

POINTS DE VUE ET PERCEPTIONS D'ADOLESCENTS MAROCAINS SUR L'ALIMENTATION ET L'OBESITE

Salah-eddine Khzami

Sabah Selmaoui

Boujemaa Agorram

Equipe de recherche en éducation et formation (EREF)

Université Cadi Ayyad, Ecole normale supérieure, Marrakech, Maroc

Abstract

This research aims to identify the representations of pupils about diet and obesity in the outlook for of health education. We have tried to understand the dietary practices through their representations on feeding. Interpretation and discussion of the data could lead to the idea that the viewpoints and perceptions might be connected with social representations. In order to collect data to answer to our problem namely, "what are the perceptions of diet and obesity, how to analyze and to describe them ? " we selected a sample of pupils from private secondary education and another among public school students and we used the questionnaire as a data collection tool. In the practice, paradoxically, young people do not necessarily act in relation to the definitions they give of eating well. The definitions encountered a healthy diet come from common norms in our society. Pupils perceive the food implication in the development certain disease (obesity, diabetes). They consider themselves well informed about the dangers of obesity and consequences of overweight. The results of our research showed that teens surveyed do not seem to be disparaging glances towards obese children.

Keywords : Perceptions, diet, obesity, Moroccan teenagers, nutrition education

Résumé

Cette recherche a pour but d'identifier les perceptions des élèves du privé et du public sur l'alimentation et l'obésité dans des perspectives de l'éducation à la santé. Nous avons essayé de comprendre les pratiques alimentaires par les représentations sur l'alimentation. Une interprétation et

discussion des données pourraient déboucher sur l'idée selon laquelle les points de vue et les perceptions seraient en relation avec des représentations sociales. Afin de recueillir des données nécessaires pour répondre à notre problématique à savoir, « quelles sont les perceptions de l'alimentation et de l'obésité, comment les analyser et les décrire? », nous avons choisi un échantillon parmi des élèves de l'enseignement secondaire qualifiant privé et un autre parmi des élèves de l'enseignement public et nous avons utilisé le questionnaire comme outil de collecte des données. Dans la pratique, paradoxalement, les jeunes n'agissent pas forcément en rapport avec les définitions qu'ils donnent du bien manger. Les définitions rencontrées d'une alimentation saine proviennent de normes répandues dans notre société. Les élèves perçoivent bien l'implication de l'alimentation dans le développement potentiel de certaines pathologies (obésité, diabète...). Ils se considèrent comme bien informés sur les dangers de l'obésité et les conséquences du surpoids. Les résultats de notre recherche ont montré que les adolescents interrogés ne semblent pas avoir des regards dépréciatifs vers l'enfant obèse.

Mots clés: Perceptions, alimentation, obésité, adolescents marocains

Introduction

L'alimentation est un acte, acte de nourrir et de se nourrir. Mais d'un point de vue plus général, elle est considérée par Lévy-Strauss (1971) comme un langage traduisant la structure d'une société, et par Lahlou (1994) comme un vecteur de symbole et de croyance, en révélant des noyaux de sens collectifs. Il s'agit d'un indice culturel qui sous-tend une organisation sociale et réfère à des rites et des rythmes de vie (Costalat-Founeau et al., 2002).

Elle est donc essentielle à toute vie et touche de multiples dimensions de la vie humaine : biologique, sociale, culturelle, écologique, environnementale, ainsi qu'économique. De ce fait l'éducation à l'alimentation en termes de consommation est indispensable, elle permet d'acquérir une conscience, des connaissances, des comportements et des compétences pratiques.

Il a été admis que plus on avance en âge plus le comportement alimentaire évolue et les préférences sensorielles se construisent au cours des premières années de la vie et sont ensuite difficiles à changer et plus l'alimentation devient un sujet de préoccupation. Mais quel que soit l'âge, il est important d'avoir une alimentation équilibrée et saine.

L'enfance et la petite enfance se veulent une période charnière du développement du potentiel de santé des individus (Barker, 1998). En plus d'une croissance physiologique intense, cette période est marquée par l'acquisition d'habitudes de vie dont plusieurs constituent des facteurs de

risque de maladies (Wadsworth et Kuh, 1997). Parmi ces facteurs de risque, les habitudes alimentaires occupent une place prépondérante (Green et Potvin, 2002).

Plusieurs études sont arrivées à la conclusion qu'à fin d'impliquer les sujets dans le changement de leurs habitudes alimentaires, il est nécessaire d'appréhender l'alimentation (et sa symbolique) dans toutes ses dimensions (cognitive, affective, sociale) et de prendre surtout en considération la construction collective de celles-ci (Lahlou, 1998 ; 2005). L'alimentation est donc une activité à multiples facettes dont il faut tenir compte afin de comprendre le développement et le maintien des habitudes alimentaires.

Ces habitudes alimentaires traduisent des représentations sociales définies à l'origine comme des « systèmes de valeurs, de notions et de pratiques » (Moscovici, 1969), ou encore comme des ensembles sociocognitifs (Abric, 1994) formés d'images, de symboles, de croyances, d'opinions, de connaissances et de concepts construits et socialement partagés par des individus et des groupes en interaction. Ces représentations sociales sont à la fois psychologiques par le vécu et l'histoire des individus qui participent à leur construction et sociales par les liens que ces mêmes individus entretiennent avec les contextes sociaux dans lesquels ils vivent (Abric, 1994; Garnier, 2000; Jodelet, 1989).

La présente étude s'intéresse à ces aspects représentationnels qu'élaborent les individus sur une réalité profondément ancrée dans la vie quotidienne, en l'occurrence l'alimentation surtout chez les jeunes. Les spécialistes de la psychologie sociale et certains sociologues s'appuient sur le postulat que « pour manger, il faut d'abord penser, c'est à dire s'appuyer sur des représentations » (Lahlou, 1998). Pour eux, les sujets vivent le monde à travers leurs représentations et ce sont elles qui peuvent le mieux expliquer les attitudes et les comportements (Corbeau et Poulain, 2002 ; Lahlou, 2002).

Les représentations sont définies par D. Jodelet (1989), comme « une forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Lioré, 2009). Leur identification dans le domaine alimentaire permettrait ainsi de « prendre en compte les dimensions biologique, symbolique et sociale de l'acte alimentaire ... » (PNNS, 2001).

Le Maroc présente toutes les caractéristiques d'un pays en transition nutritionnelle à l'instar d'autres pays comme l'Algérie, la Tunisie, le Brésil, la Chine, l'Inde. Le pays voit apparaître les signes d'une société en transition nutritionnelle qui explique le passage d'une société où la malnutrition par carence et les maladies associées prédominent vers une société où les maladies chroniques liées à l'alimentation, spécialement le surpoids et l'obésité prédominent.

Les statistiques publiées récemment démontrent en effet que la situation est devenue préoccupante. Ainsi, selon une enquête publiée en 2011 par le haut commissariat au plan¹, il apparaît que près du tiers de la population du Maroc, soit quelque 10,3 millions de personnes, connaît des problèmes de surpoids. Par ailleurs, le surpoids qui touche principalement les adultes autour de la cinquantaine, affecte également plus de 11% des 15-25 ans.

L'introduction de l'éducation à l'alimentation, dans le cursus marocain est récurrente depuis une vingtaine d'années. La nécessité d'une telle éducation précoce, quotidienne, n'est plus à démontrer de nos jours. Elle apparaît d'ailleurs comme une évidence et une priorité pour l'ensemble des pays. Son introduction à l'Ecole est née d'un double constat :

- tout d'abord, nous savons qu'un grand nombre de maladies souvent liées à l'obésité (cardio-vasculaires, cancers...) est dû aux modes de vie et aux comportements.

- Puis, il est prouvé qu'il est compliqué et coûteux de corriger et de changer les habitudes d'un individu.

Notre travail porte sur l'analyse comparée des représentations de deux groupes d'adolescents sur l'alimentation et l'obésité. Ces élèves appartiennent à deux types d'enseignement, le privé et le public. Les représentations guident tous les comportements, des plus simples aux plus complexes, même les habitudes alimentaires.

Précisons qu'à notre connaissance les représentations des adolescents marocains sur l'alimentation sont à l'heure actuelle très mal connues. Il nous semblait donc intéressant d'en rechercher afin de mieux adapter les contenus et les actions éducatives ciblant cette population.

Quelles sont les représentations sociales de l'alimentation et de l'obésité, comment les analyser et les décrire? C'est à cette question que nous nous attaquons.

Les questions spécifiques sont :

Quelles sont les représentations des adolescents de l'acte alimentaire ?

Selon eux existe-t-il un lien entre alimentation et apparition de maladies ?

Quel est, selon eux, le rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines maladies ?

Quels sont leurs perceptions des meilleurs groupes d'aliments pour la santé ?

Quelle est la relation entre obésité et santé ?

Quelles sont leurs représentations vis à vis de l'obésité ?

Quelles sont leurs attitudes à l'égard d'un enfant jugé obèse ou en surpoids ?

Afin de répondre aux questions qui structurent notre problématique, nous formulons les hypothèses suivantes :

1. En considérant que l'acte alimentaire est un acte complexe régit par différents facteurs agissant sur les comportements alimentaires nous pouvons penser que les représentations que font les adolescents issus de milieux de vie différents sur l'alimentation et l'obésité sont dissemblables puisqu'ils font appel à des contextes sociaux différents.

2. Des différences peuvent être relevées selon le genre.

1 :http://www.lmlcd.com/index.php?option=com_content&view=article&id=370&Itemid=133

Cadre théorique

Pour répondre aux questions de notre problématique et pour tester nos hypothèses nous nous attacherons dans notre cadre théorique à définir l'alimentation afin d'observer quels sont les invariants qui entrent en compte dans son développement et son maintien. Puis nous définirons le concept d'éducation à l'alimentation et nous démontrerons comment une telle éducation en milieu scolaire constitue un moyen capital pour améliorer l'état de santé de la population et promouvoir les habitudes alimentaires saines. Et enfin nous essaierons de démontrer le rapport entre alimentation et obésité.

L'alimentation

L'alimentation peut se définir comme l'action de fournir aux êtres vivants tout ce dont ils ont besoin pour assurer les fonctions vitales nécessaires à la vie et la survie. Elle est ainsi, depuis la nuit des temps, au centre des préoccupations de l'être humain dépendant de son environnement.

Depuis l'origine de l'homme, notre façon de nous alimenter a fortement évolué. De nombreux facteurs à la fois socioculturels, économiques, technologiques et scientifiques ont entraîné une modification de notre mode d'alimentation engendrant de nouvelles préoccupations. En effet, « l'aliment et l'alimentation, initialement considérés comme indispensables à la survie, sont devenus peu à peu, au cours de ces cinquante dernières années, les témoins du niveau social, les facteurs essentiels du maintien de la santé puis, plus récemment, de la forme physique et de la beauté » (Dupin, 1992).

L'alimentation selon Lahlou (1998) n'est pas simplement la satisfaction d'un besoin physiologique, elle est un acte complexe qui renvoie à des réalités psychologiques, sociales et culturelles (savoirs, émotions, valeurs et rituels). Poulain (2002) quant à lui pense que « l'alimentation a une fonction structurante de l'organisation sociale, d'un groupe humain ». Il est un facteur de socialisation primaire de l'individu qui apprend les premières règles de la vie sociale par l'alimentation. Celle-ci, initialement

considérée comme indispensable à la survie, est devenue peu à peu, au cours de ces cinquante dernières années, le témoin du niveau social, le facteur essentiel du maintien de la santé puis, plus récemment, de la forme physique et de la beauté » (Dupin, 1992).

Étant donné que manger est un acte qui s'inscrit dans un espace de réflexions et de pensées dans lesquels se confrontent désirs, représentations, besoins physiologiques, valeurs. Notre rapport à l'alimentation n'est donc pas figé, il est le résultat d'interactions et d'interdépendances impliquant des enjeux sociaux, de plaisir, de santé et entre en résonance avec un contexte historique, culturel et économique. Il apparaît, en outre, que l'acte alimentaire est organisé autour de trois pôles (Poulain ; 2002) :

- le pôle social qui comprend les dimensions traditionnelles et identitaires de l'acte alimentaire
- le pôle plaisir qui comprend les dimensions gustatives et hédonistes de partage de l'acte alimentaire
- le pôle santé qui comprend les nécessités biologiques et le rapport au corps de l'acte alimentaire.

L'acte alimentaire possède ainsi une construction complexe, formé autour de ces trois pôles qui tantôt se renforcent, tantôt se contrarient car aucun de ces pôles ne peut régir de façon indépendante nos choix en matière d'alimentation.

L'éducation à l'alimentation

L'éducation à l'alimentation est une composante importante des programmes de promotion de la santé en milieu scolaire. Elle se définit par une série d'activités ou d'expériences visant à faciliter l'adoption de comportements alimentaires sains (Contento, 2002; Strychar, 2007). Elle a pour but d'accroître les connaissances et les habiletés des jeunes pour faire des choix alimentaires sains (Contento et al., 1995). Elle passe ainsi par la substitution de nouvelles pratiques à celles jugées indésirables, ou par le renforcement des pratiques jugées positives.

Comme l'alimentation fait référence aussi bien à des questions d'ordre individuel que collectif, l'éducation à l'alimentation peut être considérée comme multiple et transversale. Elle permet d'acquérir des connaissances, des comportements et des compétences pratiques nécessaires pour mieux s'alimenter, mais également pour participer de façon responsable et efficace au développement durable. En ce sens, c'est une éducation qui contribue à la formation d'"écocitoyens". Des études ont montré aussi l'intérêt d'un bon état nutritionnel dans la prévention de certaines pathologies : obésité, maladies cardio-vasculaires, cancers... (OMS, 2003 ; Swinburn et al. 2004).

Une telle éducation en milieu scolaire constitue donc un moyen capital pour améliorer l'état de santé de la population et promouvoir les habitudes alimentaires saines. Elle vise à permettre à l'enfant ou au jeune d'acquérir des compétences pour gérer sa propre santé (Jourdan, 2004). L'école semble donc être un lieu d'apprentissage et de socialisation après la famille et qui rapproche des individus de milieux de vie différents de façon à augmenter la cohésion du monde dans lequel évolue l'enfant et constitue donc une stratégie efficace de promotion de la santé (Markham et Aveyard, 2003; Epstein et Lee, 1995).

La tendance actuelle en éducation à l'alimentation consiste à élaborer et à appliquer des stratégies d'interventions ayant une approche écologique globale reliant l'individu à sa société et à son environnement. Les recommandations consistent à mettre en place un projet éducatif impliquant tous les acteurs de l'éducation, permettant de conférer aux élèves les moyens de maîtriser des connaissances et des habiletés relatives à leur santé et à leur bien-être et assurant également à ces élèves un environnement favorable à l'adoption d'un mode de vie sain (Roberge & Choinière, 2009 ; Rodrigo & Aranceta, 2001).

Méthodologie

La méthodologie utilisée a reposé sur une approche quantitative permettant d'accéder aux déclarations des élèves.

Echantillons

Vu que le but de notre étude est de recueillir les perceptions et de comparer les points de vue des deux groupes d'adolescents, nous avons choisi deux échantillons, l'un appartenant à des établissements de l'enseignement secondaire qualifiant privés, l'autre à des établissements publics.

L'enquête a eu lieu dans divers lycées de deux villes en l'occurrence Marrakech et Khouribga.

Le nombre des individus questionnés est de 242 dans l'enseignement public dont 58% de filles et 238 élèves dans l'enseignement privé dont 47% de filles.

Le questionnaire

L'identification des représentations des jeunes lycéens sur l'alimentation et l'obésité, nous a demandé d'élaborer un questionnaire anonyme, structuré au début par des questions sur des informations personnelles pour identifier les caractéristiques de la personne questionnée notamment le sexe et la catégorie socio-professionnelle des parents ainsi que des questions sur l'alimentation, l'obésité et leur relation avec la santé. La

plupart des questions étaient des questions fermées ce qui veut dire que des réponses étaient déjà proposées et qu'il ne restait plus qu'à en choisir une (voir annexe).

Ce questionnaire est largement inspiré de celui utilisé pour l'enquête sur « les perceptions, connaissances et attitudes en matière d'alimentation » du Baromètre santé nutrition 2008. Il a été traduit en arabe et ensuite validé.

Le questionnaire paraît utile pour avoir une vue d'ensemble et permet également de réaliser un traitement statistique des données.

Analyse des données

Toutes les réponses ont été entrées sur un tableau Excel puis soumises à des analyses à l'aide du logiciel SPSS. Les données ont été étudiées de manière univariée à l'aide de tests statistiques classiques (de type Chi2) pour les comparaisons des pourcentages des deux groupes d'élèves.

Résultats

Perceptions des adolescents de l'acte alimentaire

Le questionnaire invitait les élèves à choisir une réponse qu'ils associaient directement avec le mot "manger". Les résultats obtenus sont représentés en pourcentages dans la figure suivante :

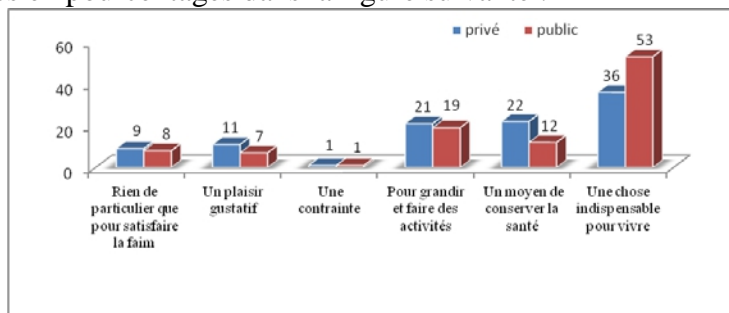


Figure 1 : Représentation des élèves de l'acte alimentaire (en pourcentages)

Les résultats de la figure 1 montrent que pour 36% des élèves de l'enseignement privé, manger est avant tout « une chose indispensable pour vivre ». «Un moyen de conserver la santé » et « pour grandir et faire des activités » occupent également une place relativement importante puisqu'ils sont cités respectivement par 22% et 21% de ces adolescents.

La majorité des élèves de l'enseignement public affirme aussi que manger est «une chose indispensable pour vivre » (53%). Ces élèves mettent en deuxième position l'affirmation « pour grandir et faire des activités » (19%).

Pour l'ensemble de notre échantillon manger ne représente « rien de particulier » ni « un plaisir gustatif » ni « une contrainte » en dernière position.

Les perceptions des deux groupes (privé et public) sont similaires (Chi 2 obs= 9,4 < chi2 seuil (5;0,05)=11,07).

Comme pour l'ensemble de notre échantillon, la réponse la plus fréquente pour les filles et les garçons des deux types d'enseignement est que « manger » représente « une chose indispensable pour vivre ».

Relation entre alimentation et santé

Les élèves sont interrogés sur l'existence du lien entre alimentation et apparition de maladies, soit en affirmant l'existence du lien, soit en le rejetant, soit en déclarant « ils ne savent rien ».

Les résultats ont montré que la majorité des élèves dans les deux types d'enseignement pense, que l'alimentation est la cause principale de l'apparition de maladies (58% pour le privé et 53% pour le public).

Ceux qui ne possèdent aucune idée sur la question représentent une minorité (10% pour le privé et 14% pour le public). Selon les résultats du test effectué, nous n'avons constaté aucune différence significative entre les deux groupes (chi2= 1,35 < chi2 seuil (2 ; 0,05) =5,99).

Rôle de l'alimentation dans l'apparition de certaines maladies

Les résultats obtenus ont montré que les élèves dans les deux types d'établissements pensent que, l'alimentation joue un rôle très important dans l'apparition de l'obésité (86% et 76% pour le public et le privé respectivement), le diabète (49% et 59%), l'ostéoporose (47% et 53%). Ils sont moins nombreux à faire le lien avec les maladies cardiovasculaires (39% et 35%) et la survenue d'un cancer (36% et 35%).

29% des élèves du public et 28% de ceux du privé estiment que, l'alimentation joue un rôle plutôt important à très important dans l'apparition de la grippe et 21% des élèves dans les deux types d'enseignement relie alimentation et rhumatisme.

Pour l'ostéoporose, le rhumatisme, la grippe et les maladies cardiovasculaires, il n'a pas été observé de différences entre les deux groupes d'élèves.

Perception des meilleurs groupes d'aliments pour la santé

Les élèves ont été sollicités de choisir les groupes alimentaires les meilleurs pour la santé parmi différents groupes proposés. Les résultats sont représentés dans la figure ci-dessus :

Les résultats ont montré que la plupart des élèves interrogés ont préféré le groupe alimentaire représenté par les légumes et les fruits comme étant le meilleur pour la santé, cité par 62% et 71% respectivement pour le privé et pour le public. En seconde position se trouvent les poissons et produits de la mer cités par 29% des élèves du privé et 21% des élèves du

public. Les produits laitiers, les aliments à base de céréales, les pommes de terre et les féculents sont faiblement choisis par les élèves. Les fruits secs, boissons et aliments sucrés et les corps gras ne sont pas du tout représentés.

La différence est significative entre les deux groupes d'enseignement ($\chi^2_{\text{observé}} > \chi^2_{\text{seuil}}$).

Relation entre obésité et santé

Afin d'évaluer la relation entre obésité et santé, nous avons demandé aux élèves, de confirmer si l'obésité représente pour eux une maladie ou pas, ou bien ils déclarent « ne pas savoir ».

Les résultats ont montré que, pour la plupart des élèves interrogés, l'obésité est une maladie (81% dans le privé et 92% dans le public).

La différence est significative entre les réponses obtenues dans les deux milieux d'enseignement privé et public ($\chi^2 = 7,9 > \chi^2_{\text{seuil}} (2 ; 0,05) = 0,103$).

Perceptions des élèves vis à vis de l'obésité

Pour identifier les perceptions des élèves sur la relation obésité-alimentation-santé, nous leur avons demandé de définir leur niveau d'accord ou de désaccord à propos d'un certain nombre de propositions fournies. Les résultats obtenus sont présentés dans le graphe ci-dessous.

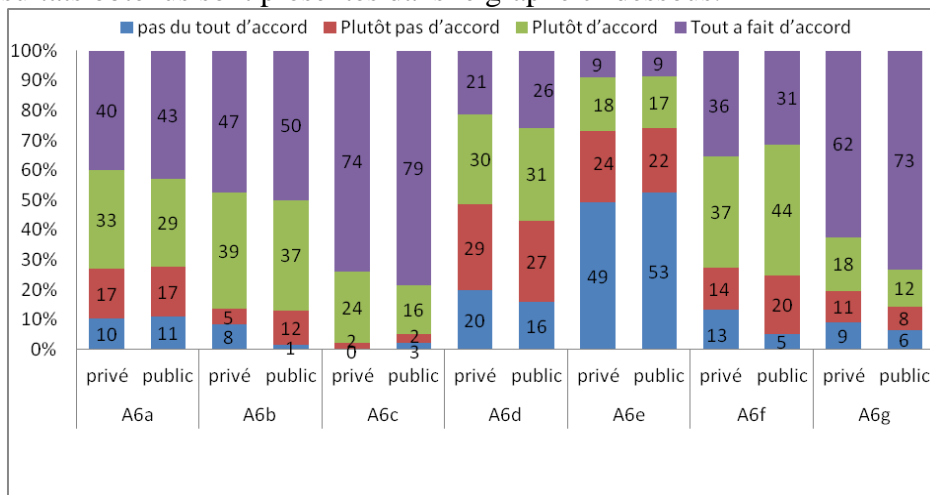


Figure 2 : Représentation graphique des réponses des élèves à la question 6 (en pourcentages)

La figure 2 concerne la représentation des élèves vis-à-vis de l'obésité. Nous pouvons constater que les adolescents des deux types d'enseignement paraissent adhérer majoritairement aux propositions suivantes :

« Une diète équilibrée permet de résoudre et d'éviter les problèmes d'obésité » (A6c, avec 79% du public et 74% du privé).

« Il est utile d'être informé des risques et conséquences du surpoids ou de l'obésité » (A6g avec 73% du public et 62% du privé).

« Les risques d'obésité sont liés à l'alimentation en premier degré » (A6b, avec 50% du public et 47% du privé).

Les résultats du test calculé ont permis de conclure que les différences observées entre les deux groupes sont significatives pour A6c ($\chi^2 = 12.42$) et A6b ($\chi^2 = 9,9$). Par contre, il n'y a aucune différence significative pour A6g ($\chi^2 = 3.80$).

Les résultats indiquent aussi que la majorité des élèves interrogés ne sont pas d'accord à pas du tout d'accord avec le fait que «Etre moins obèse signifie que tu n'as aucun problème de santé » (A6e, avec 75% du public et 73% du privé).

Les perceptions des deux groupes sont similaires ($\chi^2 = 0.32$).

Les résultats montrent aussi que 28% des élèves du public et 27% du privé n'estiment pas qu' «Etre obèse c'est être en mauvaise santé ». La valeur du χ^2 calculée montre que la différence entre les deux groupes n'est pas significative.

57% du public et 51% du privé déclarent que « les personnes obèses sont responsables de leur situation » (A6d, le χ^2 observée > χ^2 seuil). La différence est significative entre le privé et le public.

Les élèves interrogés affirment que « les restaurants fast food sont la cause de l'accroissement de l'obésité » (A6f) avec 75% du public et 73% du privé. La différence calculée est significative ($\chi^2 = 7,91$).

Les résultats ont permis aussi de relever deux différences entre les filles et les garçons à l'intérieur de chaque groupe. C'est ainsi que dans l'enseignement public, 46% des filles estiment que « les restaurants fast food sont la cause de l'accroissement de l'obésité » alors que seulement 12% des garçons ont le même avis. Elles sont aussi 21% à penser que « les personnes obèses sont responsables de leur situation » contre 9% des garçons.

Entre les deux groupes d'enseignement les différences sur les deux propositions citées paraissent entre les garçons.

Dans l'enseignement privé, il ne paraît aucune différence selon le sexe.

Attitude des élèves face à l'obèse

Nous avons posé aux élèves une question fermée dont l'objectif était d'appréhender leurs attitudes à l'égard d'un enfant jugé obèse ou en surpoids.

Les résultats issus de cette question sont représentés dans le tableau suivant :

	Privé	Public
Tu les acceptes comme n'importe qui d'autre	83%	74%
Tu les trouves plus sympathiques que les autres	2,32%	3,57%
Tu les plains	8,52%	14,28%
Tu les ignores	0,77%	1,42%
Tu les critiques	5,42%	5,00%
Tu les regardes avec insistance	0,00%	0,71%
Elles te laissent indifférent (e)	0,00%	0,71%

Tableau 1 : Les attitudes face aux personnes obèses exprimées en pourcentages

Les résultats montrent que les élèves interrogés ont une attitude positive envers l'enfant obèse. Ils sont 83% des élèves du privé et 74% du public qui « acceptent les obèses comme n'importe qui d'autre ». Les élèves qui ont choisi « tu les plains » ne représentent que 8.52% et 14.28% (privé et public respectivement).

Discussion

L'objectif majeur de cette étude était d'identifier, dans un contexte marocain, les points de vue et les perceptions d'adolescents appartenant à deux types d'enseignement, le privé et le public, sur l'alimentation et l'obésité.

Perceptions de l'alimentation

Les analyses effectuées nous ont permis d'identifier ces représentations. Pour la plupart des élèves « manger » représente « une chose indispensable pour vivre ». Certains élèves ont fait référence à la santé et aux activités. Ces représentations de l'acte alimentaire ne sont pas différentes ni selon les types d'enseignement dispensés ni selon le genre.

Comparés aux résultats fournis par le baromètre « santé-nutrition » 2008 établi par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), nos adolescents semblent avoir la même représentation évoquée par plus d'un quart des français et plus particulièrement par les hommes, parmi la génération des 35-45 ans et les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac.

La deuxième représentation associée à l'acte alimentaire est celle du « plaisir gustatif ». Cette représentation est très peu citée par l'ensemble de notre échantillon. Néanmoins, elle est plus évoquée par les filles que par les garçons.

Une part équivalente des Français associe l'alimentation à un moyen de conserver la santé, cette représentation étant dominante parmi les

génération de plus de 45 ans mais aussi chez les adolescents (12-16 ans) et les femmes. La même représentation domine chez nos jeunes de l'enseignement privé.

Les résultats démontrent bien que pour nos élèves, manger est un besoin primordial. L'alimentation apporte au corps, à l'organisme, les éléments fondamentaux essentiels pour qu'il puisse se construire, se développer, fonctionner, être actif et tout simplement vivre. L'acte alimentaire répond certes à un besoin physiologique et nutritionnel fondamental. Mais, vouloir se limiter à cette seule dimension n'offrirait qu'une vision très partielle et tronquée de ce qui se joue dans l'acte alimentaire et dans l'approche des comportements qui lui sont associés. Car manger n'est pas que se nourrir ou qu'absorber des aliments aux seules fins d'assouvir un besoin physiologique.

Notre étude montre aussi que les élèves perçoivent bien l'implication de l'alimentation dans le développement potentiel de certaines pathologies. Ils considèrent que l'alimentation était un facteur impliqué dans l'apparition de l'obésité, du diabète et l'ostéoporose.

L'alimentation semble donc générer un rapport de méfiance, source d'inquiétude plutôt qu'un sentiment de confiance. L'acte alimentaire n'est pas un acte anodin en ce qu'il peut en effet apporter du bien (« satisfaction hédonique ») comme du mal (le poison qui apporte la maladie et la mort) (Lahlou, 1992). Selon le « paradigme d'incorporation », elle est incorporation de vertus mais peut aussi incorporer du pêché (Fischler, 1990).

Par ailleurs, les élèves de l'enseignement public estiment plus que les élèves de l'enseignement privé qu'il existe un lien entre l'alimentation et la grippe et le rhumatisme. S'agit-il d'un manque d'informations ou d'information mal assimilée?

Il n'existe pas d'aliments « parfaits », qui rassemblent dans sa composition tout ce qui est nécessaire : protéines, lipides, glucides, vitamines, minéraux...mais il n'existe pas non plus de mauvais aliments pouvant nuire à la santé (à moins d'être consommé en quantité pas raisonnable) ; ces informations sont enseignés aux élèves en première année primaire et à la troisième année du collège. Les résultats de notre recherche montrent que les élèves des deux types d'enseignement éliminent totalement les fruits secs, les boissons gazeuses, les aliments sucrés et les corps gras de la consommation.

Leur choix était pour les aliments aux représentations positives à savoir les légumes verts et les fruits, suivis avec une fréquence moindre des poissons et produits de mer. Ce choix était significativement élevé dans l'enseignement public, ce qui signifie que le statut socio-économique c'est-à-dire les revenus des familles et le pouvoir d'achat ne semblent pas entraver la

liberté du bon choix alimentaire. Ces choix alimentaires sont aussi encouragés selon la pyramide alimentaire dans les programmes scolaires.

Le modèle de consommation alimentaire du Maroc est, de type méditerranéen, est basé sur une large consommation de céréales et de fruits et légumes et largement dominé par les céréales et consommation de pâtes alimentaires. Cependant le choix pour les produits à base de céréales parait presque nul. Ces derniers à côté d'autres féculents sont situés à la base et plus encouragés à consommer le plus souvent selon la pyramide alimentaire qu'ils ont étudié avant dans le programme scolaire.

Notre étude montre que les représentations des élèves s'organisent autour du pôle santé et restent dominées par l'enseignement c'est-à-dire leurs connaissances pour répondre à la question.

Perception de l'obésité

Depuis plusieurs années, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère l'obésité comme une pandémie qui touche aussi bien les pays industrialisés que les pays en développement (WHO 2003).

Il est communément admis aujourd'hui que l'obésité est le résultat d'interactions entre les prédispositions génétiques et des facteurs environnementaux. Elle serait aussi liée aux modes alimentaires et aux modes de vie. Certains gènes confèrent héritabilité et susceptibilité et augmentent le risque d'être obèse. Les variations, le dysfonctionnement de n'importe quel gène peuvent augmenter le risque d'exposition à l'obésité et accroître la vulnérabilité aux maladies qui lui sont associées (DNID, HTA, dyslipidémies, insulino-résistance...), si les facteurs environnementaux le permettent (WHO, 1998).

Notre étude montre que pour les adolescents interrogés, l'alimentation représente un facteur déterminant dans l'apparition du surpoids et de l'obésité. Cette dernière la considère comme l'une des maladies chroniques liées à l'alimentation.

Il a été relevé une différence significative entre les idées véhiculées par les deux types d'enseignement relativement aux causes et facteurs possibles qui induisent l'obésité. Les élèves du public affirment plus que ceux du privé que l'obésité est une maladie. Ce résultat va à l'encontre de la perception de l'obésité par la classe marocaine pauvre. Celle-ci considère l'obésité comme un signe de force, de puissance, de bonne santé et de prospérité.

L'analyse a montré aussi que, dans les deux milieux d'enseignement, les élèves associent l'obésité à des maladies connues. Ces élèves pour la plupart se considèrent comme bien informés sur les dangers de l'obésité et les conséquences du surpoids. C'est pourquoi ils étaient nombreux à être tout à fait d'accord avec le lien qui existe entre l'obésité et l'alimentation pour

dire qu'elle est liée en premier degré à l'alimentation et qu'une diète équilibrée permet de résoudre le problème de surpoids ainsi qu'il est nécessaire de s'informer des risques et des conséquences de surpoids.

L'apport alimentaire est un des déterminants fondamentaux de l'obésité, et ce quelle que soit la susceptibilité génétique. La prise de poids ne peut survenir que s'il existe un excès des apports alimentaires par rapport aux dépenses. Cependant, l'alimentation n'a pas qu'un rôle nutritif... elle implique également les aspects sociaux, culturels et émotionnels de la vie quotidienne. La nourriture est, pour de nombreuses personnes, un élément important du bien-être et une façon de se faire plaisir face aux agressions psychologiques. De ce fait, il est tout à fait irréaliste et voué à l'échec de fonder les actions de prévention de l'obésité uniquement sur les seules considérations énergétiques de composition des aliments sans tenir compte des dimensions sociales, économiques et affectives de l'alimentation.

A l'école, la discrimination est percevable dès le plus jeune âge où les enfants en surpoids ont peu d'amis et sont souvent exclus et on leur donne souvent des surnoms dégradants. Les conséquences du surpoids chez les jeunes sont d'abord et avant tout de nature psychosociale (Vaidya, 2006 ; Puhl et Latner, 2007) y compris la dépression, la moquerie, l'isolement social et la discrimination, la diminution de l'estime de soi, les troubles de comportement, l'insatisfaction envers l'image corporelle et une réduction de la qualité de vie. Chez les enfants obèses, on observe davantage de discrimination de la part de leurs pairs, ce qui peut influencer leur développement affectif. Les adolescents obèses sont souvent marginalisés socialement. Leur estime de soi et leur image corporelle peuvent alors en souffrir ayant pour conséquence possible l'apparition de troubles alimentaires, une tendance à présenter des difficultés scolaires (ICIS, 2004).

Les résultats de notre recherche montrent qu'une attitude positive des élèves dans les deux types de l'enseignement envers les personnes obèses prédomine. Nos adolescents semblent accepter l'obèse comme n'importe qui d'autre. Il a été démontré que "le rejet de la personne obèse est en premier lieu le fait d'individus ayant eux-mêmes peur de le devenir ou doutant profondément d'eux-mêmes pour une raison ou une autre" (Fricker, 1995).

Notons enfin que nos résultats montrent que les perceptions que se font les adolescents issus de milieux de vie différents sur l'alimentation et l'obésité ne sont pas dissemblables même s'ils font appel à des contextes sociaux différents. Les quelques différences constatées entre les élèves des écoles du secteur privé et public concernent seulement quelques aspects en rapport avec l'alimentation et l'obésité. La convergence des points de vue paraît dominante.

Conclusion

Notre travail de recherche a pour but d'identifier les représentations des élèves du privé et du public sur l'alimentation et l'obésité dans des perspectives de l'éducation à la santé. Nous avons essayé de comprendre les pratiques alimentaires par les représentations sur l'alimentation.

Afin de recueillir des données nécessaires pour répondre aux questions qui fondent notre problématique à savoir, « quelles sont les représentations sociales qui fondent les choix, les points de vue des répondants relativement à l'alimentation et à l'obésité, comment les analyser et les décrire? », nous avons choisi un échantillon parmi des élèves de l'enseignement secondaire qualifiant privé et un autre parmi des élèves de l'enseignement public et nous avons utilisé le questionnaire comme outil de collecte des données. L'adolescence est une période de vie marquée par des remaniements à divers niveaux chez l'individu : psychique, intellectuel et comportemental. Les adolescents subissent des modifications intenses et ont des besoins nutritionnels importants. Il nous est apparu intéressant d'étudier les représentations de ces adolescents sur l'alimentation, l'obésité et leur relation avec la santé. La diversité des lycées avait pour intérêt d'explorer si les représentations différaient selon le milieu socio-économique.

A en croire l'image véhiculée par certaines presses et journaux télévisés, les pratiques des jeunes se trouvent associées à la « mal-bouffe », la « junk-food » et la « déstructuration des repas ». Si elles sont bien souvent construites médiatiquement comme des dérives « anomiques », la réalité est bien éloignée de cette dramatisation. Notre recherche a montré que cet affaissement supposé des normes et des règles en matière d'alimentation tient surtout de la représentation. Certes, nos résultats ont montré que l'acte de manger n'est qu'un simple processus naturel de satisfaction de besoins vitaux pour la majorité des individus interrogés.

Alors que manger est un acte social complexe, « un fait social total » (Mauss) qui a de multiples horizons, comme la santé, le plaisir, l'esthétique, la convivialité, etc. et plus largement « le sens » (Corbeau et Poulain, 2002). Il est cependant probable que notre questionnaire qui n'évoque pas la convivialité a induit la réponse des adolescents.

Il n'en demeure pas moins que notre étude a montré l'importance de la dimension biologique « une chose indispensable pour vivre » de l'alimentation chez ces jeunes. La dimension psychologique : « manger pour se faire plaisir » semble absente.

Nous avons remarqué que la représentation sociale de l'alimentation saine construite par les élèves interrogés est structurée autour de deux groupes alimentaires recommandés par la pyramide à savoir « les légumes et fruits et les poissons ». Les fruits et légumes sont riches en fibres et en vitamines. Ils maintiennent en bonne santé. Les produits de la mer ont aussi

un statut « santé ». Ce résultat semble contredire une étude américaine qui a mis à jour que "la consommation de fruits et légumes baisse au cours de l'adolescence essentiellement, avec une consommation de fruits quatre fois inférieure chez les moins de 20 ans que chez leurs grands-parents. Ceci montre que l'adolescence correspond à une période critique où les efforts doivent redoubler en termes d'action et de prévention" (Larson, 2007).

Dans la pratique, paradoxalement, les jeunes n'agissent pas forcément en rapport avec les définitions qu'ils donnent du bien manger. Les définitions rencontrées d'une alimentation saine proviennent de normes répandues dans notre société. Transgresser ces normes représente un faux pas pour la personne. Les propos des jeunes mettent bien en évidence que l'écart de la norme est vu comme mauvais. Alors même que des erreurs diététiques sont observées, notamment la consommation abusive de friandises. Les « chips » et les « boissons industrielles » sont valorisées.

Les élèves perçoivent bien l'implication de l'alimentation dans le développement potentiel de certaines pathologies (obésité, diabète...). Ils se considèrent comme bien informés sur les dangers de l'obésité et les conséquences du surpoids. Mais l'une des grosses erreurs est de considérer que la prise de poids est uniquement liée à l'alimentation et qu'il suffit de réduire ses rapports pour perdre du poids. Cette idée qui n'est pas totalement fautive ne prend pas en compte toute une série d'autres déterminants. Le premier est la génétique. Nous ne sommes pas tous égaux devant l'alimentation.

L'école a le devoir non pas d'entretenir l'idée que l'obésité est une maladie qui apparaîtrait comme une fatalité mais de contribuer au développement des compétences psychosociales des jeunes : bien se connaître...

À l'école, un enfant obèse est le point des regards des autres élèves. L'enfant en surpoids a souvent du mal à vivre avec ses camarades qui le jugent et le freinent dans les dialogues ou les activités collectives. La honte face à son poids est encore plus forte au collège au moment où l'adolescent se construit. Le regard des autres réduit l'adolescent à un corps et ce corps est le centre d'agressions verbales et parfois physiques. Les résultats de notre recherche ont montré que les adolescents interrogés ne semblent pas avoir des regards dépréciatifs vers l'enfant obèse.

Notons enfin que nos résultats ne confirment pas notre première hypothèse à savoir que « les représentations que font les adolescents issus de milieux de vie différents sur l'alimentation et l'obésité sont dissemblables puisqu'ils font appel à des contextes sociaux différents ». Les différences constatées entre le privé et le public concernent seulement quelques aspects en rapport avec l'alimentation et l'obésité. La convergence des points de vue paraît dominante.

Les résultats confirment aussi la tendance commune des garçons et des filles. Très peu de différences ont été relevées selon le genre.

Pour conclure, Il faut bien distinguer les perceptions et les comportements. Il y a toujours un écart entre les représentations et les comportements (et entre le déclaratif et les actions réellement observées). Le passage des représentations aux comportements se trouve conditionné par une série de contraintes techniques. On appellera les « contraintes techniques » tout ce qui fait pression sur les actions des individus en dépit de leurs représentations, mais aussi de leurs désirs.

Les limites de la recherche

Nous avons utilisé une approche quantitative. Celle-ci ne permet d'accéder qu'à ce qui est déclaré et non à ce que pensent vraiment les élèves. Aussi, l'analyse doit-elle tenir compte de ce biais et rester prudente quant à la signification quantitative des données. Néanmoins, ces données permettent de réaliser une première approche des représentations de jeunes lycéens sur l'alimentation et l'obésité.

Il conviendrait de compléter cette recherche par une approche qualitative afin de recueillir des déclarations plus étayées sous forme d'entretiens, établir une analyse plus fine et rendre plus exhaustivement compte de la réalité.

References:

- Achbouk, A., 2002, Tabagisme en milieu scolaire à Marrakech. Thèse médicale, rabat, N° 138.
- Abric, J.-C., 1994, Pratiques sociales et représentations. Paris : Presses Universitaires de France.
- Barker, D.-J.-P., 1998, Mothers, babies, and health in later life. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingston.
- Baromètre santé nutrition PACA. 2008, INPES 2009 http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Site_Ars_Paca/Votre_Sante/Vos_habitudes_de_vie/Nutrition/BSN2008fiche_percep.pdf (consulté le 12/10/2013)
- Boyce, W. F., 2004, Les jeunes au Canada : leur santé et leur bien-être. Ottawa, Ontario : Santé Canada. Disponible le 9 mai 2007 à http://www.phac-aspc.gc.ca/dca-dea/publications/hb-sc-2004/pdf/hb-sc_report_2004_f.pdf. (consulté le 18/3/2014)
- Contento, I. R., Balch, G. I., Bronner Y. L., Lytle L. A., Maloney, S. K., White, S. L. et al. 1995, Nutrition education for school-aged children. *Journal of Nutrition Education*, 27(6), 298-311.

- Contento, I. R., Randell, J. S. et Basch, C. E., 2002, Review and analysis of evaluation measures used in nutrition education intervention research. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34(2), 2-25.
- Corbeau, J.P., & Poulain, J.P., 2002, *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*. Ed. Privat, 209 pages.
- Dupin, H., 1992, *Alimentation et nutrition humaines*. ESF, p. 70.
- Epstein, J., et Lee, S., 1995, National patterns of school and family connections in the middle grades. In B. A. Ryan, G. R. Adams, T. P. Gullotta, R. P. Weissberg et R. L. Hampton (eds.), *The Family-School Connection: Theory, Research and Practice*. Thousand Oaks: Sage
- Fischler, C., 1990, *L'omnivore*. Odile Jacob.
- Fricker, J., 1995, *Obésité*. Paris, Éditions Masson, p.68
- Garnier, C., 2000, Introduction. *La pensée sociale : questions vives*. In Garnier, C., et Doise, W. (dir.). *Les formes de la pensée sociale*. Paris : Presses Universitaires de France. 1-17.
- Green, L. W., et Potvin, L., 2002, Education, health promotion, and lifestyle and social determinants of health and disease. In R. Detels, J., McEwen, R., Beaglehole, & H. Tanaka (eds.), *Oxford Textbook of Public Health*, Fourth Edition (pp. 113-130). Oxford: Oxford University Press.
- Jodelet, D., 1989, Représentations sociales : un domaine en expansion. in D. Jodelet (Éd.) : *Les représentations sociales*, pp. 47-78. Paris : Presses Universitaires de France.
- Jourdan, D., 2004, Quelle éducation nutritionnelle à l'école ? *La santé de l'homme* 374, novembre/décembre 2004, pp. 26-29.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2004, *Améliorer la santé des canadiens*, Ottawa, p. 105-145.
- Lahlou, S., 1992, *Si/alors : bien manger ? : Application d'une nouvelle méthode d'analyse des représentations sociales à un corpus constitué des associations libres de 2 000 individus*, Cahier de Recherche n°C34, CRÉDOC.
- Lahlou, S., 1998, *Penser manger*. PUF, coll. Psychologie sociale, 239 pages.
- Lahlou, S., 2002, La vraie valeur des repas : manger et imaginer. In : *Les représentations mentales*. Sciences humaines, n°128, juin 2002, pp 32-35.
- Lahlou, S., 2005, Peut-on changer les comportements alimentaires? *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 40(2), 91-96.
- Larson, N., et al., 2007, Trends in Adolescent Fruit and Vegetable Consumption 1999-2004, Project EAT. *American Journal of Preventive Medicine*. p147-150, 32, 2.
- Lioré, J., 2009, La question halal, une question adolescente ? Données comparées Marseille/Strasbourg. Actes du Colloque Ocha « Alimentations Adolescentes », Paris.

- Markham, W. A., et Aveyard, P., 2003, A new theory of health promoting schools based on human functioning, school organisation and pedagogic practice. *Social Science and Medicine*, 56, 1209-1220.
- Moscovici, S., 1969, Préface. In Herzlich, C., *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*. Paris : Mouton.
- OMS, 2003, Nutrition and the prevention of chronic diseases. *Who Tech Rep Ser*. 916
- Poulain, J-P., 2002, *Sociologie de l'alimentation*, éditions PUF, Paris.
- Poulain, J-P., 2002, *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Editions Privat, Paris.
- Puhl, R.M., Latner, J.D., 2007, Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychol Bull*, 133(4):557-80.
- Roberge, M.C., & Choinière, C., 2009, *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois au regard de leur cohérence et de leur contribution à l'approche École en santé*. Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Rodrigo, C. et, Aranceta, J., 2001, School based nutrition education: lessons learned and new perspectives. *Public Health Nutrition*, 4, pp 131-139.
- Swinburn, B.A., Caterson, I., Seidell, J.C., James, W.P., 2004, Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutr*, 7(1A):123-46.
- Strychar, I. (2007). *Dietary Behaviours, Nutrition Programs and Counselling: A Guide for Nutrition Educators*. Montréal, Québec: Département de nutrition, Université de Montréal et Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).
- Van Tellingen, C., 2009, Punch above one's weight—or going to confession through the past. *International Journal of Cardiology*, 135(1), 117-122.
- Vaidya, V., 2006, Psychosocial aspects of obesity. *Adv Psychosom Med*, 27:73-85.
- Wadsworth, M.E.J., et Kuh, D.J.-L., 1997, Childhood influences on adult health: a review of recent work in the British 1946 national birth cohort study, the MRC National Survey of Health and Development. *Paediat Perinat Epidemiol*, 11, 2-20.
- WHO 2003, *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*, World Health Organization, Geneva, 149 p
- WHO, 2000, *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation*. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 894, i-xii, 1-253.
- WHO, 1998, *Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of WHO consultation on obesity*. Rep. WHO/NUT/NCD/98.1, WHO, Geneva. pp. 276.

Annexe: questionnaire

Question 1 : Pour vous, manger représente avant tout...
Une seule réponse.

- Une chose indispensable pour vivre
- Un moyen de conserver la santé
- Un plaisir gustatif
- Un bon moment à partager avec d'autres
- Une contrainte
- Rien de particulier
- Ne sait pas

Question 2

Selon vous, l'alimentation est la cause principale de l'apparition de maladies

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Question 3

A votre avis, quelle l'importance du rôle de l'alimentation dans l'apparition

	Pas du tout important	Peu important	Plutôt important	Très important
--	-----------------------	---------------	------------------	----------------

Cancer
Diabète
Ostéoporose
Maladies
cardiovasculaires
grippe
Rhumatisme
Obésité

Question 4 : Selon vous, quels sont, parmi les groupes d'aliments suivants, les meilleurs pour la santé ?

- Fruits et légumes
- Poissons et produits de la mer
- Viandes rouges, viandes blanches, volailles
- Produits laitiers
- Produits à base de céréales, pommes de terre, autres féculents
- Fruits secs
- Boissons sucrées et aliments sucrés
- Corps gras

Question 5 : Pensez-vous que l'obésité est une maladie?

- Oui
- Non
- Je ne sais

Question 6 : Quelle est votre opinion sur les propositions suivantes?

Mettre (X) dans la case correspondant à votre réponse (Choisissez une seule réponse)

- | | Pas du tout d'accord | Plutôt pas d'accord | Plutôt d'accord | Tout fait d'accord | a |
|--|----------------------|---------------------|-----------------|--------------------|---|
| a. Etre obèse c'est être en mauvaise santé | | | | | |
| b. Les risques d'obésité sont liés à l'alimentation en premier degré | | | | | |
| c. Une diète équilibrée permet de résoudre et d'éviter les problèmes d'obésité | | | | | |
| d. Les personnes obèses sont responsables de leur situation | | | | | |
| e. Etre moins obèse signifie que tu n'as aucun problème de santé | | | | | |
| f. Les restaurants fast food sont la cause de l'accroissement de l'obésité | | | | | |
| g. Il est utile d'être informé des risques et conséquences du surpoids ou de l'obésité | | | | | |

Question 7 : Quelle est votre attitude vis-à-vis des personnes obèses?

Mettez un (X) dans la case correspondant à votre réponse (Choisissez une seule réponse)

- Tu les acceptes comme n'importe qui d'autre
- Tu les trouves plus sympathiques que les autres
- Tu les plains
- Tu les ignores
- Tu les critiques
- Tu les regardes avec insistance
- Elles te laissent indifférent (e)