaire [2], choix laissé aux adolescent·e·s [1]

## Discussion

Lors de cette discussion, nous analyserons les résultats par thématique afin de regrouper les attitudes correspondant aux connaissances investiguées. Le questionnaire permettait aux personnes enquêtées de passer à la question suivante sans répondre à la précédente, ce qui explique, en partie, des taux de participation très variables selon les questions. Nous aborderons les raisons pour lesquelles nous pensons qu'une question a eu plus ou moins de participation.

Notre questionnaire a été envoyé à 350 éducateurs·trices de la FOJ, nous avons donc un taux de participations de 8.3% en comptant les 29 questionnaires ouverts. Notre analyse porte sur les résultats de 6.3% (22 questionnaires) de la population ayant eu accès à notre enquête. Nous ne savons pas si les 350 éducateurs·trices correspondaient à toutes nos conditions, ou si l'enquête a été envoyée sans distinction à tous·tes les éducateurs·trices de la FOJ.

Nos résultats ne sont pas généralisables pour les raisons suivantes : le pourcentage bas de réponses reçues et l'analyse de 22 questionnaires dont 18 ayant les données socio-démographiques. Nous n'affirmons pas analyser les réponses de notre population avec certitude mais estimons avoir atteint en majorité la population souhaitée. Malgré les quatre données socio-démographiques manquantes, nous emploierons le terme d'éducateurs·trices (ES) dans notre discussion pour en faciliter la compréhension.

La population enquêtée est composée en majorité de femmes, et de personnes de 39 ans ou moins. Nous pensons que ces données ont pu influencer les réponses, en termes de langage technique, de connaissances pures ou de désirabilité. La population enquêtée ayant été volontaire, l'étude présente un biais de sélection. Ce dernier influence les résultats à la hausse car il est admis que les personnes volontaires sont généralement déjà intéressées par le sujet et à même d'avoir plus de connaissances que la population dont elles sont issues.

## Petit-déjeuners

A l'adolescence, les besoins du métabolisme sont spécifiques à la croissance (55). La prise d'un petit-déjeuner est intéressante pour combler les besoins nutritionnels des jeunes et éviter la diminution de concentration en horaire scolaire, ou la compensation par les grignotages en matinée (56). Selon une étude, la prise de petit-déjeuner varie entre 33% et 75% chez les jeunes et est indicatrice de développement d'un comportement sain (57). Par la Q1<sup>6</sup>, nous souhaitons investiguer la connaissance de ces problématiques chez les ES.

Les ES semblent attentifs-ves aux conséquences lorsqu'un-e adolescent-e ne prend pas de petit-déjeuner avant d'aller à l'école, car 89.5% des réponses à notre questionnaire étaient correctes. Parmi les réponses observées, les ES semblent dire que ressentir la faim peut rendre les adolescent-e-s nerveux-ses [1], agité-e-s [1] et expliquer certains problèmes comportementaux [1] à l'école. Une personne enquêtée a exprimé n'avoir aucune idée des conséquences qui pourraient survenir.

*« Ils ne sont pas dans de bonnes conditions d'apprentissage. Il y a des atteintes au niveau de l'attention notamment. Cela peut les rendre tendus, désagréables et agressifs. » témoignage d'ES.*

A la question Q3<sup>7</sup>, portant sur les attitudes des ES, toutes les personnes enquêtées ont estimé que la prise d'un petit-déjeuner était une mesure importante ou très importante.

Quant à la Q6<sup>8</sup>, 50% ont répondu qu'il était un peu ou très difficile pour un adolescent en foyer de prendre un petit déjeuner. Les ES semblent donc sensibles aux problématiques, mais aussi aux difficultés rencontrées par les adolescent-e-s à la prise de ce repas. Les raisons, principalement mentionnées, étaient l'anticipation du petit-déjeuner [6], régulièrement lié au choix de l'adolescent-e de dormir plus longtemps [4], et l'inappétence au réveil [6]. Les raisons du point de vue des ES semblent être internes aux adolescent-e-s. Les habitudes et la préparation du petit-déjeuner ne sont mentionnées qu'une fois chacune.

---

<sup>6</sup> Q1 : Quelles sont les conséquences pour les adolescents, lorsqu'ils ne prennent pas de petit-déjeuner et qu'ils ont faim à l'école ?

<sup>7</sup> Q3 : D'après-vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre un petit-déjeuner ?

<sup>8</sup> Q6 : Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre un petit-déjeuner ?

*« La grande majorité préfère avoir quelques minutes de sommeil supplémentaires plutôt qu'un petit-déjeuner équilibré. Lorsqu'ils se lèvent, ils disent ne pas avoir faim, mais se prennent un café le ventre vide (et une cigarette, par la même occasion) » ;*

*« Ils me parlent de leur manque d'appétit et de leurs nausées matinales. », témoignages d'ES.*

Il serait intéressant d'étudier les pratiques des ES dans le réveil, la préparation du petit-déjeuner et évaluer si des actions de leur part favoriseraient la prise du petit-déjeuner en foyer. Une personne énonce notamment le manque de diversité comme difficulté : une intervention de la part d'un·e professionnel·le en nutrition permettrait d'envisager des petits-déjeuners diversifiés, par les ES comme par les adolescent·e·s.

19 participant·e·s sur 29 ont répondu à la première question et 22 sur 29 ont répondu à la troisième. Une explication d'un taux de participation plus bas à la première qu'à la troisième question serait qu'une personne veuille prendre connaissance des questions et ne puisse pas revenir à la question précédente, conformément à notre volonté. Nous émettons l'hypothèse que nos consignes à ce sujet n'aient pas été suffisamment claires. Il est aussi possible que l'ordre des questions ait influencé les réponses des participant·e·s, nous avons néanmoins préféré garder la chronologie présentée par le guide CAP.

## Produits sucrés

Les problématiques de santé en lien avec la consommation d'aliments riches en sucres semblent connues des ES. Néanmoins, nous observons parmi les réponses de la question Q4<sup>9</sup> des conséquences actuellement remises en question telles que les caractères addictifs ou excitants de ce produit (58) (59).

Quatre personnes estiment que le sucre est « dangereux pour la santé ». Cette formulation manquant de précision ne nous permet pas d'évaluer les connaissances de ces participant·e·s.

---

<sup>9</sup> Q4 : Pourquoi est-il important de lutter contre les aliments riches en sucres ?

En effet, l'utilisation d'une terminologie générique pourrait montrer un manque de connaissances, comme de la désirabilité sociale, une influence des messages de promotion de la santé ou une confiance basse à répondre correctement alors que les connaissances sont présentes.

Une personne a mentionné que les aliments riches en sucres favorisent l'hyperactivité. Ce terme est spécifique d'un diagnostic clinique, ce qui nous laisse penser à une forme de désirabilité sociale. La relation entre la consommation de sucre et l'hyperactivité a été fréquemment utilisée par les médias publics, ce qui peut également expliquer l'utilisation de ce terme.

*« Je pense qu'il est important de sensibiliser les ados à une saine alimentation et qu'ils découvrent aussi que cela peut apporter du plaisir. Il me semble surtout important de pouvoir ouvrir le dialogue et ne pas être uniquement dans le contrôle et l'interdiction. », témoignage d'ES.*

Une personne a énoncé une réponse sous la forme positive telle que « privilégier les sucres lents » alors que les 16 autres participant·e·s ont formulé leurs réponses sous forme négative (éviter les mauvaises habitudes alimentaires, éviter le surpoids, etc.). La notion d'une formulation positive des messages de promotion de la santé est reprise par un·e participant·e lors de la thématique de la sous-alimentation<sup>10</sup>. Nous ne savons pas si les ES ont reçu des formations sur « la formulation du problème [de santé] de manière positive » (60) mais deux réponses au cours de l'enquête y ont montré de l'attention.

## Equilibre alimentaire

Le taux de participation (72.4%) à la question Q17<sup>11</sup> est l'un des plus élevés du questionnaire. Notre hypothèse à ce sujet est qu'il s'agit d'une question fermée, soit plus facile et rapide à répondre. Nous relevons que 81% des participant·e·s ont déjà vu l'illustration de « l'assiette optimale », néanmoins sans en connaître le nom pour 18.8% d'entre eux<sup>12</sup> (figure 10) (54). La

---

<sup>10</sup> Q38 : Que faudrait-il faire pour prévenir la sous-alimentation auprès des adolescents·es ?

<sup>11</sup> Q17 : Avez-vous déjà vu cette image ? (Avec illustration de l'assiette optimale)

<sup>12</sup> Q18 : Si vous avez déjà vu cette image, pouvez-vous nous dire de quoi il s'agit ?

connaissance de ce dernier pourrait faciliter aux ES la recherche d'informations en lien avec l'alimentation équilibrée, et ainsi mettre en avant un service de ressources tel que la Société Suisse de Nutrition (61).



Q17 : Avez-vous déjà vu cette image ?

Oui, 81%

Non, 19%

Figure 10. Assiette optimale et résultats à la question Q17

Sur 22 questionnaires remplis, 6 personnes se sont abstenues de répondre à la Q18. L'assiette, comme représentation de l'équilibre alimentaire, est un modèle actuellement moins utilisé que la pyramide alimentaire (62). Il aurait été intéressant de poser deux mêmes questions avec les images de la pyramide et de l'assiette, cela nous aurait permis de valider leur compréhension de la question. Nous avons eu l'impression, en lisant les réponses de Q18 et Q20<sup>13</sup>, qu'une confusion existe. En effet, les réponses observées à la Q18 semblent mieux adaptées pour répondre à la Q20. Le taux de connaissance aurait peut-être augmenté si nous avions demandé « Quel est le nom de cette illustration ? ».

Les réponses observées à chacune de ces questions augmenteraient le taux de connaissances présumé chez les ES si nous avions élargi les réponses tolérées. Lors de la construction du questionnaire et de l'analyse des données, nous avons préservé l'objectivité en respectant le manuel CAP (1) et la description de « l'assiette optimale » proposée par la SSN (61). Néanmoins, cette objectivité est une limite à l'interprétation des réponses qui, selon le contexte, peuvent être considérées comme correctes. Par exemple, il nous a été mentionné que « l'assiette optimale » servait à « avoir les apports essentiels », or selon la terminologie

<sup>13</sup> Q20 : A quoi sert « l'assiette optimale » ?

clinique du métier de diététicien·ne la dénomination « essentiels » est spécifique à certains nutriments (9). Il est probable que le sens que la personne enquêtée a donné à son propos ait été différent mais il nous a été impossible de le vérifier.

Le taux de connaissance de la question Q20 de 70% est en-dessous du seuil d'intervention d'éducation nutritionnelle. La différence du taux de réponses correctes entre Q18 (18.8%) et Q20 (70.0%) nous montre que l'utilité de l'illustration est mieux connue que son nom. Nous constatons qu'au moins un quart des réponses indique comme utilité la répartition des groupes d'aliments protéiques, glucidiques et des fruits et légumes. Notre hypothèse est que cette image permette d'associer visuellement la notion de trois groupes d'aliments dans l'assiette, sur les cinq qu'elle représente. Face à ces observations, nous pouvons nous demander quelle illustration serait plus efficace pour représenter l'équilibre alimentaire (51). La notion d'équilibre alimentaire est une construction ethnocentrée qui engendre différentes formes d'illustrations. Par exemple, le Bénin illustre l'équilibre alimentaire sous forme de case africaine (63). Quant à l'interprétation de ces images, elle peut être influencée par de nombreux facteurs socio-culturels, ce qui nous amène à nous interroger sur l'efficacité de la diffusion de leurs messages et comment favoriser une meilleure application.

La question Q21<sup>14</sup> suivante confirme notre hypothèse, car 14 participant·e·s sur 20 ont répondu trois groupes d'aliments et 1 sur 20 a répondu cinq groupes d'aliments. 5.0% de notre population cible connaissaient le nombre des groupes d'aliments. Nous nous sommes demandé si la présentation de l'image de l'assiette créait un biais sur les connaissances des ES au sujet de l'équilibre alimentaire. La chronologie des questions commence par l'image de l'assiette qui illustre trois groupes d'aliments sur un plat et le groupe des boissons sous forme d'un verre d'eau. Il est probable que les participant·e·s aient gardé en mémoire cette illustration et qu'au moment de répondre aux questions suivantes, ils-elles aient uniquement utilisé la mémoire visuelle de l'assiette sans rechercher leurs connaissances.

A la question Q22<sup>15</sup>, 0.0% des personnes enquêtées ont pu nommer les cinq groupes. Nous aurions pu comptabiliser combien de personnes ont nommé les groupes correctement

---

<sup>14</sup> Q21 : Combien de groupes d'aliments sont-ils inclus dans « l'assiette optimale » ?

<sup>15</sup> Q22 : Pouvez-vous les nommer ?

conformément au nombre donné à leur réponse précédente. Dans ce cas, il aurait été probable que le taux de connaissance calculé soit plus élevé. Le logiciel utilisé ne nous permettait pas de coordonner nos questionnaires informatiques de manière à savoir exactement ce que chaque individu a répondu à chaque question.

Les matières grasses ont été nommées 2 fois sur 19 et les boissons aucune fois. 13 personnes sur 19 connaissaient les trois groupes d'aliments : protéines, féculents, légumes et fruits. 4 participant·e·s ont nommé les produits laitiers comme groupe et ont fait la distinction entre ce dernier et celui des protéines. 3 participant·e·s ont nommé « sucres » comme un groupe d'aliments. Il serait intéressant de savoir si les réponses concernant les questions sur l'équilibre alimentaire sont en lien avec l'image de la Q18 ou avec d'autres connaissances telles que, par exemple, la pyramide alimentaire ou des expériences personnelles.

Il semblerait qu'une confusion ou une absence de distinction existe entre les groupes d'aliments et les nutriments. Les nutriments composent un aliment et les aliments du même type compose un groupe d'aliments. Par exemple, les vitamines et minéraux composent en partie un fruit tel que l'orange. L'orange, le pamplemousse et le kiwi (liste non exhaustive) sont des aliments issus du groupe des fruits et légumes. Nous aurions aimé vérifier, lors d'un focus groupe, ce que les participant·e·s entendent par « sucres » [3], « glucides » [4], « vitamines et minéraux » [1], « légumineux » [2], « lipides » [1] ou « produits laitiers » [4]. Le questionnaire en ligne est une limite à l'analyse et la rencontre avec notre public cible nous aurait permis de valider ou non notre compréhension, influençant potentiellement le pourcentage de réponses correctes.

Nous observons que des exemples d'aliments protéiques sont aisément nommés à la question Q25<sup>16</sup>. Il s'agit d'un groupe alimentaire fréquemment mis en avant par le marketing ou par les régimes de perte de poids (64), ce qui pourrait expliquer une bonne reconnaissance des produits et un taux de réponses correctes de 84.2%. 15 personnes sur 19 citent la « viande » (viande, poulet, bœuf, etc.) en première place et 5 personnes citent un aliment de substitution (tofu, fromage). Le type de régime alimentaire suivi par les participant·e·s ou les jeunes dont

---

<sup>16</sup> Q25 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des aliments protéiques ?

ils s'occupent, n'a pas été investigué. Cet élément peut influencer les connaissances d'un individu suivant un régime particulier.

Le taux de réponses correctes est plus faible lorsqu'il s'agit de citer des aliments farineux<sup>17</sup> (72.2%) ou des légumes et fruits<sup>18</sup> (73.7%). Concernant les aliments farineux, leur dénomination a pu être variable (farineux, féculents, glucidiques, etc.) selon l'origine des personnes et notre terminologie peut différer de celle de nos participant·e·s. 6 personnes sur 19 ont cité des sous-familles du groupe des légumes et fruits, telles que « agrumes » ou « fruits ». Le manque d'exemples concrets ne nous a pas permis d'évaluer avec précision les connaissances de ces personnes, ce qui a pu influencer le taux de réponses correctes. Il peut aussi s'agir d'une forme de désirabilité sociale à répondre le plus correctement et « le plus de réponses possible », les sous-familles englobant une multitude d'aliments dont la citation aurait été correcte.

Les connaissances liées aux aliments du groupe des matières grasses<sup>19</sup> sont relativement élevées, à 63.2%. Les aliments semblent mieux reconnus que le groupe en lui-même dans l'équilibre alimentaire. Les réponses observées qui n'ont pas été admises sont les produits laitiers [2] et le poisson [1]. Ces aliments contiennent des lipides décrits parfois comme « bonnes » ou « mauvaises » graisses, notamment par la chasse au cholestérol qui a démarré, entre autres, à la suite de l'étude d'Ansel Keys dans les années 50 (65). Fischler parle de lipophobie (4). Il a été mis en évidence, au travers de l'enquête, que les ES cuisinent parfois avec les adolescent·e·s afin de favoriser le lien social. Dans une perspective future, nous aurions pu décliner la question Q28 pour approfondir leurs connaissances concernant l'utilisation adéquate de ce groupe d'aliments.

Les connaissances liées au groupe des boissons<sup>20</sup> sont de 5.3% de réponses correctes soit 1 personne sur 19. Nous nous sommes demandées si la population enquêtée associait ce groupe aux boissons en général ou si elle a répondu en fonction de l'équilibre alimentaire. La distinction entre boissons sans sucres, sans sucres ajoutés et avec sucres ajoutés semble

---

<sup>17</sup> Q26 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des aliments farineux ?

<sup>18</sup> Q27 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des légumes et fruits ?

<sup>19</sup> Q28 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des huiles et matières grasses ?

<sup>20</sup> Q29 : Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments du groupe des boissons ?

encore complexe pour la population générale. Nous pensons qu'il y a eu une confusion ou un manque de connaissances à citer des boissons. Parmi les réponses ne correspondant pas à notre codage, nous retrouvons les jus de fruits [9], le lait [5], les sodas [5] et l'alcool [1]. Ces dernières, selon l'équilibre alimentaire, devraient être associées à d'autres groupes tels que les sodas aux produits sucrés, ou le lait aux produits laitiers, qui ne sont pas représentés ainsi dans « l'assiette optimale ».

Selon la question Q30<sup>21</sup>, les recommandations liées à « l'assiette optimale » (61) sont connues à 23.5%. Les réponses observées mériteraient d'être approfondies afin de connaître leurs origines : croyances, éducation, représentations, valeurs. Entre messages publics, recommandations nutritionnels, éducation de la famille et des pairs, messages des soignants et autres, le tri des informations n'est pas évident.

La diversité alimentaire est une recommandation qui favorise les produits saisonniers et l'absence de carence nutritionnelle (54). Il s'agit de la diversité en termes de groupes d'aliments et au sein de ces derniers. 88.9% des participant·e·s ont répondu qu'il est important ou très important de manger différents types d'aliments au cours des repas<sup>22</sup>. 61.1% ont répondu qu'il n'est pas ou peu difficile de manger diversifié. Néanmoins, 27.8% expriment de la difficulté à manger diversifié<sup>23</sup>. Les raisons mentionnées sont les habitudes [3], la néophobie alimentaire [2] et le choix fait par l'adolescent·e [1]. Il n'est pas possible de le vérifier, néanmoins le terme de choix pourrait être lié avec les habitudes, la néophobie alimentaire ou encore le changement d'environnement en foyer. Nous avons pris la liberté de reformuler les raisons exprimées sous forme de thématiques nutritionnelles qu'elles semblaient représenter. Nous nous demandons si ces notions sont connues en tant que telles ou si les ES reconnaissent les signes sans les associer aux problématiques alimentaires.

*« Habitudes alimentaires différentes dans les familles, conflit de loyauté entre la nourriture des familles et celle du foyer » ;*

---

<sup>21</sup> Q30 : Pour rester en bonne santé, « l'assiette optimale » fournit des recommandations. Veuillez en énoncer au moins 3.

<sup>22</sup> Q31 : Dans quelle mesure est-il important de manger différents types d'aliment au cours des repas ?

<sup>23</sup> Q34 : Combien est-ce difficile de manger différents types d'aliments au cours des repas ?

*« Ils faut camoufler les légumes pour que la plupart en mangent. Une autre difficulté est qu'ils mettent de la mayonnaise ou des condiments dans tous les plats et donnent ainsi le même goût partout » ;*

*« Parce qu'en général ce qui est inhabituel est « dégueu » », témoignages d'ES.*

Les questions suivantes ne sont pas en lien avec « l'assiette optimale », néanmoins le thème de l'équilibre alimentaire est approprié. Il s'agit des attitudes concernant les prises de repas et de collations.

77.3% considèrent qu'il est important ou très important de prendre 3 repas par jour<sup>24</sup>. Les ES qui ont répondu qu'il est peu important de prendre 3 repas par jour expriment la nécessité à écouter ses sensations alimentaires, ses besoins métaboliques, et que le jeûne intermittent serait favorable à l'organisme. Ces notions nutritionnelles et de comportements alimentaires sont des connaissances relativement précises. Ce qui nous interroge au sujet de leur représentation des 3 repas et à quoi est-elle associée ? Nous nous demandons si les notions nutritionnelles et de comportements alimentaires sur le rythme alimentaire proviennent d'expériences personnelles, de croyances ou de connaissances scientifiques. Les besoins métaboliques sont respectés en écoutant ses sensations alimentaires (66). Les sensations alimentaires existent et sont reconnaissables dès le moment où un rythme alimentaire existe. En fonction de la glycémie (taux de sucre dans le sang), le corps envoie des messages sous forme d'hormones (insuline/glucagon) qui activent des signes physiques pour indiquer si le corps a besoin d'apports nutritionnels ou s'il est repu (9). Les 3 repas par jour sont en lien avec le temps de digestion qui est d'environ 4h.

Lorsque la question touche les attitudes des adolescent·e·s en foyer, les réponses sont partagées<sup>25</sup>. A pourcentage égal, 38.1% des participant·e·s pensent qu'il n'est pas ou peu difficile, à un peu ou très difficile, pour un adolescent en foyer de prendre 3 repas par jour. 23.8% des participant·e·s pensent qu'il n'est ni facile, ni difficile pour un adolescent en foyer

---

<sup>24</sup> Q8 : D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre 3 repas par jour ?

<sup>25</sup> Q10 : Combien est-ce difficile, pour un·e adolescent·e de votre foyer, de prendre 3 repas par jour ?

de prendre 3 repas par jour. La question subsidiaire Q11<sup>26</sup>, nous amène quelques pistes de compréhension sur les réponses qui expriment de la difficulté.

*« Certes le petit déjeuner est souvent sauté. Mais je pense qu'ils ne mangent pas correctement à midi. Ils sont souvent à l'école loin du foyer, n'ont pas la possibilité de rentrer donc utilisent les 10.- que les éducateurs leur donnent pour autre chose. », témoignage d'ES.*

1 réponse sur 7 exprime que l'adolescent·e dépense l'argent dédié à son repas pour une autre utilité et une autre réponse mentionne l'état psychologique. L'absence du petit-déjeuner concerne 3 réponses sur 7. Nous pouvons émettre l'hypothèse que le repas le plus absent est celui du matin. 5 réponses sur 7 abordent la préparation du repas, comme se faire à manger, le manque d'idées de repas, anticiper/organiser le repas, la difficulté à partager les stocks d'aliments.

*« S'il ne prennent pas de petit-déjeuner, c'est du coup difficile pour eux d'avoir trois repas. Par contre, ils apprécient les gouters lorsqu'on les prépare pour eux. Fruits, légumes, pain, fruits secs, noix, etc... », témoignage d'ES.*

Les difficultés qui touchent à la préparation du repas peuvent être en lien avec plusieurs éléments : manque de connaissances en cuisine, en animation de groupe, en gestion de quantité des aliments, en recette. Il pourrait également s'agir d'un manque de pratique. L'inconfort que cela générerait serait une limite à exercer ces activités autour de l'alimentation. Nous nous sommes demandées si les ES détenaient des protocoles d'activités culinaires qui leur faciliteraient les démarches. La gestion de restauration collective et d'apprentissage à la dégustation demande des compétences avec lesquelles ces professionnel·le·s du social expriment des difficultés. Elles sont également une limite pour les ES à l'application de l'équilibre alimentaire. L'équilibre alimentaire passe par la diversification qui s'apprend en dégustant. La mise en pratique semble perçue comme une charge de travail supplémentaire non-prioritaire. L'accompagnement socio-éducatif qu'offrent les ES est primordial pour

---

<sup>26</sup> Q11 : Si la réponse est « un peu ou très difficile », pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

stabiliser la situation familiale des jeunes. Néanmoins, l'alimentation peut être utilisée dans les tâches quotidiennes comme outil de médiation. Un outil qui développe la créativité, l'autonomie et la socialisation avec des repas commensaux (35).

Au sujet des collations, les pourcentages entre la question Q12<sup>27</sup> et la question Q14<sup>28</sup> semblent cohérents. 61.9% ont répondu qu'il est important de prendre des goûters ou collations et 52.3% ont répondu qu'il n'est pas difficile pour un adolescent de prendre un goûter ou une collation. Les autres ES ont répondu qu'il était peu difficile ou ni facile ni difficile pour un adolescent de prendre des goûters ou collations. Notre attention se porte sur les 14.3% des professionnel·le·s qui semblent penser qu'il est peu important de prendre des goûters ou collations. Selon ces derniers·ères, les raisons sont : non nécessité [1], risque de consommer des aliments riches en sucres [1], alimentation plaisir [1] et risque de supplanter un repas [1].

Quelle est la représentation de la collation ou du goûter ? Ces prises alimentaires sont régulièrement pointées du doigt car elles sont associées à différentes croyances, comme celle d'être un grignotage. Les raisons mentionnées représentent ces différences croyances qui persistent et influencent les habitudes. Si la collation représente un grignotage alors elle n'est pas nécessaire. Les prises alimentaires peuvent être déviantes. Les troubles du comportement alimentaire atypiques ou non sont des maladies psychiques. Les plus connus sont, à titre d'exemple, l'anorexie, la boulimie, l'accès hyperphagique. Les pratiques alimentaires peuvent dériver sous forme de trouble et peuvent parfois se trouver à la frontière du trouble. Par exemple, la collation peut être une pratique de réconfort après une journée de travail, et pour satisfaire le système de récompense les aliments consommés sont sucrés et/ou gras (67). Cette pratique associe la collation à un moment de plaisir et qu'il est nécessaire, pour le faire durer, d'ingérer une plus grande quantité de nourriture. La conséquence pourrait être de ne plus avoir faim pour le repas du soir. Il serait intéressant d'investiguer les sources des réponses des ES : association à des troubles du comportement alimentaire, représentations, expériences ou autres ?

---

<sup>27</sup> Q12 : D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre des gouters ou collations ?

<sup>28</sup> Q14 : Combien est-ce difficile, pour un·e adolescent·e de votre foyer, de prendre des gouters ou collations ?

*« Quand les 3 ou 4 repas (avec le goûter de 16h pris au foyer) sont pris, les collations à l'adolescence ne sont pas nécessaires et risquent d'être des collations sucrées et donc pas saines. » ;*

*« Parce qu'ils ne doivent pas supplanter les repas », témoignage d'ES.*

23.8% ont répondu qu'ils-elles ne savent pas s'il est important de prendre un goûter ou une collation. Ces termes semblent confus pour la population et souvent mal interprétés. Cette thématique peut être un sujet à polémique pour la population en général, ce qui se ressent lors de consultations individuelles en diététique. Elle fait aussi l'objet d'un projet dans les écoles genevoises pour favoriser les aliments sains lors de la récréation (68).

### Sur et sous-alimentation

Nous avons décidé d'ajouter 3 questions au sujet de la sous-alimentation et 3 questions au sujet du surpoids et de l'obésité. Ces deux problématiques de santé sont présentes chez les adolescent·e·s et leur prévention est pertinente auprès de ce public et de leurs encadrant·e·s. De plus, l'adolescence est une période de vie où le dépistage de troubles du comportement alimentaire est essentiel. La dénomination de « sous-alimentation », fréquemment utilisée dans les pays en voie de développement, n'a pas été adaptée afin de garder l'objectivité du guide CAP. Néanmoins, cela a pu induire une confusion dans les réponses que nous avons reçues.

Sur les 22 questionnaires analysés, 17 réponses à la question Q36<sup>29</sup> ont été soumises. Le taux de réponses correctes à la Q36 (88.2%) montre que les ES sont sensibles aux conséquences de la sous-alimentation ainsi qu'aux comportements alimentaires des adolescent·e·s dont ils-elles s'occupent. En effet, ils-elles reconnaissent des signes tels que la faiblesse ou la maigreur, et expriment à 5 reprises qu'observer « la manière de manger et de se servir des adolescents » permet de reconnaître la sous-alimentation. 2 personnes ont mentionné le fait d'observer « l'éviction des repas » ou « l'anémie » : ces choix de mots nous font penser à des connaissances liées aux troubles du comportement alimentaire, ici en référence à certains

---

<sup>29</sup> Q36 : Comment pouvez-vous reconnaître qu'une personne ne mange pas suffisamment ?

signes de l'anorexie (69) qui se dépiste principalement à l'adolescence. Si le dépistage est réalisé, nous nous demandons comment et à qui est attribuée la prise en charge. Il aurait été pertinent d'évaluer les pratiques menées par les ES dans ce cadre et quel soutien ils-elles peuvent amener aux adolescent·e·s.

Les réponses attendues pour la question Q37<sup>30</sup> étaient des raisons directes concernant l'apport nutritionnel. 31.3% de la population enquêtée ont des connaissances à ce sujet. Néanmoins, les réponses observées témoignent d'autres connaissances en lien avec ce thème. Cette population semble démontrer qu'elle est attentive aux causes indirectes qui peuvent induire une perte de poids. Nous avons eu l'impression qu'elle n'était pas outillée à agir sur la cause directe, la baisse des apports nutritionnels, mais qu'elle avait des pistes d'intervention si le problème était constaté chez les adolescent·e·s.

La connaissance concernant la prévention dans le cas de sous-alimentation<sup>31</sup> ou de surpoids et obésité<sup>32</sup> est de 0.0% chez les ES. Les réponses observées amènent des pistes de prévention collectives ou individuelles touchant la promotion de la santé, le comportement, le psychologique, et l'environnement socio-économique. L'hypothèse de biais à cette question est que notre approche clinique en tant que diététiciennes réduit les possibilités du nombre de réponses correctes étant donné notre codage restrictif.

*« Avoir du lien pour permettre une discussion de confiance et pouvoir accéder à une partie des causes de la sous-alimentation » ;*

*« Arrêter de faire de la prévention en fonction des risques mais plutôt en fonction des bienfaits », témoignages d'ES au sujet de la prévention de la sous-alimentation.*

Nous avons pu observer que les ES ont connaissance d'interventions en lien avec la prise alimentaire :

---

<sup>30</sup> Q37 : Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes sont sous-alimentées ?

<sup>31</sup> Q38 : Que faudrait-il faire pour prévenir la sous-alimentation auprès des adolescents ?

<sup>32</sup> Q40 : Comment peut-on prévenir le surpoids et l'obésité ?

- Par l'environnement : implication des jeunes à préparer les repas – ou stimulation de la part des ES –, présenter de belles assiettes, cacher les légumes dans les plats, faire des repas équilibrés, adapter l'alimentation à chacun, aides financières aux familles démunies, éducation des parents ;
- Par l'acte de se nourrir : manger des aliments de qualité et variés, être à l'écoute de son rapport à l'alimentation, supprimer les boissons sucrées, dégustation, varier les collations, diminuer les aliments gras, observer les habitudes alimentaires, retrouver du plaisir à manger.

D'autres connaissances sont en lien avec des notions telles que l'alimentation locale, la diversification, le rythme alimentaire, l'équilibre alimentaire et les repas en groupe. Notre impression est que les ES ont des connaissances sur l'alimentation dite « saine » dont il faudrait évaluer les pratiques. Certain·e·s sont aussi sensibles à la communication et à la formulation positive des messages de santé, dont on sait qu'elle peut avoir un impact favorable (60).

Ces propositions peuvent engendrer une perte ou une prise de poids. Néanmoins ce ne sont pas des outils de dépistages objectifs. Notre utilisation du mot « prévenir » à la place de « dépister » a été un biais à la compréhension de nos questions qui a certainement induit des réponses incorrectes selon notre codage.

Les ES attribuent à trois reprises le surpoids ou l'obésité au « manque d'éducation alimentaire »<sup>33</sup>, tel que nous pourrions l'interpréter en manque de connaissances. 2 personnes sur 18 mentionnent comme facteur le « manque de moyens financiers ». Dans ces deux réponses, il n'est pas mentionné s'il s'agit des adolescent·e·s, des ES ou de la population en général dont le manque de connaissances ou de moyens financiers a pour conséquence le surpoids ou l'obésité. Il aurait été intéressant de pouvoir clarifier cela en interview avec les personnes enquêtées afin de créer des interventions adaptées.

*« Compensation alimentaire liée à une situation psychique délicate (confiance en soi, problématique familiale, etc.), mauvaise éducation liée*

---

<sup>33</sup> Q39 : Pouvez-vous me dire pourquoi les personnes sont en surpoids ou obèses ?

*à la nourriture, manque de moyens financiers », témoignage d'ES au sujet  
des causes du surpoids et de l'obésité.*

Les problématiques de santé en lien avec le surpoids ou l'obésité<sup>34</sup> sont abordées par la santé publique et diffusées par les médias, ce qui peut expliquer un taux de réponses correctes au-dessus du seuil d'intervention (94.4%). La participation est de 18 personnes, ce qui correspond au nombre de participant·e·s ayant terminé le questionnaire. Les ES mentionnent en premier lieu le « manque de mobilité » et certaines personnes semblent sensibles à la diminution de la qualité de vie qui est impliquée dans des situations sociales telles que « l'intégration et la stigmatisation sociale » [2]. Il semble exister un lien entre une diminution de la mobilité et la création ou le maintien des liens sociaux auxquels sont confrontés les ES encadrant des adolescent·e·s dont l'identité se forme, notamment, à travers l'appartenance à un groupe d'individus.

### Retours des éducateurs·trices

Les participant·e·s ont eu l'opportunité de finaliser le questionnaire par un commentaire à notre attention. Cela nous semblait important qu'ils·elles puissent s'exprimer en toute liberté sur les thématiques abordées.

Certaines personnes ont ressenti le besoin d'expliquer avec plus de précision leurs réponses ou la complexité du travail en foyer avec des jeunes, ces données ont donc été incluses dans notre analyse. Nous notons que la formulation des questions a été perçue comme directive par certain·e·s ES. Nous soulignons l'importance qu'ils·elles mettent à distinguer les notions de santé des notions du travail social dans les formulations du questionnaire

Les ES ont exprimé des difficultés quant à l'application des recommandations de santé, en lien avec le développement des « fast food » et la diminution du temps de préparation des repas. La consommation de sodas, de sucres, et la perte de valeurs alimentaires traditionnelles et familiales ont aussi été abordés. Ces dimensions semblent inquiéter les participant·e·s parce

---

<sup>34</sup> Q33 : Quels sont les problèmes de santé qui peuvent apparaître si une personne est en surpoids ou obèses ?

qu'elles influenceraient la santé des jeunes dont ils s'occupent. Cela nous conforte dans l'idée qu'il existe un besoin, ressenti mais non exprimé (3), d'informations et de connaissances vis-à-vis du rôle sanitaire de l'alimentation.

*« Je trouve de plus en plus difficile de lutter contre la malbouffe, dans la mesure où les générations après la mienne ne savent plus cuisiner [...] », commentaire d'ES.*

L'alimentation peut devenir un sujet de conflit lors des repas. Néanmoins, d'un point de vue socio-culturel, l'alimentation est un levier qui permet de rassembler des idées, des pratiques, des cultures, des goûts, du plaisir, des émotions et des sensations. Tout ce que les aliments peuvent provoquer en une seule bouchée peut être un élément qui favorise le lien social. Une personne mentionne la présence d'un cuisinier dans le foyer où il-elle travaille, et que sa présence, ainsi que le lieu de la cuisine, est un espace riche en échange et curiosité pour les adolescent·e·s.

*« [...] Cette différence<sup>35</sup> est importante car nos formations ne reposent pas sur la même représentation de la santé. En termes d'approche sociale, si les didactiques sont importantes en termes de nutrition, il est de notre point de vue encore plus important d'être en lien avec les personnes. Tant que ce lien n'est pas établi, que la relation puisse reposer sur de la confiance, de la reconnaissance, de l'écoute, bref sur des valeurs humaines, faire maigrir une personne ou amener une personne à manger plus équilibré sera problématique. Donc en conclusion, avant même de s'axer sur le bien manger, il est important d'apporter du plaisir aux arts de la table, au fait que manger est peut-être avant tout un acte social, un moment de partage avec autrui. [...] », commentaire d'ES.*

Lors de l'arrivée des adolescent·e·s en foyer, l'objectif premier des ES est de créer un lien de confiance. Ces jeunes arrivent avec un bagage familial complexe. La mission des ES de la FOJ porte sur la socialisation et l'autonomisation de la personne (30). La priorité investit le domaine

---

<sup>35</sup> Au sujet de la différence entre les professionnel·e·s de la santé et du social.

du social, laissant l'alimentation comme un élément de plaisir voire un objet de récompense, avant d'être un facteur de bonne santé des jeunes. Ces deux perspectives de l'alimentation semblent être dissociées par certain·e·s ES et difficilement compatibles.

L'alimentation est un sujet complexe et intime. Nous réalisons à présent que si elle est sujette à différentes représentations (culturelles, expérientielles, éducatives, etc.), certaines sont formulées au sujet des différents domaines professionnels. Or une dissociation des domaines du social et de la santé peut entraîner de la résistance à la collaboration et à la formation de chacun·e.

## Conclusion

Les personnes enquêtées semblent sensibilisées sur les sujets des petit-déjeuners et des produits sucrés dans l'alimentation des adolescent·e·s. Le seuil de connaissances n'a pas été optimal (moins de 90%) et les réponses ouvertes montrent un intérêt certain pour ces questions. Le taux bas peut être dû à des informations de promotion de la santé diffuses.

Nous faisons le constat que les notions sur l'équilibre alimentaire sont incomplètes. Il semblerait que les ES aient de bonnes connaissances concernant les groupes d'aliments sur les féculents – protéines – fruits et légumes, et un manque de connaissances concernant les boissons et matières grasses. Ce que nous n'avons pas pu déterminer sont les connaissances en lien avec les proportions, fréquences et qualité des aliments. Nous avons eu le sentiment, durant la lecture des données, que les réponses imprécises étaient en lien avec un manque de connaissances. Il serait intéressant de déterminer s'il s'agit de limites à notre questionnaire, d'un biais dans l'ordre ou la formulation des questions ou bien d'une réelle carence de connaissances.

La prévention concernant la sous-alimentation ou le surpoids et l'obésité, est un sujet qui a toute son importance dans le cadre de la prise en charge de jeunes dans un foyer. Est-ce le rôle des ES est de dépister d'éventuelles problématiques en lien avec le poids ? La question se pose, notamment si le dépistage des troubles du comportement alimentaire est pris en compte. Nous pensons que certains signes cliniques seraient intéressants à partager sous forme d'outil avec ces professionnel·le·s du social. Ils·Elles peuvent prendre en charge des jeunes pendant des mois, voire des années, ce qui est suffisant pour développer des problématiques en lien avec l'alimentation. Ces travailleurs·euses sociaux·ales deviendraient des multiplicateurs·trices de la santé. Néanmoins, nous devrions vérifier comment sont actuellement menées les prises en charge en termes de santé pour pouvoir affirmer un besoin de notre population cible.

Nous observons un taux moyen de participation plus élevé aux questions portant sur les attitudes (80.3%) que sur les connaissances (60.7%). Nous pensons que cette variation peut être due au choix de réponses, fermées concernant les attitudes et ouvertes pour les

connaissances, et au fait que la majorité des questions sur les attitudes se trouvait dans la première partie du questionnaire (module 3). Beaucoup de « perdus de vue » ont cessé l'enquête après cette partie. Notre dernière hypothèse serait que les attitudes sont propres à la personne et que nos participant·e·s se sont senti·e·s plus touché·e·s par ces questions, de sorte qu'il leur a été plus facile ou naturel d'y répondre.

En conclusion, nous estimons qu'il existe un besoin normatif, déterminé par rapport à une norme désirée (3) fixée par le manuel CAP (1), à sensibiliser, et/ou former des professionnel·le·s du domaine du social travaillant en foyer pour jeunes à une approche sanitaire de l'alimentation. L'intérêt de la formation est qu'elle soit « susceptible d'avoir une influence positive sur les pratiques individuelles et collectives des acteurs et sur la création d'un environnement favorable à la santé » (70).

Il est nécessaire de rappeler que nous avons mené une enquête de situation, proche d'une étude de besoins. Une telle étude, selon Pineault, « peut ne représenter que la pointe de l'iceberg et, en définitive, ne donner qu'une vision partielle de la situation » (3).

## Perspectives futures

Ce travail de recherche met en perspective un besoin normatif à sensibiliser et/ ou former les ES travaillant dans les foyers accueillant des jeunes à Genève. Une population vulnérable et en plein développement physico-psychique. Il est vrai que la mission de socialisation et d'autonomisation accomplie par les ES est une ressource importante pour le bien-être psychique des adolescent·e·s. Néanmoins, aujourd'hui, l'alimentation impact différents capitaux : économique, environnemental, socio-culturel... L'alimentation peut être un outil de médiation pour optimiser la mission des ES.

Dans un premier temps, il serait nécessaire d'encourager l'interprofessionnalité, entre les domaines du social et de la santé, en échangeant sur les objectifs et les besoins de chaque professionnel·le dans le cadre de la FOJ. En bilatéral, l'expert s'effacerait pour garder une posture d'égal à égal afin de diminuer résistances et éventuels conflits. Une discussion qui s'accorde à respecter la mission de protection de l'enfance.

En termes d'alimentation, nous envisagerions d'amener des apports théoriques au sujet de l'équilibre alimentaire et de son impact sur la santé globale des jeunes. Proposer un cadre de référence nous semble important pour permettre une compréhension, voire une conscientisation, des problématiques qui peuvent exister : prise et perte de poids, troubles du comportement alimentaire, néophobie alimentaire.

Comment amener ces notions ? Serait-ce par des cours intégrés dans leur formation initiale à la HETS ou des cours obligatoires et/ou facultatifs au sein de la FOJ ? Il nous est impossible de répondre à ces questions sans pouvoir échanger avec les professionnel·le·s concerné·e·s.

Savoir avec plus de précisions quelle place prend l'alimentation dans la prise en charge des jeunes par les ES permettrait d'identifier l'ampleur d'une intervention. D'ailleurs, nous parlons d'alimentation, mais il serait plus adéquat de parler de cultures alimentaires telles que décrites par J.-P. Poulain (4). « La culture alimentaire perçoit le rapport à l'aliment à trois niveaux différents : manger est un acte biologique; manger fait plaisir; manger est un acte affirmant des appartenances culturelles et symboliques qui renforcent ou refusent le développement des liens sociaux » (4). Initier une éducation aux cultures alimentaires à la place d'une éducation nutritionnelle pourrait être une réponse à la recherche de L. Ossipow qui se questionne entre les notions de « nécessité éducatives et plaisirs commensaux » (35).

Les connaissances acquises, nous pensons qu'il serait judicieux d'intégrer ces dernières dans la pratique, par exemple, à l'aide de colloques interprofessionnels. Partager des situations vécues par les ES et les utiliser à titre d'exemple pour intégrer une approche bio-psycho-social dans la prise en charge des jeunes. Intégrer le "bio", donc une dimension sanitaire, ajouterait une plus-value à tous les acteurs impliqués dans l'environnement des adolescent·e·s. C'est la création de multiplicateur·trice·s que soit de la santé au social ou du social à la santé.

En tant que diététiciennes, nous sommes à même d'intervenir dans toutes les étapes précédentes et antécédentes à la prise alimentaire. Achat, stockage, cuisine, quantité, qualité, fréquence, présentation, idée recette, mastication, nutriment, élimination, ... Nous avons et souhaitons partager des compétences pour permettre aux adolescent·e·s de grandir dans un cadre de vie rassurant et sain.

Toutes ces notions peuvent s'apprendre sous forme d'ateliers ludiques individuels ou collectifs. Ce sont des activités de la vie quotidienne qui font partie de l'éducation d'un enfant à la vie adulte. Elles s'insèrent dans la mission des ES de socialisation et d'autonomisation des jeunes.

## Nos remerciements

Pour avoir participé et aidé à la réalisation de ce travail, nous souhaitons adresser nos remerciements particuliers à tous les éducateurs·trices sociaux·ales pour leur temps investi au remplissage du questionnaire, ainsi qu'à la Fondation Officielle de la Jeunesse pour leur soutien dans cette démarche.

Nous remercions Sidonie Fabbi, notre directrice de Travail de Bachelor, pour nous avoir orienté à chaque étape de notre enquête, ainsi qu'Aline, Aurélien et Emilien pour leur relecture soigneuse.

Nous remercions également nos proches pour le soutien apporté au long de notre cursus de formation au sein de la filière nutrition et diététique.

## Références bibliographiques

1. FAO. Guide pour évaluer les Connaissances, Attitudes et Pratiques liées à la nutrition [Brochure]. Rome: FAO; 2016.
2. Jeuge-Maynard I. Larousse. Paris: Editions Larousse; 2008. Connaissance. [consulté le 22 juillet 2019]. Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autonomie/6779>
3. Pineault R., Daveluy C. La planification de la santé concepts, méthodes, stratégies. Canada: Ed Nouvelles AMS; 1995.
4. Poulain J-P. Dictionnaire des cultures alimentaires. Paris: Presses universitaires de France; 2012.
5. Ledergerber C, Mondoux J, Sottas B. Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES [En ligne]. Suisse: Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses; 2009 juin [consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: <https://cyberlearn.hes-so.ch/pluginfile.php/477455/mod.../Compétences%20KFH.pdf>
6. Diététique Nutrition Santé. Définitions [En ligne]. S.l: s.n; s.d [consulté le 29 juillet 2019]. Disponible: <https://www.dietetique-nutrition-sante.fr/programme-nutritionnel/définitions/>
7. République et canton de Genève. Concept cantonale de promotion de la santé et de prévention 2030 [Brochure]. Genève: Etat de Genève; 2016 [consulté le 17 décembre 2018]. Disponible: <https://www.ge.ch/document/concept-cantonal-promotion-sante-prevention-2030/telecharger>
8. Lecordier D. Habitus [En ligne]. S.l: Association de recherche en soins infirmiers; 2012 [consulté le 29 juillet 2019]. Disponible: <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-199.htm>
9. Bélanger M, LeBlanc M-J, Dubost M. La nutrition. Montréal: Chenelière éducation; 2015.
10. Promotion Santé Suisse. Guide pour la categorisation des resultats [En ligne]. Berne: s.n; s.d [consulté le 17 juillet 2019]. Disponible: [https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/wirkungsmanagement/ergebnismodell/Guide\\_Outil\\_de\\_categorisation\\_des\\_resultats\\_de\\_Promotion\\_Sante\\_Suisse.pdf](https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/wirkungsmanagement/ergebnismodell/Guide_Outil_de_categorisation_des_resultats_de_Promotion_Sante_Suisse.pdf)
11. Quilliot D. Traité de nutrition clinique. France: La Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme; 2016.
12. Promotion Santé Suisse. La Pratique Exemple - Un cadre de référence normatif pour une promotion de la santé et une prévention des maladies optimales. Berne: Promotion Santé Suisse; 2010.
13. OMS. Qu'est-ce que la promotion de la santé ? [En ligne]. S.l; s.n; s.d [consulté le 17 juillet 2019]. Disponible: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/>
14. OMS. Constitution [En ligne]. S.l: s.n; s.d [consulté le 29 juillet 2019]. Disponible: <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>

15. Fondation Officielle de la Jeunesse. Accueil [En ligne]. Genève: s.n; 2018 [consulté le 18 décembre 2018]. Disponible: <https://www.foj.ch/>
16. Association Boulimie Anorexie. Anorexie mentale [En ligne]. Lausanne: s.n; 2016 [consulté le 26 juillet 2019]. Disponible: <https://www.boulimie-anorexie.ch/les-troubles-du-comportement-alimentaire/anorexie-mentale/>
17. Weill P. Tous gros demain? 40 ans de mensonges 10 kilos de surpoids. France: Plon; 2007.
18. Wikipédia. Pyramide des besoins [En ligne]. S.l: s.n; s.d [mis à jour le 11 juillet 2019 ; consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Pyramide\\_des\\_besoins&oldid=160810295](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Pyramide_des_besoins&oldid=160810295)
19. Diamond J. De l'inégalité parmi les sociétés. France: Gallimard; 2000
20. Poulain J-P. Sociologies de l'alimentation. Paris: Presses universitaires de France; 2002.
21. Cyrulnik B. Alimentation sous influence. Savigny-sur-Orge: Philippe Duval; 2017.
22. Ehrenberg A. La fatigue d'être soi, dépression et société. Paris: Odile Jacob; 2000.
23. Simon C. Prévention de l'obésité. Rev du praticien. 2005;56(13):1453-60.
24. Dupuy A. Plaisirs alimentaires ; Socialisation des enfants et des adolescents. Rennes: Presses universitaires François-Rabelais; 2013.
25. Nutrition et diététique | HEdS. Nutrition et diététique [En ligne]. Genève: s.n; s.d [consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: <https://www.hesge.ch/heds/formation-base/bachelor/nutrition-et-dietetique>
26. FOJ. Rapport Annuel 2017 [En ligne]. Genève: s.n; s.d [consulté le 18 décembre 2018]. Disponible: <https://web.foj.ch/rapportactivite/2017/mobile/index.html#p=78>
27. République et canton de Genève. Les Genevois et leur santé. Genève: Office cantonale de la statistique; 2015.
28. Blum RWM, Bearinger LH. Knowledge and attitudes of health professionals toward adolescent health care. J Adolesc Health Care. 1990;11(4):289-94. doi : 10.1016/0197-0070(90)90037-3
29. Vust S. Quand l'alimentation pose problème... Ni anorexie ni boulimie : les troubles alimentaires atypiques. Chêne-Bourg: Editions Médecine et Hygiène; 2012.
30. Fondation Officielle de la Jeunesse. Aide à l'enfance [En ligne]. Genève: s.n; s.d [consulté le 16 juillet 2019]. Disponible: <https://www.foj.ch/thematiques/aide-a-lenfance/>
31. HETS. Une filière, trois orientations [En ligne]. Genève: s.n; s.d [consulté le 29 mai 2019]. Disponible: <https://www.hesge.ch/hets/formation-base/bachelor-arts-en-travail-social/filiere-trois-orientations>
32. Bourdieu P. Esquisse d'une théorie de la pratique ; La notion d'habitus [En ligne]. S.l: s.n; s.d[consulté le 8 juin

- 2018]. Disponible: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Qlun6dCqNWAJ:sspsd.u-strasbg.fr/IMG/pdf/habitus.pdf+&cd=7&hl=fr&ct=clnk&gl=ch&client=firefox-b-ab>
33. Darmon M. La socialisation. Malakoff: Armand Colin; 2016.
  34. Bourdieu P. Les trois états du capital culturel. S.l: Actes de la recherches en sciences sociales; s.d [En ligne]. S.l: s.n; 1979 [consulté le 17 juillet 2019]. Disponible: [https://www.persee.fr/doc/arss\\_0335-5322\\_1979\\_num\\_30\\_1\\_2654](https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1979_num_30_1_2654)
  35. Ossipow L. Se nourrir en foyer d'éducation : entre nécessité éducative et plaisirs commensaux [Internet]. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal; 2014 [consulté le 6 juin 2018]. Disponible: [id.erudit.org/iderudit/1027148ar](http://id.erudit.org/iderudit/1027148ar)
  36. Crettaz E. La vie quotidienne des jeunes placés en foyer. Reiso [En ligne]. S.l: Reiso ; 2018 [consulté le 17 décembre 2018]. Disponible: <https://www.reiso.org/articles/themes/enfance-et-jeunesse/2974-la-vie-quotidienne-des-jeunes-places-en-foyer>
  37. Jeuge-Maynard I.Larousse. Paris: Editions Larousse; 2008. Connaissance. [consulté le 22 juillet 2019]. Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/connaissance/18273>
  38. Jeuge-Maynard I.Larousse. Paris: Editions Larousse; 2008. Attitude. [consulté le 22 juillet 2019]. Disponible: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attitude/6295>
  39. Société Suisse de Nutrition. Disque alimentaire suisse [En ligne]. Berne: s.n; 2016 [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible: <http://www.sge-ssn.ch/fr/disque-de-l'alimentation/>
  40. Fässler S, Laubereau B, La Mantia A. Evaluation des programmes d'action cantonaux alimentation et activité physique 2014-2017. Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse; 2018.
  41. Escalon H, Beck F, Bossard C. Associations entre la connaissance des recommandations du Programme national nutrition santé et les comportements en matière d'alimentation et d'activité physique. Rev Epidemiol Santé Publique. 2013;(61):37-47.
  42. Haute école de travail social Fribourg. Education sociale [En ligne]. Fribourg: s.n; s.d [consulté le 23 juillet 2019]. Disponible: <https://www.hets-fr.ch/fr/formation-initiale/bachelor/education-sociale>
  43. Jourdan D. Education pour la santé. Quelle formation pour les enseignants ?. Saint-Denis: Inpes; 2010.
  44. OMS. PROMOTION DE LA SANTE - Charte d'OTTAWA. S.l: s.n; 1986 [consulté le 11 juillet 2019]. Disponible : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)
  45. Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. J Adolesc Health. 2015;56(1):22-41. doi : 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012
  46. OMS. Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents [En ligne]. S.l: s.n; 2015 [consulté le 17 décembre 2018]. Disponible: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252726/9789242549331-vol1-fre.pdf?sequence=1>

47. OMS. Une approche fondée sur les normes pour améliorer la qualité des services de santé destinés aux adolescents [En ligne]. S.l: s.n; 2015 [consulté le 17 décembre 2018]. Disponible: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246105/WHO-FWC-MCA-15.06-fre.pdf;jsessionid=4094E69189D611589FC0AD7E4CD3D601?sequence=1>
48. De Singly F. Libres ensemble. S.l: Nathan; 2000.
49. Fondation Officielle de la Jeunesse. Accueil [En ligne]. Genève: s.n; 2018 [consulté le 18 décembre 2018]. Disponible: <https://www.foj.ch/>
50. OMS. Développement des adolescents [En ligne]. S.l: s.n; s.d [consulté le 25 juillet 2019]. Disponible: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)
51. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Accueil [En ligne]. S.l: s.n; s.d [consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: <http://www.fao.org/nutrition/education-nutritionnelle/food-dietary-guidelines/home/fr/>
52. Qualtrics. Modifier l'enquête | Logiciel d'enquêtes Qualtrics [En ligne]. S.l: s.n; 2019 [consulté le 23 mai 2019]. Disponible: [https://qtrial2019q2az1.az1.qualtrics.com/Q/EditSection/Blocks?SurveyID=SV\\_6rt3HyN68XtgtP7](https://qtrial2019q2az1.az1.qualtrics.com/Q/EditSection/Blocks?SurveyID=SV_6rt3HyN68XtgtP7)
53. Cleland J. A Critique of KAP Studies and Some Suggestions for Their Improvement. *Stud Fam Plann.* 1973;4(2):42-7. doi : 10.2307/1964829
54. Société Suisse de Nutrition. Feuille d'info assiette optimale [Brochure]. Berne: s.n; s.d [consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: [http://www.sge-ssn.ch/media/Feuille\\_d\\_info\\_assiette\\_optimale.pdf](http://www.sge-ssn.ch/media/Feuille_d_info_assiette_optimale.pdf)
55. Das J, Salam R, Thornburg K, Prentice A, Campisi S, Lassi Z, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci.* 2017;1393(1):21-33
56. Adolphus K, Lawton CL, Champ CL, Dye L. The Effects of Breakfast and Breakfast Composition on Cognition in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Adv Nutr.* 2016;7(3):590-612.
57. Vereecken C, Dupuy M, Rasmussen M, Kelly C, Nansel TR, Sabbah HA, et al. Breakfast consumption and its socio-demographic and lifestyle correlates in schoolchildren in 41 countries participating in the HBSC study. *Int J Public Health.* 2009;54:180-90.
58. McCann D, Barrett A, Cooper A, Crumpler D, Dalen L, Grimshaw K, et al. Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial. *The Lancet.* 2007;370(9598):1560-7.
59. Stevens LJ, Kuczek T, Burgess JR, Stochelski MA, Arnold LE, Galland L. Mechanisms of behavioral, atopic, and other reactions to artificial food colors in children. *Nutr Rev.* 2013;71(5):268-81.
60. Promotion Santé Suisse. Approche multisectorielle de la promotion de la santé : un guide pour la Suisse romande et le Tessin [En ligne]. Berne: Promotion suisse santé; 2017 [consulté le 19 juillet 2019].

61. Société Suisse de Nutrition. Assiette optimale - alimentation équilibrée [En ligne]. Berne: Société Suisse de Nutrition; 2015 [consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: <http://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/equilibre-alimentaire/assiette-optimale/>
62. Société Suisse de Nutrition. Pyramide alimentaire [En ligne]. Berne: Société Suisse de Nutrition; 2015 [consulté le 28 juillet 2019]. Disponible: <http://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/equilibre-alimentaire/pyramide-alimentaire-suisse/>
63. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Guide alimentaire benin legal [En ligne]. S.l: s.n; s.d [consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: [http://poledfn.org/wp-content/uploads/2014/03/guide\\_alimentaire\\_benin\\_legal.pdf](http://poledfn.org/wp-content/uploads/2014/03/guide_alimentaire_benin_legal.pdf)
64. Agence Science Presse. Tous en manque de protéines? Faux [En ligne]. S.l: s.n; 2017 [consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: <http://www.sciencepresse.qc.ca/actualite/detecteur-rumeurs/2017/02/16/manque-proteines-faux>
65. Keys A, Anderson JT, Grande F. Serum cholesterol response to changes in the diet. *Metabolism*. 1965;14(7):759-65. doi : 10.1016/0026-0495(65)90002-8
66. Zermati J-P. Maigrir sans régime. Paris: Odile Jacob; 2011.
67. Netgen. Circuits de la récompense alimentaire chez les patients obèses [En ligne]. S.l: Rev Méd Suisse. S.d [consulté le 28 juillet 2019]. Disponible: <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-599/Circuits-de-la-recompense-alimentaire-chez-les-patients-obeses>
68. République et Canton de Genève. Conseils pour un dix-heures ou goûter sain [En ligne]. Genève: s.n; 2019 [consulté le 28 juillet 2019]. Disponible: <https://www.ge.ch/document/conseils-dix-heures-gouter-sain>
69. Association Boulimie Anorexie. Anorexie mentale [En ligne]. Lausanne: s.n; 2016 [consulté le 26 juillet 2019]. Disponible: <https://www.boulimie-anorexie.ch/les-troubles-du-comportement-alimentaire/anorexie-mentale/>
70. Jourdan D. Un dispositif d'éducation pour la santé fondé sur la formation et l'accompagnement des acteurs à l'échelle du territoire. 2013;25(4):421-31.

## Liste bibliographique

Apfeldorfer G. Manger en paix ! Odile Jacob. Paris; 2009.

Arcand L, Abdoulaye A, Lisée V. Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire : assises théoriques, modèle et savoirs incontournables. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2013 [consulté le 24 juillet 2019]. Disponible: [https://www.inspq.qc.ca/pdf/.../1789\\_Interventions\\_Integrees\\_Contexte\\_Scolaire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/.../1789_Interventions_Integrees_Contexte_Scolaire.pdf)

- Campenhoudt LV, Quivy R. Manuel de recherche en sciences sociales. Paris: Dunod; 2011.
- Cooke R, Papadaki A. Nutrition label use mediates the positive relationship between nutrition knowledge and attitudes towards healthy eating with dietary quality among university students in the UK. *Appetite*. 2014 [consulté le 9 novembre 2018]; 83:297-303. Disponible: <https://snapedtoolkit.org/interventions/programs/cooking-matters/>
- Czaplicki G. L'influence de pratiques parentales relatives aux saines habitudes de vie des jeunes québécois [Thèse en ligne]. Montréal : Université du Québec à Montréal ; 2009 [consulté le 9 novembre 2018]. Disponible : <https://archipel.uqam.ca/2778/1/D1876.pdf>
- Département fédéral de l'intérieur. Savourer les repas et rester en bonne santé - Stratégie suisse de nutrition 2017-2024 [En ligne]. Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires; 2017 [consulté le 6 juin 2018]. Disponible: [https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop\\_mimes\\_bbl/8C/8CDCD4590EE41ED794B727C41755A6CD.PDF](https://www.bundespublikationen.admin.ch/cshop_mimes_bbl/8C/8CDCD4590EE41ED794B727C41755A6CD.PDF)
- Dudley DA, Cotton WG, Peralta LR. Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* [En ligne]. 2015 [consulté le 9 novembre 2018];12. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4416340/>
- Ek A, Sorjonen K, Eli K, Lindberg L, Nyman J, Marcus C, et al. Associations between Parental Concerns about Preschoolers' Weight and Eating and Parental Feeding Practices: Results from Analyses of the Child Eating Behavior Questionnaire, the Child Feeding Questionnaire, and the Lifestyle Behavior Checklist [En ligne]. 2016 [consulté le 9 novembre 2018];11(1). Doi : 10.1371/journal.pone.014725
- Emonet E, Faurie H, Kruseman M. Connaissances alimentaires des jeunes de 9 à 16 ans: consensus et outil d'évaluation [Travail de Bachelor]. Genève: Haute école de santé; 2006.
- Freire P. Pédagogie de l'autonomie. Toulouse : Erès; 2013.

- Fournier M. Durkheim et la sociologie de la connaissance scientifique [En ligne]. Rev. Socio. et Sociétés. 1982 [consulté le 24 juillet 2019];14(2) : 55-66. Disponible : <https://doi.org/10.7202/001258ar>
- Hunot C, Fildes A, Croker H, Llewellyn C, Wardle J, Beeken R. Appetitive traits and relationships with BMI in adults: Development of the Adult Eating Behaviour Questionnaire. *Appetite* [En ligne]. 2016 [consulté le 9 novembre 2018];105:356-63. Disponible : <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.05.024>
- Kliemann N, Beeken RJ, Wardle J, Johnson F. Development and validation of the Self-Regulation of Eating Behaviour Questionnaire for adults. *Int J Behav Nutr Phys Act* [En ligne]. 2016 [consulté le 9 novembre 2018];13. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969721/>
- Lo K, Cheung C, Lee A, Tam WWS, Keung V. Associations between Parental Feeding Styles and Childhood Eating Habits: A Survey of Hong Kong Pre-School Children [En ligne]. 2015 [consulté le 9 novembre 2018];10(4). Doi : 10.1371/journal.pone.012475
- Lusk J. Are you smart enough to know what to eat? A critique of behavioural economics as justification for regulation. *Eur Rev Agric Econ* [En ligne]. 2014 [consulté le 9 novembre 2018];41(3):355-73. Disponible : <https://doi.org/10.1093/erae/jbu019>
- Martuccelli D. La production des connaissances sociologiques et leur appropriation par les acteurs [En ligne]. Villeneuve : Université de Lille ; 2002 [consulté le 24 juillet 2019];(9):27-38. Disponible : <http://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/education-societes/RE009-3.pdf>
- Obesity Prevention Interventions and Evaluation Framework. Coordinated Approach to Child Health [En ligne]. 2016 [mis à jour le 30 mars 2019 ; consulté le 9 novembre 2018]. Disponible: <https://snapedtoolkit.org/interventions/programs/coordinated-approach-to-child-health-catch/>
- Obesity Prevention Interventions and Evaluation Framework. Eat Together, Eat Better (ETEB) [En ligne]. S.l ; s.n : 2016 [mis à jour le 30 mars 2019 ; consulté le 9 novembre 2018]. Disponible: <https://snapedtoolkit.org/interventions/programs/eat-together-eat-better-eteb/>

- Palfreyman Z, Haycraft E, Meyer C. Development of the Parental Modelling of Eating Behaviours Scale (PARM): links with food intake among children and their mothers [En ligne]. *Matern Child Nutr.* 2014 [consulté le 9 novembre 2018];10(4):617-29. Disponible : <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00438.x>
- Parmenter K, Wardle J. Development of a general nutrition knowledge questionnaire for adults [En ligne]. *Eur J Clin Nutr.* 1999 [consulté le 13 novembre 2018];53(4):298-308. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10334656>
- Piaget J. Psychologie et critique de la connaissance. Archives de psychologie. Fondation Jean Piaget pour recherches psychologiques et épistémologiques. 1925[consulté le 24 juillet 2018]. Disponible: [www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP\\_25\\_Psy\\_Crit\\_Conn.pdf](http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP_25_Psy_Crit_Conn.pdf)
- Protection des mineurs - Statistiques [En ligne]. Vaud; 2016 [consulté le 27 novembre 2018]. Disponible: [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/themes/sante\\_social/protection\\_jeunesse/fichiers\\_pdf/Protection\\_des\\_mineurs\\_-\\_Statistiques\\_2016.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/protection_jeunesse/fichiers_pdf/Protection_des_mineurs_-_Statistiques_2016.pdf)
- Quality4Children. Quality4Children pour le placement des enfants hors du foyer familial en Europe [En ligne]. Quality4Children; 2008 [consulté le 7 juin 2018]. Disponible: [www.sos-childrensvillages.org/getmedia/8bd65487-54fe-4f39-a5d1-e80fe156e950/Q4C\\_Standards\\_French.pdf](http://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/8bd65487-54fe-4f39-a5d1-e80fe156e950/Q4C_Standards_French.pdf)
- Reverdy C. Effet d'une éducation sensorielle sur les préférences et les comportements alimentaires d'enfants en classe de cours moyen (CM). Bourgogne : Université de Bourgogne ; 2008.
- Schwartz M, Just D, Chriqui J, Ammerman A. Appetite self-regulation: Environmental and policy influences on eating behaviors [En ligne]. 2017 [consulté le 9 novembre 2018];25:26-38. Doi : 10.1002/oby.21770
- Sleddens EFC, Kremers SPJ, De Vries NK, Thijs C. Relationship between parental feeding styles and eating behaviours of Dutch children aged 6–7.2010 [consulté le 9 novembre 2018]; 54(1):30-6. Doi : 10.1016/j.appet.2009.09.002

University College London. Eating behaviour questionnaires [En ligne]. London ; s.n : s.d [consulté le 9 novembre 2018 ]  
Disponible: <https://www.ucl.ac.uk/iehc/research/behavioural-science-health/resources/questionnaires/eating-behaviour-questionnaires>

Vereecken C, Dupuy M, Rasmussen M, Kelly C, Nansel TR, Sabbah HA, et al. Breakfast consumption and its socio-demographic and lifestyle correlates in schoolchildren in 41 countries participating in the HBSC study [En ligne]. Int J Public Health. 2009 [consulté le 24 juillet 2019];54:180-90. Doi : 10.1007/s00038-009-5409-5.

Worsley A. Nutrition knowledge and food consumption: can nutrition knowledge change food behaviour? Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition. 2002 [consulté le 5 novembre 2018]. 11:S579-85 Doi: 10.1046/j.1440-6047.11.supp3.7.x

Yahia N, Brown CA, Rapley M, Chung M. Level of nutrition knowledge and its association with fat consumption among college students. BMC Public Health.2016 [consulté le 3 novembre 2018];16(1):1047. Doi: 10.1186/s12889-016-3728-z

## Annexe 1 : Questionnaire

### Travail de Bachelor - Nutrition et diététique

Début de bloc: Bloc de questions par défaut

Q46

Madame, Monsieur,

Nous, Carline et Ava, sommes deux étudiantes de la Haute École de Santé, filière Nutrition et Diététique. Nous travaillons sur un projet de Travail de Bachelor portant sur la nutrition et les recommandations alimentaires des adolescents en foyers.

Le projet débute et comprend un questionnaire à destination des éducateurs-trices sociaux-les encadrants ce type de population. Cette enquête permet, pour nous, d'en savoir plus sur vos connaissances et attitudes liées à la nutrition dans le cadre de votre travail en foyer.

Le questionnaire durera environ 15-25 minutes.

Toutes les informations que nous obtiendrons resteront strictement confidentielles et les réponses ne seront jamais révélées. En outre, vous n'êtes pas obligé-e de répondre à toutes les questions mais vous ne pouvez pas revenir sur celles-ci.

L'objectif de cette étude est d'estimer la situation sur le plan alimentaire et nutritionnel. Ce n'est pas pour vous juger ou vous critiquer, ne vous sentez donc pas contraint-e de donner une réponse spécifique et ne vous inquiétez pas si vous ne connaissez pas la réponse à une question.

Nous n'attendons pas de vous une réponse particulière; nous aimerions que vous répondiez sincèrement, que vous nous disiez ce que vous savez et que vous nous parliez de la façon dont vous appréhendez la notion d'alimentation dans votre pratique professionnelle.

**Si vous ne tenez pas la fonction d'éducateur-trice social-e, merci de ne pas répondre à ce questionnaire.**

**Veuillez remplir ce questionnaire individuellement.**

En passant à l'étape suivante, vous donnez votre consentement et acceptez de participer à notre enquête.

Fin de bloc: Bloc de questions par défaut

---

Début de bloc: Bloc 24

Q1 Certains adolescents ne prennent pas de petit-déjeuner avant d'aller à l'école et ont faim en classe. Quelles sont les conséquences pour les adolescents, lorsqu'ils ne prennent pas de petit-déjeuner et qu'ils ont faim à l'école ?

---

Fin de bloc: Bloc 24

---

Début de bloc: Bloc 2

Q4 Pourquoi est-il important de lutter contre les aliments riches en sucres ?

---

Fin de bloc: Bloc 2

---

Début de bloc: Bloc 1

Q3 D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre un petit déjeuner ?

- ☐ Pas important (1)
- ☐ Peu important (2)
- ☐ Vous ne savez pas (3)
- ☐ Important (4)
- ☐ Très important (5)

*Afficher cette question :*

*If D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre un petit déjeuner ? = Peu important*

*Or D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre un petit déjeuner ? = Pas important*

Q5 Si la réponse est "peu ou pas important", pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

---

Fin de bloc: Bloc 1

---

Début de bloc: Bloc 3

Q6 Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre un petit-déjeuner ?

- ☐ Pas difficile (1)
- ☐ Peu difficile (2)
- ☐ Ni facile ni difficile (3)
- ☐ Un peu difficile (4)
- ☐ Très difficile (5)

*Afficher cette question :*

*If Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre un petit-déjeuner ? = Un peu difficile*

*Or Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre un petit-déjeuner ? = Très difficile*

Q7 Si la réponse est “un peu ou très difficile”, pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

---

Fin de bloc: Bloc 3

---

Début de bloc: Bloc 4

Q8 D’après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre 3 repas par jour ?

- ☐ Pas important (1)
- ☐ Peu important (2)
- ☐ Vous ne savez pas (3)
- ☐ Important (4)
- ☐ Très important (5)

*Afficher cette question :*

*If D’après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre 3 repas par jour ? = Pas important*

*Or D’après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre 3 repas par jour ? = Peu important*

Q13 Si la réponse est “peu ou pas important”, pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

Fin de bloc: Bloc 4

---

Début de bloc: Bloc 5

Q10 Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre 3 repas par jour ?

- ☐ Pas difficile (1)
- ☐ Peu difficile (2)
- ☐ Ni facile ni difficile (3)
- ☐ Un peu difficile (4)
- ☐ Très difficile (5)

*Afficher cette question :*

*If Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre 3 repas par jour ? = Un peu difficile*

*Or Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre 3 repas par jour ? = Très difficile*

Q11 Si la réponse est “un peu ou très difficile”, pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

---

Fin de bloc: Bloc 5

---

Début de bloc: Bloc 6

Q12 D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre des goûters ou collations ?

- ☐ Pas important (1)
- ☐ Peu important (2)
- ☐ Vous ne savez pas (3)
- ☐ Important (4)
- ☐ Très important (5)

*Afficher cette question :*

*If D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre des goûters ou collations ? = Pas important*

*Or D'après vous, dans quelle mesure est-ce important de prendre des goûters ou collations ? = Peu important*

Q9 Si la réponse est “peu ou pas important”, pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

---

Fin de bloc: Bloc 6

---

Début de bloc: Bloc 7

Q14 Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre des goûters ou collations ?

- ☐ Pas difficile (1)
- ☐ Peu difficile (2)
- ☐ Ni facile ni difficile (3)
- ☐ Un peu difficile (4)
- ☐ Très difficile (5)

*Afficher cette question :*

*If Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre des goûters ou collations ? = Un peu difficile*

*Or Combien est-ce difficile, pour un adolescent de votre foyer, de prendre des goûters ou collations ? = Très difficile*

Q15 Si la réponse est “un peu ou très difficile”, pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

---

Fin de bloc: Bloc 7

---

Début de bloc: Bloc 8



Q17 Avez-vous déjà vu cette image ?

- ☐ Oui (1)
- ☐ Non (2)

Afficher cette question :

If Avez-vous déjà vu cette image ? = Oui

Q18 Si "oui", pouvez-vous nous dire de quoi il s'agit ?

Fin de bloc: Bloc 8

Début de bloc: Bloc 9

Q19 Cette image correspond à "l'assiette optimale", elle est issue du guide alimentaire de référence en Suisse.

Q20 A quoi sert "l'assiette optimale" ?

Fin de bloc: Bloc 9

Début de bloc: Bloc 10

Q21 Combien de groupes d'aliments sont-ils inclus dans "l'assiette optimale" ?

Fin de bloc: Bloc 10

Début de bloc: Bloc 11

Q22 Pouvez-vous les nommer ?

Fin de bloc: Bloc 11

Début de bloc: Bloc 12

Q23 "L'assiette optimale" propose une vision diversifiée de l'alimentation selon 5 groupes d'aliments :

- le groupe des aliments protéiques

- le groupe des aliments farineux
- le groupe des légumes et fruits
- le groupe des huiles et matières grasses
- le groupe des boissons

Fin de bloc: Bloc 12

---

Début de bloc: Bloc 13

Q24 Pouvez-vous citer 3 exemples d'aliments dans chaque groupe ?

Q25 Groupe des aliments protéiques

\_\_\_\_\_

Q26 Groupe des aliments farineux

\_\_\_\_\_

Q27 Groupe des légumes et fruits

\_\_\_\_\_

Q28 Groupe des huiles et matières grasses

\_\_\_\_\_

Q29 Groupe des boissons

\_\_\_\_\_

Fin de bloc: Bloc 13

Début de bloc: Bloc 14

Q30 Pour rester en bonne santé, "l'assiette optimale" fournit des recommandations générales. Veuillez en énoncer au moins 3.

\_\_\_\_\_

Fin de bloc: Bloc 14

---

Début de bloc: Bloc 15

Q31 Dans quelle mesure est-il important de manger différents types d'aliments au cours des repas ?

- ☐ Pas important (1)
- ☐ Peu important (2)
- ☐ Vous ne savez pas (3)
- ☐ Important (4)
- ☐ Très important (5)

Afficher cette question :

*If Dans quelle mesure est-il important de manger différents types d'aliments au cours des repas ?*  
*= Pas important*

*Or Dans quelle mesure est-il important de manger différents types d'aliments au cours des repas ?*  
*= Peu important*

Q32 Si la réponse est "peu ou pas important", pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

Fin de bloc: Bloc 15

---

Début de bloc: Bloc 17

Q34 Dans le cadre du foyer, combien est-il difficile de manger différents types d'aliments au cours des repas ?

- ☐ Pas difficile (1)
- ☐ Peu difficile (2)
- ☐ Ni facile ni difficile (3)
- ☐ Un peu difficile (4)
- ☐ Très difficile (5)

Afficher cette question :

*If Dans le cadre du foyer, combien est-il difficile de manger différents types d'aliments au cours d... = Un peu difficile*

*Or Dans le cadre du foyer, combien est-il difficile de manger différents types d'aliments au cours d... = Très difficile*

Q35 Si la réponse est "un peu ou très difficile", pouvez-vous dire pour quelles raisons ?

---

Fin de bloc: Bloc 17

Début de bloc: Bloc 18

Q36 Comment pouvez-vous reconnaître qu'une personne ne mange pas suffisamment ?

---

Q37 Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes sont sous-alimentées ?

---

Q38 Que faudrait-il faire pour prévenir la sous-alimentation auprès des adolescents ?

---

Fin de bloc: Bloc 18

---

Début de bloc: Bloc 16

Q33 Quels sont les problèmes de santé qui peuvent apparaître si une personne est en surpoids ou obèse ?

---

Q39 Pouvez-vous me dire pourquoi les personnes sont en surpoids ou obèses ?

---

Q40 Comment peut-on prévenir le surpoids et l'obésité ?

---

Fin de bloc: Bloc 16

---

Début de bloc: Bloc 23

---

**Q47 Informations personnelles anonymes**

Q41 Genre

☐ Masculin (1)

☐ Féminin (2)

☐ Autre (3)

Q42 Age

\_\_\_\_\_  
Q43 École de formation et certification (p.ex : HETS - éducateur spécialisé, IES, CFC-Assistant socio-éducatif...)

\_\_\_\_\_  
Q44 Tranche d'âge des adolescents du foyer dans lequel vous travaillez (p.ex : 12-15 ans)

\_\_\_\_\_  
Fin de bloc: Bloc 23

\_\_\_\_\_  
Début de bloc: Bloc 21

Q48 Si vous le souhaitez, vous pouvez nous laisser un commentaire ou une précision :

\_\_\_\_\_  
Fin de bloc: Bloc 21

**h e d s**

Haute école de santé  
Genève  
Filière Nutrition et diététique

# **Santé alimentaire investie par les éducateurs spécialisés en foyer pour jeunes**

**“Quel est l’état des connaissances en alimentation des éducateurs  
spécialisés en foyer pour jeunes ?”**

## **Protocole de travail de Bachelor**

Ava Ewald et Carline Preti

Genève, 18 décembre 2018

Dir TBSc : Sidonie Fabbi

# Table des matières

<b>RESUME .....</b>	<b>100</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>101</b>
L'ADOLESCENT .....	101
SANTE ET ADOLESCENTS .....	102
CONTEXTE DES FOYERS POUR JEUNES .....	103
<b>BUT .....</b>	<b>104</b>
<b>QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESES .....</b>	<b>104</b>
<b>METHODE.....</b>	<b>105</b>
SELECTION DES ARTICLES .....	106
RECHERCHE D'OUTILS D'EVALUATION DES CONNAISSANCES .....	107
<b>BENEFICES ET RISQUES .....</b>	<b>109</b>
<b>BUDGET ET RESSOURCES.....</b>	<b>110</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>112</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>113</b>

## Résumé

L'adolescence est souvent connotation de crise. Que ce soit pour l'adolescent lui-même perturbé par son cycle hormonal ou pour les adultes qui l'entourent, cette étape de la vie peut générer des questions, de l'anxiété, du stress, des changements, etc. L'adolescent est dépendant de son contexte de vie. En foyer, il est dépendant des éducateurs spécialisés qui tiennent une place importante dans son développement personnel et dans la prise de bonnes habitudes hygiéno-diététiques.

Actuellement, les études et les statistiques démontrent que l'alimentation tient une place importante pour la santé des individus et des adolescents en particulier. Ce travail de mémoire étudie l'état des connaissances alimentaires chez les éducateurs spécialisés employés dans les foyers pour jeunes à Genève.

L'alimentation est un facteur de santé, une part socioculturelle, un créateur de lien. Comment les éducateurs spécialisés intègrent-ils toutes ses notions ? Sur quelles bases de connaissances le font-ils ? Nous avons émis trois hypothèses :

- Le manque de connaissances en santé alimentaire des éducateurs ne permet pas la mise en place des recommandations nutritionnelles pour les adolescents.
- Les connaissances en santé alimentaire des éducateurs sont majoritairement basées sur des filtres personnels, représentations et croyances.

Notre recherche de type qualitative/quantitative tentera de répondre à ses hypothèses par une recherche de littérature et une enquête de terrain. Les outils d'évaluation des connaissances nous mènerons à faire une analyse statistique quantitative puis une analyse qualitative sous forme de revue narrative. Nous utiliserons différentes bases de données et des ressources littéraires de sciences humaines pour étayer notre compréhension du sujet.

Nous prendrons contacte avec différentes infrastructures. Liée à notre évaluation des connaissances, nous étudierons le programme de formation de la Haute Ecole de Travail Sociale GE. Nous passerons par la Fondation Officielle de la Jeunesse afin

d'accéder à notre population d'étude. Nous récolterons des données en utilisant un questionnaire testé à faire suivre aux éducateurs spécialisés.

## Introduction

### L'adolescent

“L'adolescence est une période charnière entre le désir de favoriser son émancipation afin de devenir adulte et la crainte de quitter le connu pour l'inconnu. En d'autres termes, « L'adolescent sait qu'il ne peut plus rester ancré à l'abri du port de son enfance, mais il ne sait pas pour autant vers où se diriger » (1). Ce passage obligé de la vie confronte l'adolescent à la construction de son identité (sociale, sexuelle, professionnelle) et à la métamorphose de son corps (la puberté). Cet inconfort le déstabilise, son comportement se trouve sans cesse en tension entre deux mouvements psychiques de dépendance et d'autonomisation. Le premier s'illustre par la crainte de se détacher de ses repères, principalement ceux des adultes. Le deuxième est cette difficulté à prendre du recul vis-à-vis de ces derniers pour s'approprier et expérimenter ses propres valeurs dans la construction de son identité. C'est pourquoi, il est important comme dans toutes les écoles, d'être attentif aux agissements et aux dires des jeunes. En effet, communément appelée « crise d'adolescence », cette étape est essentielle pour la construction psychique et physique de l'enfant devenant adulte” (2).

Que les bases de l'adolescent soient ou non fragiles, sa recherche de lui-même fait des adultes qui l'entourent des modèles et des miroirs - miroirs dans lesquels il quête sa propre image ; modèles qu'il interroge, dont il sonde les valeurs et les croyances” (1). Selon P. Jeammet, cet enfant en devenir d'adulte se construit en fonction de la génétique, l'affecte et l'éducation qu'il a perçue. Ces étapes construites au dépend des rencontres de la vie dans le domaine familiale, amicale, éducatifs ou des pairs (1).

## Santé et adolescents

Dans sa note d'orientation, l'OMS signale que les adolescents n'ont pas l'éducation sanitaire nécessaire pour avoir accès aux informations, les comprendre et les utiliser de façon à rester en bonne santé". En outre, les troubles mentaux, les maladies chroniques et la nutrition sont des thématiques souvent ignorées par cette population et leurs encadrants : ils sont alors dirigés vers des services de soins cliniques et rarement préventifs (3).

Le rapport de l'OMS, La santé des adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie, exprime le besoin des gouvernements à réaliser des normes de qualité et de suivi pour adapter un système de santé sanitaire aux besoins des adolescents. La seconde norme dicte : "l'établissement de santé met en place des systèmes permettant aux parents, aux tuteurs, [...] ainsi qu'aux organisations communautaires, de savoir combien il est important de proposer des services de santé aux adolescents [...]". L'OMS précise ainsi que pour l'application de ces normes "le renforcement des capacités du personnel [...]" est nécessaire (3). Il a été démontré que sans l'aide des garants, les programmes sanitaires destinés aux adolescents sont inefficaces (4) (5).

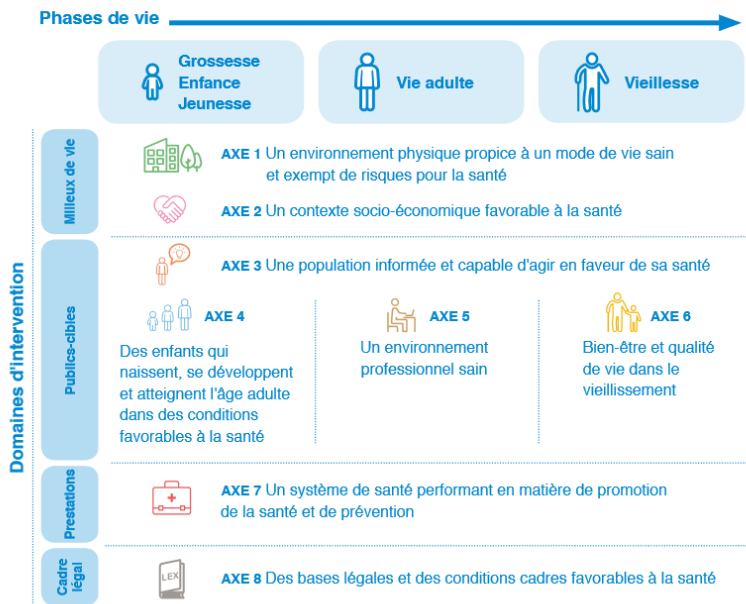
L'alimentation malsaine fait partie des comportements néfastes pour la santé sur lesquels le Concept Cantonal de la Promotion Santé 2030 du canton de Genève se prononce (6). Les actions sont particulièrement tournées vers les personnes en situation de précarité ou de vulnérabilité sociale, tel que les adolescents en foyer.

*Axe 1 : Les déterminants environnementaux contribuent d'environ 20% à l'état de santé de la population.*

*Axe 2 : Les facteurs sociaux et économiques, tel que la situation familiale ou collectif, et les déterminants comportementaux influencent de 40 à 50% la santé.*

*Axe 3 : L'information de la population, mais aussi de ses proches. En suisse, une personne sur deux dispose de compétences en santé jugées problématiques ou insuffisantes.*

**Axe 4 :** Une croissance et un développement dans des conditions favorables : un environnement familial, [...] institutionnel et communautaire à la fois stimulant et sécurisant est un facteur protecteur des jeunes.



**Axe 7 :** Un système de santé performant en promotion et prévention se situe aussi dans la surveillance de l'état de santé d'une population avec des outils adéquats.

Figure 1 : Représentation des axes stratégiques en fonction des phases de vie et des types d'intervention (5)

## Contexte des foyers pour jeunes

Evaluer les connaissances nutritionnelles des éducateurs est une première étape vers la détermination de leurs besoins en formation sur la santé alimentaire. La particularité des foyers est que les adolescents mangent deux à trois fois par jour sur place et que leur alimentation dépend en grande partie des éducateurs. Les connaissances de ces derniers, perçues par leurs filtres personnels, compétences professionnelles et leurs croyances, sont des indicateurs prédictifs de l'état de santé des jeunes dont ils s'occupent.

Selon l'article de Laurence Ossipow (7), les repas en foyer suivent trois principes dont celui d'un "idéal alimentaire". Elle décrit que "cet idéal alimentaire se fonde sur les savoirs respectifs de chaque éducatrice en matière de nutrition" et qu'il représente "à la fois un souci et un support de sociabilité quotidienne et festive, une façon de pouvoir se préoccuper concrètement de la santé et du bien-être des jeunes ainsi qu'une

occasion à la formation à l'indépendance". L'alimentation se trouve donc dotée de différents rôles de grandes importances.

Pourtant dans les foyers genevois, selon un article du Reiso (8), "certaines règles [...] varient beaucoup d'un-e éducateur-trice à l'autre, notamment celles concernant l'alimentation (...)". La thématique de l'alimentation est abordée par les infrastructures et les éducateurs mais avec peu de précision. Elle mène à des discussions confuses allant de la malnutrition et ses conséquences, au rôle de l'alimentation pour la santé mentale des jeunes et éducateurs (7).

## But

Par l'évaluation des connaissances - et indirectement des croyances - alimentaires des éducateurs, nous déterminerons un potentiel besoin d'apport formatif en la matière pour cette profession.

Nous imaginons la possibilité de créer un mandat pour répondre à ce besoin. La formation de multiplicateurs de promotion de la santé par l'alimentation saine a comme finalité d'améliorer la santé des jeunes en situation de précarité.

## Question de recherche et hypothèses

La recherche qualitative étant la plus adéquate pour notre type de travail, notre question de recherche ne répond pas aux critères "PICO", mais "PICO".

"Quel est l'état des connaissances en santé alimentaire des éducateurs spécialisés en foyer pour jeunes ?"

**Population :** Educateurs-trices spécialisé-es (travailleurs sociaux diplômés Haute Ecole de Travail Social)

**Intérêt :** Connaissances en santé alimentaire

**Contexte :** Foyers pour jeunes à Genève

Hypothèse n°1 : Le manque de connaissances en santé alimentaire des éducateurs ne permet pas la mise en place des recommandations nutritionnelles pour les adolescents.

Hypothèse n°2 : Les connaissances en santé alimentaire des éducateurs sont majoritairement basées sur des filtres personnels, représentations et croyances.

Selon W.N. Robert (1990) (9), les professionnels de la santé et du social manquent et demandent plus de compétences dans plusieurs domaines comme les troubles du comportement alimentaire et la population des adolescents.

## Méthode

Le design de notre travail de mémoire se partage entre une recherche type qualitative et quantitative et se présentera sous forme de revue narrative. Cette méthode nous permettra d'accéder à des bases de données de différents domaines.

Les déterminants de la recherche qualitative sont la recherche de significations, de données généralisables théoriquement et l'investigation d'un thème peu connu (10). L'interprétation qualitative des données extraites de notre recherche est judicieuse car nous permet d'aborder des notions inhabituelles. Certaines seront potentiellement avancées par les éducateurs, auxquelles nous n'aurions pas pensé auparavant. Notre approche santé - sociale est propice à ce type de design.

Selon Mucchielli (10), la posture subjectiviste ou constructiviste cherche à comprendre les phénomènes en recherchant la relation de causalité circulaire. C'est par ce principe que nous pourrions comprendre le contexte des foyers, investiguer les connaissances des éducateurs et leurs hypothétiques besoins en lien avec l'alimentation.

## Sélection des articles

La population cible de notre recherche est les éducateurs, travailleurs sociaux diplômés HETS, travaillant en foyer pour jeunes. Le contexte de leur profession nous oblige à élargir nos recherches et à investiguer les problématiques d'une population secondaire : les adolescents en situation de précarité.

Nous commencerons par définir les notions principales de notre thème :

- Les adolescents et leur santé
- Les éducateurs en foyer
- Les foyers pour la jeunesse
- Les connaissances en santé alimentaire et leurs constructions
- Le type de prise en charge fait par les éducateurs en lien avec l'alimentation
- Le lien entre les connaissances des professionnels et la prise en charge des adolescents

Nous utilisons les data bases de Swiss Universities qui propose différentes plateformes scientifiques / sciences sociales / psychologie / pédagogie (11). Cet élargissement nous permet d'étudier les différents thèmes de notre recherche. Nous utilisons également ReRo pour la recherche de travaux de bachelor dans les domaines du social et de la santé.

Pour évaluer la qualité de nos recherches nous utiliserons différents outils :

- CASP Qualitative Checklist
- Grille d'analyse de qualité revue
- Grille d'analyse de qualité recherche

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Validation de la qualité des études trouvées	Les études qui ne touchent pas nos thèmes de recherche
Provenance d'une data base fiable	

Population : travailleurs sociaux	
-----------------------------------	--

## Recherche d'outils d'évaluation des connaissances

La plateforme PubMed, nous servira à trouver des outils d'évaluation des connaissances : questionnaires. Nous avons recherché les MeSH Termes (Annexe I) correspondant à notre problématique et établit une équation générale.

Le contenu du questionnaire dépendra de la définition de la notion de connaissances. Les types de questionnaires probables sont :

- Connaissances sur les recommandations alimentaires
- Connaissances nutritionnelles
- Déterminer le type de "parental feeding" d'un éducateur

En fonction des résultats de notre recherche, nous déterminerons si un questionnaire est suffisant ou si nous en utiliserons plusieurs. Cette deuxième démarche nous permettra d'aborder l'ensemble de nos sujets d'intérêt.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Provenance d'une data base fiable	Outil non testé
Utilisation d'un outil de collecte de données testé	Outil ne touchant pas notre thème
Aborde les connaissances alimentaires	
Aborde le "parental feeding"	

Il sera pertinent de prendre contact avec la HETS et de leur demander l'accès au programme de formation des éducateurs. Si notre demande est acceptée, nous

élaborerons une liste des notions abordées en lien avec la santé, et plus précisément avec l'alimentation. Nous aurons un aperçu de l'apport de la formation sur ce domaine et entreprendrons des comparaisons avec les résultats à notre questionnaire.

En fonction du temps et des ressources au moment de la récolte des données, il serait intéressant de pouvoir compléter les questionnaires par un "focus group". Le but serait de discuter des réponses données afin d'approfondir les croyances et représentations. Etant dans une étude de type qualitative, nous cherchons à étudier les paramètres la prise en charge autour de l'alimentation.

## Déroulement

Le déroulement de la récolte des données est ciblé sur les éducateurs de foyers appartenant à Fondation Officielle de la Jeunesse (FOJ) (12). Il s'agit d'une fondation soutenue par la Ville de Genève et ayant le plus grand nombre de foyers et d'employés sur ce canton.

Il existe une dizaine de foyers pour adolescents avec différentes moyennes de séjours. Selon le rapport 2017 de la FOJ (13), les foyers suivants seraient susceptibles de nous intéresser (nom - âge de la population prise en charge - temps de séjour) :

- Pontets, 15-18 ans, 10.26 mois
- Escale, 13-18 ans, 32,7 mois
- La spirale, 13-18 ans, 18 mois
- Les chouettes, 4-14 ans, 3 ans 3 mois
- Chalet Savigny - Villa Rigaud, 2-18 ans, 2 ans 6 mois
- Maison Sous-Balme, 4-15 ans, 49 mois
- La Ferme, 4-14 ans, 229 jours
- La pommière, 14-18 ans, 586 jours
- Les écureuils Doret & Guery, 15-18 ans, 394 jours / 4-15 ans, 4 ans 3 mois
- Maison Pierre-Grise, 4-14 ans, 2 ans 1 mois
- Grand Saconnex, 13-18 ans, 15 mois

Pour distribuer les questionnaires nous contacterons par courrier la direction de la FOJ pour obtenir leur accord et leur appui. La manière de contacter les participants devra être discuté avec la fondation. Nous donnerons un formulaire de consentement

ainsi que d'information dans le but de garantir l'efficience de la rédaction des réponses au questionnaire. Les questionnaires seront numérotés afin de garantir l'anonymat des participants.

L'analyse des données sera faite selon deux axes. Nous extrairons des résultats quantitatifs et/ou qualitatifs des questionnaires en les retranscrivant dans un logiciel tel qu'Excel. Nous mènerons une analyse statistique des réponses quantitatives. La remise en contexte de ces résultats nous permettra de réaliser l'analyse de type qualitative et d'inclure les données qualitatives.

## Agenda

Affinage du projet + contacter la FOJ	Février
Cadre théorique + questionnaire validé	Février - Avril
Contact avec le FOJ + distribution des questionnaires	Avril
Récolte des données	Mai
Analyse des données	Juin - mi-juillet
Relecture du TBSc	A définir
Rendu du TBSc	Dernier jour ouvrable de juillet
Soutenance	Septembre

## Bénéfices et risques

Bénéfices de la recherche	Risques de la recherche
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujets sur le terrain d'étude</li> <li>• Évaluer un besoin</li> <li>• Démarche de compréhension</li> <li>• Sujets avec capacité de discernement</li> <li>• Sujets majeurs</li> <li>• Envisager une suite au projet : former des multiplicateurs, ouvrir un partenariat, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des sujets</li> <li>• Remplissage partiel du questionnaire</li> <li>• Désaccord de la direction de la FOJ</li> <li>• Être refusées par éthique</li> </ul>

## Budget et ressources

Les ressources informatiques :

- les data bases (ReRo, SwissUniversities, PubMed, ...)
- les études, les travaux de recherche
- logiciels pour la récolte des données
- google drive, logiciels de bureautique
- Zotero

Les ressources humaines :

- lien avec la direction de la FOJ
- lien avec la HETS
- notre directrice de travail de bachelor, Sidonie Fabbi
- bibliothécaires, documentalistes

Les ressources manuscrites :

- travaux de mémoire HEdS
- bibliothèques des HES-SO
- un ou plusieurs questionnaires

Le budget à prévoir comprend l'impression du TBSc et les éventuelles impressions des questionnaires. En fonction des outils informatiques à disposition des sujets, nous adapterons le support écrit ou informatique. Nous pourrions estimer un réel budget lorsque nous aurons déterminé le nombre de pages de nos questionnaires. A titre informatif, une copie coûte 0.20 CHF.

Nous ne prévoyons pas de rémunération des participants à notre recherche. Selon le nombre de foyers participants, nous pourrions éventuellement leur offrir un livre "1001 recettes" édité par la Haute Ecole de Santé. Si l'institution de la FOJ le demande, nous pourrions aussi leur faire parvenir les résultats de notre étude.

## Bibliographie

1. Jeammet P. Pour nos ados, soyons adultes. Odile Jacob. Paris: Odile Jacob; 2010.
2. Ewald A, Descombes L, Joliat L, Bapst E. Promotion d'une image corporelle positive chez les adolescents dans le cadre d'une école spécialisée. Prévention des troubles du comportement alimentaire. Haute Ecole de Santé; 2018.
3. Une approche fondée sur les normes pour améliorer la qualité des services de santé destinés aux adolescents [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé; 2015 [cité 17 déc 2018]. Disponible sur: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246105/WHO-FWC-MCA-15.06-fre.pdf;jsessionid=4094E69189D611589FC0AD7E4CD3D601?sequence=1>
4. Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V. Effective Strategies to Provide Adolescent Sexual and Reproductive Health Services and to Increase Demand and Community Support. Journal of Adolescent Health. 1 janv 2015;56(1):S22-41.
5. Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents [Internet]. Organisation Mondiale de la Santé; 2015 [cité 17 déc 2018]. Disponible sur: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252726/9789242549331-vol1-fre.pdf?sequence=1>
6. Concept cantonale de promotion de la santé et de prévention 2030 [Internet]. Etat de Genève; 2016 [cité 17 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.ge.ch/document/concept-cantonal-promotion-sante-prevention-2030/telecharger>
7. Ossipow L. Se nourrir en foyer d'éducation : entre nécessité éducative et plaisirs commensaux [Internet]. Les Presses de l'Université de Montréal; 2014 [cité 6 juin 2018]. Disponible sur: [id.erudit.org/iderudit/1027148ar](http://id.erudit.org/iderudit/1027148ar)
8. Crettaz E. La vie quotidienne des jeunes placés en foyer. 23 avr 2018 [cité 17 déc 2018]; Disponible sur: <https://www.reiso.org/articles/themes/enfance-et-jeunesse/2974-la-vie-quotidienne-des-jeunes-places-en-foyer>
9. Blum RWM, Bearinger LH. Knowledge and attitudes of health professionals toward adolescent health care. Journal of Adolescent Health Care. 1 juill 1990;11(4):289-94.
10. Mucchielli A. Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales. Armand Colin. Paris;
11. swissuniversities - Ressources par domaine [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.swissuniversities.ch/fr/services/ressources-electroniques-hes/ressources-par-domaine/>
12. Accueil [Internet]. Fondation Officielle de la Jeunesse. 2018 [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <https://www.foj.ch/>
13. FOJ Rapport Annuel 2017 [Internet]. [cité 18 déc 2018]. Disponible sur: <https://web.foj.ch/rapportactivite/2017/mobile/index.html#p=78>

## Annexe

### I) MeSH Termes cherché sur HeTop le 31.10.18

#### ***Français = MeSH Termes***

Éducateur = Education sexuelle

Travailleur social = social worker

Foyer= pas de mesh terme

Foyers collectifs = group homes

Placement en famille d'accueil = foster home care

Jeunes = adolescent

Connaissances = pas de mesh terme

Savoir = knowledge

Connaissances, attitudes et pratiques en santé = health knowledge, attitudes, practice

Bases de connaissances = knowledge bases

Connaissances nutritionnelles = pas de mesh terme

Alimentation = pas de mesh terme

Nutrition = pas de mesh terme

Alimentation et nutrition = diet, food, and nutrition

Régime alimentaire sain = healthy diet

Phénomènes physiologiques nutritionnels chez l'adolescent = adolescent nutritionnel  
physiological phenomena

Évaluation = pas de mesh terme

Étude évaluation = évaluation studies

Enquêtes et questionnaires = survey and questionnaires

Compétence = pas de mesh terme

Aptitude = aptitude

Compétence informationnelle en santé = health literacy

Mise en pratique = pas de mesh terme

Savoir-faire = pas de mesh terme

Appliquer = pas de mesh terme

Application = pas de mesh terme