

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE SAAD DAHLEB DE BLIDA
FACULTE DES SCIENCES AGRO-VETERINAIRES
DEPARTEMENT DES SCIENCES AGRONOMIQUES

LA PLACE DE LA CONSOMMATION HORS FOYERS
DANS L'ALIMENTATION DE LA POPULATION ALGERIENNE
LE CAS DE LA COMMUNE DE CHERCHELL
(WILAYA DE TIPAZA)

Mémoire en vue de l'obtention

Du diplôme de master 2

Domaine : sciences de la nature et de la vie

Filière : sciences Alimentaires

Option :

Nutrition et Contrôle des Aliments

MAHAMMED EL ARBI Nassima

Devant le jury composé de :

Mr BOUSBIA.N.	M.C.B	USDB	Président de jury
Mr RAMDANE.S.	M.A.A	USDB	Promoteur
Mr BENDALI.A.	M.A.A	USDB	Examineur
Mme OUTALEB.T.	M.A.B	USDB	Examineur
Mr BRAHIM.M.	M.A.A	U.Djelfa	Examineur

ANNEE UNIVERSITAIRE: 2012/2013

Dédicace :

Je dédie ce modeste travail :

A ma chère mère

A mes sœurs et mon frère

A mes amies et mes amis

A la promotion master2 option NCA 2012/2013

A tous les gens qui m'aiment et qui m'encouragent

Nassima

Remerciements :

Au terme de cette étude, je tiens à remercier mon professeur et mon promoteur, Monsieur **RAMDANE.S**, que je l'estime beaucoup pour son aide et sa compréhension, sans lui je n'aurai pu faire ce projet de master.

J'adresse mes vifs remerciements à

Monsieur **BENDALI.A**

Monsieur **BOUSBIA.N**

Monsieur **BRAHIM.M**

Madame **OUTALEB.T**

Pour leurs disponibilités à examiner mon travail.

Mes sincères remerciements à l'ensemble des professeurs du département « agronomie » notamment ceux de l'option.

Que tout ce beau monde trouve ici l'expression de ma profonde gratitude.

Résumé :

Les habitudes alimentaires observées sont marquées par une consommation élevée de produits gras et sucrés et faible en fruits et légumes associée à une activité de faible intensité sont surtout lié à l'essor de la restauration hors domicile. L'augmentation de surpoids et l'obésité, et d'autres maladies non transmissibles liées à l'alimentation est un des symptômes du changement de modèle alimentaire.

A l'instar des sociétés des pays développés l'Algérie semble connaître la même évolution dans les habitudes alimentaires. Ce qui explique l'essor de la R.H.D en Algérie et plus particulièrement à Cherchell, lieu de notre étude.

La méthodologie suivie consiste à une analyse des pratiques de la R.H.D (restauration hors domicile à travers un questionnaire au niveau des points de ventes destinés au service de leurs clients et des établissements situés tout au long de l'axe ou se trouve concentrés l'essentiel des activités dans la commune de Cherchell

Mots de base :

Consommation-restauration hors domicile-nutrition-contrôle des aliments-Cherchell

ABSTRACT: Instead of out of home consumption in the power of the Algerian population (if the common Cherchell W.Tipaza)

Dietary patterns observed are marked by high consumption of fatty and sugary products and low in fruits and vegetables associated with a low intensity activity are mostly related to the development of eating out domicile, increase in overweight and obesity and other non-communicable diseases related to food is one of the symptoms of dietary change model .

Like companies in developed countries Algeria seems to know the same changes in eating habits .this explains the rise of R.H.D in Algeria and more particularly to Cherchell,instead of our study.

The methodology involves an analysis of the practices of the R.H.D (food service) through a questionnaire at the point of sale for the benefit of their customers and establishments along the axis where is concentrated the most of the activities in the town of Cherchell.

Core words:

Consumption-eating out domicile- nutrition-control food- Cherchell

ملخص: مكانة الاستهلاك خارج البيت في تغذية المجتمع الجزائري (حالة
(2022) شبلشيل ولاية تيبازة

الأنماط الغذائية الملاحظة تتصف بالاستهلاك العالي للمواد الدسمة و السكريات و كمية قليلة من الخضر
و الفواكه بالإضافة إلى النشاط الرياضي القليل مرتبط بظهور الإطعام الخارجي (و خاصة التجاري)
ارتفاع نسبة السمنة و أمراض أخرى غير متعلقة مرتبطة بالغذاء

في نفس المنحى للمجتمعات المتقدمة الجزائر تعرف نفس التطور في العادات و الأنماط مما يفسر
ظهور الإطعام الخارجي في الجزائر و خاصة في شرشال مكان الدراسة

المنهجية المتبعة تعتمد على تحليل إاطعام الخارجي بالاعتماد على استبيان في نقاط البيع في خدمة
الزبون و المؤسسات الموجودة أين تتركز أهم النشاطات في شرشال مكان الدراسة

:الكلمات الجوهرية

الاستهلاك-الإطعام خارج البيت- التغذية -مراقبة الأغذية- شرشال

Liste des abréviations :

% : pourcentage

Ha : Hectare

ZE : zone éparsé

DPAT : direction de planification et d'aménagement du territoire

APC : Assemblé populaire communale

TVA : taxe sur la valeur ajoutée

R.H.D : Restauration hors domicile

R.H.F : restauration hors foyer

SRC : société de restauration collective

INSSE : institut nationale des statistiques et des études économiques

CA : chiffre d'affaire

TTC : toutes taxes comprises

NC : Non cité

ISTAT : institut des statistiques

ONS : office national des statistiques

MCA : modèle de consommation alimentaire

USBD : université Saad Dahleb Blida

MAA : Maitre assistant classe « A »

AFSSA : Agence française de sécurité sanitaire des aliments

ANC : Apports nutritionnels conseillés

GPEM/DA : groupe permanant d'étude des marchés/ denrées alimentaires

IMC : indice de masse corporelle

INSERM : Institut nationale de la santé et de la recherche médicale

PNNS : Programme National Nutrition santé

CNERNA : centre national d'études et de recommandations sur la nutrition

Tableau n°=01 ANC selon L'AFSSA	8
Tableau n°=02 les principaux minéraux.....	9
Tableau n°=03 répartition de la population au sain de la commune.....	47
Tableau n°=04 effectif d'élèves bénéficiant de régime de pension à l'école en 2010.....	48
Tableau n°=05 effectifs de stagiaires bénéficiant de régime de pension au CFPA.....	49
Tableau n°=06 structure de la population active en 2008.....	53
Tableau n°=07 récapitulation relative au commerce de la restauration (arrêté au 31 /03/2010.....	53
Tableau n°08=structure de la population enquêtée selon le sexe.....	54
Tableau n°=09 structure de la population enquêtée selon l'âge.....	57
Tableau n°=10 structure de la population selon la situation familiale.....	57
Tableau n°=11 structure de la population d'enquête selon l'activité.....	58
Tableau n°= 12 structure de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence.....	59
Tableau n°= 13 structure de la population d'enquête selon l'intensité de fréquentation de la R.H.D.....	60
Tableau n°=14 structure de la population d'enquête selon le type de R.H.Préféré et fréquenté.....	60
Tableau n°=15 structure de la population d'enquête selon la fréquence de consommation de vagabondage.....	61
Tableau n °=16type de R.H.D fréquenté par la population enquêtée.....	61
Tableau n°=17 restauration rapide « répartition selon les tranches d'âges »	62
Tableau n°=18 répartition des hommes selon les tranches d'âges.....	63
Tableau n°=19 répartition des femmes selon les tranches d'âge.....	64
Tableau n°=20 répartition de la population enquêtée selon l'activité.....	64
Tableau n°=21 répartition de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence.....	65
Tableau n°= 22 répartition selon la situation la situation familiale.....	65
Tableau n°=23 restauration commerciale « répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âges.....	65
Tableau n°= 24 répartition des hommes selon les tranches d'âges.....	66
Tableau n°= 25 répartition des femmes selon les tranches d'âge.....	66
Tableau n°=26 répartition de la population selon l'activité	
Tableau n°=27 répartition de la population selon l'éloignement du lieu de	67

SOMMAIRE :

Introduction et problématique.....	1
PARTIE 01 :recherche bibliographique	
Chapitre01 : l'évolution de la consommation alimentaire et la qualité nutritionnelle	
I .la sociologie de la consommation alimentaire.....	5
II.l'Homme et l'alimentation.....	6
III.conséquences liées à une mauvaise alimentation.....	12
Chapitre02 : la restauration hors domicile :présentation en Algérie et dans le monde	
*la restauration hors domicile en Algérie et dans le monde.....	18
1.le cas de la restauration hors domicile en France.....	19
Chapitre03 :la restauration hors foyer et l'évolution des modes de vie	
A .Nutrition et santé en restauration hors foyer :	
le programme national nutrition santé	23
1.Etat des lieux.....	23
2.présentation du PNNS :programme National Nutrition santé.....	27
3.Mise en œuvre.....	29
4.implication des acteurs de la restauration collective.....	37
PARTIE02 :l'enquête de terrain	
Chapitre01 : monographie de la commune de Cherchell.....	48
Chapitre02 : présentation et analyse des résultats.....	58
.....	58
CONCLUSION GENERALE	78

INTRODUCTION ET PROBLEMATIQUE

Introduction et problématique :

Le modèle de consommation algérien est devenu un modèle agro-industriel tendanciel au modèle occidentale. de: préférences alimentaires dictées par le nouveau mode de vie qui s'urbanise.

La restauration hors domicile est un phénomène qui répond à cette transformation bien plus dans les pays développés que dans les pays en voie de développement.

Dans le monde par exemple :

Les britanniques prennent en moyenne un repas sur trois hors de chez eux et les américains un sur deux, et quatre français sur dix mangent au moins une fois par jour en dehors de leur domicile.

En matière nutrition, santé en Algérie, s'est crée récemment la société algérienne de nutrition (SAN), son objectif la lutte contre les maladies non transmissibles liées au facteur alimentaire avec l'institut national de santé publique(INSP)

Dans le monde développé par exemple en France on en trouve plusieurs :

Le PNNS : programme national nutrition santé.

L'AFSSA : l'agence française de sécurité sanitaire des aliments . Ces organismes visent à améliorer l'état nutritionnel de la population surtout en restauration collective.

De ce fait, l'intérêt que nous portons à la nutrition et sa qualité et son influence sur la santé du consommateur hors domicile nous a amené à nous intéresser à l'observation de ce phénomène et de l'étudier de plus près.

Pour entamer cette étude, nous avons posé notre problématique qui est la suivante : le problème de fond qui nous interpelle tous est celui de la qualité, ce que nous mangeons dans les fast-food, au niveau de la restauration commerciale, au niveau des produits de commerce de proximité (produits nomades) et surtout même au niveau de la restauration collective.les conséquences d'une alimentation trop riche sur notre santé.

Hypothèse : l'observation du terrain montre que la R.H.D prend de l'ampleur dans notre échantillon et la restauration rapide est la plus fréquentée par notre échantillon avec un pourcentage de 61%.

La méthodologie suivie pour vérifier notre hypothèse consiste à une analyse des pratiques de la R.H.D (restauration hors domicile à travers un questionnaire réalisée au niveau des points de ventes destinés au service de leurs clients et des établissements situés tout au long de l'axe ou se trouve concentrés l'essentiel des activités « banques, assurances, hôpital, divers » dans la commune de Cherchell.

Les résultats de notre enquête nous permettent de faire une évaluation de l'ampleur du phénomène surtout sur le plan nutritionnel.

Notre travail comprend deux parties :

Partie01 : recherche bibliographique

Chapitre01 :l'évolution de la consommation alimentaire et la qualité nutritionnelle .

Chapitre02 :la restauration hors domicile présentation en algérie et dans le monde .

Chapitre03 :la restauration hors foyer et l'évolution des modes de vie .

Partie02 : enquête de terrain

Chapitre01 : monographie de la commune de Cherchell

Chapitre02 : présentation et analyse des résultats de l'enquête de terrain.

Conclusion

PARTIE 01 :
RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

CHAPITRE 01 :

L'EVOLUTION DE LA
CONSOMMATION ALIMENTAIRE ET
LA QUALITE NUTRITIONNELLE

I. la sociologie de la consommation alimentaire :

On ne peut comprendre les évolutions survenues dans le contenu de nos assiettes, dans notre façon de nous alimenter et des rapports que nous entretenons avec l'alimentation, sans prendre en compte l'ensemble des composantes du système.

Ainsi, voici les changements parvenus au cours de l'évolution sociale dans le monde et les conséquences sur notre alimentation⁴ (ANONYME ,2006)

1. une situation de surabondance alimentaire :

Le développement économique de nos sociétés ,les progrès en matière de production ,de conservation ,de transport des aliments ont réduit les contraintes qui pèsent sur la disponibilité alimentaire. Ceci a permis de laisser s'installer un contexte d'abondance, voire de surabondance alimentaire.

2. Une baisse des contraintes sociales :

La déstructuration des repas, le grignotage...sont la résultante d'une réduction des contraintes sociales et d'une montée de l'individualisme. Le travail féminin a contribué à modifier les pratiques alimentaires ; en 1950 une Française passe près de quatre heures par jours dans des activités alimentaires (achats, préparation culinaire, vaisselle) en 1992, elle y passe moins d'une heure. Les achats de produits alimentaires incluant des transformations réalisées hors du ménage passent en volume de 50% en 1960 à 83% en 1991. Le traditionnel repas commensal est pratiquement en voie de disparition aux Etats-Unis, des phénomènes à moindre échelle sont observables en Europe. De plus, le sociologue Claude Grignon ⁽¹⁻¹⁾ (GRIGNONS ,1993) pense qu'un modèle de trois repas est un obstacle à la « consommation extensive » et à « l'alimentation continue » dont rêvent les industries agro-alimentaires ou du moins certaines de leurs branches, comme la biscuiterie, la chocolaterie...

Les industries agro-alimentaires, grâce aux produits nomades, facilitent cette « alimentation continue » .Grignons dénonce le discours tenu par certaines revues de marketing, selon lui, célébrer le grignotage, c'est un moyen indirect de dénigrer le repas traditionnel » aussi ringard, guindé, répressif, franchouillard que le grignotage est branché, décontracté, informel injustement réprimé et bon pour la santé ».

3. La modernité alimentaire :

Se caractérise également par l'introduction de l'alimentation sur le lieu de travail.il ne s'agit pas du restaurant d'entreprise mais bien, du bureau lui-même.les produits sont apportés de la maison ou achetés en vente à emporter, alors que les individus ont à disposition un restaurant d'entreprise. Les motivations de ce genre de pratiques ne sont ni d'ordre économique (1%), ni dues à une lassitude du restaurant d'entreprise (4%).la raison première s'inscrit dans une logique d'organisation du temps de travail : gain de temps, prolongement d'une séance de travail. Ce sont principalement les femmes, les plus adeptes de cette pratique, malgré la redéfinition des rôles sociaux, les heures d'arrivée et de départ d'une femme ayant des enfants ne peuvent que faiblement varier.(Poulain,2002)

4. La multiplication des discours sur l'alimentaire :

« L'équilibre alimentaire » fait l'objet de préoccupation du grand public avec un battage médiatique important pas toujours compréhensible de tous.il n'ya guère de critères univoques, cohérents, absences de règles relatives à ce qui se mange.les mangeurs modernes vivraient donc une curieuse situation dans laquelle l'espace décisionnel alimentaire se serait développé en même temps qu'ils auraient perdu la sécurité qu'apporte un système normatif socialement défini .le mangeur moderne n'est pas seulement en face de crise de l'appareil normatif, mais aussi à l'inflation d'injonctions contradictoires ;hygiénistes ;identitaires ; hédonistes ;esthétiques.

La simplification des préparations, le respect du gout de l'aliment, l'innovation, l'affirmation de la légèreté et la santé sont les caractéristiques de la nouvelle cuisine. (Poulain, 2002)

II. . L'HOMME ET L'ALIMENTATION :

II .1. Fonction nutritive : la qualité nutritionnelle de l'alimentation

Le concept d'équilibre alimentaire est souvent utilisé dans la pratique clinique, car c'est un bon outil pédagogique pour faire passer des idées simples. Mais le définir n'est pas facile. Une alimentation équilibrée doit permettre d'assurer la couverture des besoins en nutriments, qui varient en fonction des situations physiologiques, la croissance harmonieuse chez l'enfant ainsi qu'un vieillissement physiologique dans la deuxième partie de la vie. Enfin, d'éviter les maladies liées à l'alimentation. (Hubert Delphine, 2007-2008)

II .1.a. Les besoins de l'organisme :

Chapitre01 :L'évolution de la consommation alimentaire et la qualité nutritionnelle

Le bon fonctionnement de l'organisme dépend de deux types de besoins : Énergétiques et nutritionnels.

a. (1) Les besoins énergétiques :

L'énergie est nécessaire car le corps dépense celle-ci pour remplir différentes fonctions telles que la respiration, le renouvellement cellulaire, la circulation sanguine, la digestion, la croissance et la thermorégulation. L'unité de mesure officielle est le Kilojoule (Kj). L'ancienne unité est la kilocalorie (Kcal). Une Kcal est égale à 4,18 Kj.

La compensation des besoins énergétiques se fait essentiellement par la dégradation des aliments riches en glucides et lipides. Ces points seront détaillés dans la section suivant.

Ces besoins sont variables selon les individus et dépendent de l'âge, de la masse, de la taille, du sexe, de l'activité et de l'état physiologique.

a. (2) Les besoins nutritionnels :

Ils correspondent aux besoins structuraux (composition des membranes cellulaires, des neurones) et fonctionnels de l'organisme. Ils servent essentiellement à construire, réparer et entretenir la « véritable machine » qu'est le corps humain. Ces besoins sont essentiellement couverts par les protides, les vitamines, les minéraux, les fibres et l'eau.

II.1.b. Énergie chimique potentielle des principaux nutriments (ECP) :

C'est la quantité d'énergie dont l'individu a besoin qui est fournie par les glucides, les lipides et les protides, c'est-à-dire les molécules énergétiques, lors de leur dégradation dans l'organisme. L'ECP des lipides correspond à 38 Kilojoules ou **9 Kilocalories** par gramme. Celle des glucides et protides est égale à 17 Kilojoules ou **4 Kilocalories** par gramme. Ainsi, pour calculer la valeur énergétique d'un aliment, on multiplie la quantité en gramme de chaque molécule énergétique, par l'équivalent en Kj ou Kcal. (cf. Annexe 7)

II .1.c. Apports nutritionnels conseillés :

C'est la quantité moyenne de nutriments à fournir par personne et par jour pour satisfaire les besoins d'un groupe d'individus.

Voici les valeurs moyennes des apports nutritionnels conseillés :

Tableau n°=1 : ANC selon L'AFSSA :

Chapitre01 :L'évolution de la consommation alimentaire et la qualité nutritionnelle

Adultes « de référence »	homme	femme
ANC EN Kilojoules	11300kj	9200Kj

Soit 2400 Kcal pour l'homme et 1900 Kcal pour la femme.

c. (1) Les Glucides :

Ils représentent 50 à 55 % de la ration énergétique totale journalière recommandée. Les glucides se décomposent en glucides simples et doubles qui correspondent aux sucres rapides, c'est-à-dire aux produits le plus souvent sucrés. Ils doivent être égaux à 10 % de la ration totale. Enfin, les glucides complexes présents sous forme de féculents qu'il faut donc privilégier. Ces sont en effet des aliments indispensables puisque le glucose issu de la digestion des féculents est la seule source d'énergie des neurones.

c. (2) Les Lipides :

Ils sont égaux à 30-35 % de la ration totale et apportent les acides gras et le cholestérol. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, certains acides gras appelés acides gras polyinsaturés aident à lutter contre les maladies cardiovasculaires. En effet, il suffit d'équilibrer les oméga 6 présents dans les huiles et margarines végétales comme l'huile de tournesol, le maïs, le soja ou encore la noix avec les oméga 3 contenus essentiellement dans les huiles d'assaisonnement comme l'huile de soja, de colza et de noix.

c. (3) Les protides :

Appelés aussi protéines, ils sont composés d'acides aminés dont huit sont dits indispensables et correspondent à 11-15 % de la ration. Ils sont essentiels pour la construction de l'organisme au niveau musculaire, osseux et sanguin. Mais aussi pour le bon fonctionnement des hormones, des enzymes ou encore des anticorps. Il est également indispensable de varier les protéines animales et les protéines végétales.

c. (4) Les vitamines :

Ce sont des molécules indispensables à la croissance et au fonctionnement de l'organisme. Il existe deux types de vitamines : les vitamines hydrosolubles, qui sont solubles dans l'eau et les vitamines liposolubles, qui elles sont solubles dans la graisse. Certaines vitamines comme la vitamine C, ont un rôle de lutte contre les infections virales. La vitamine K aide à la coagulation du sang et la vitamine D favorise la fixation du calcium sur les os et les dents. Elles sont présentes dans de nombreux aliments en particulier dans les produits d'origine animale et végétale.

c. (5) Les minéraux :

Chapitre01 :L'évolution de la consommation alimentaire et la qualité nutritionnelle

L'organisme renferme une quantité de minéraux représentant environ 4 % de la masse corporelle.

Tableau n°= 2 : Les principaux minéraux :

minéraux	Rôle biologique	Besoin par jour	Principales Sources
calcium	<ul style="list-style-type: none"> transmission de L'influx nerveux vers les Muscles coagulation du sang constitution osseuse 	900mg	<ul style="list-style-type: none"> produits laitiers légumes céréales
phosphore	Constitution osseuse	800mg	<ul style="list-style-type: none"> dans de nombreux aliments
Sodium, Chlore, et potassium.	<ul style="list-style-type: none"> Excitabilité neuromusculaire 	300 à 500mg	<ul style="list-style-type: none"> Sel Fruits et légumes
magnésium	<ul style="list-style-type: none"> Transmission de l'influx nerveux Synthèse des protéines Contrôle des échanges cellulaires Résistance au stress 	350mg	<ul style="list-style-type: none"> Légumes secs Cacao Amandes Coquillage
fer	<ul style="list-style-type: none"> constituant de l'hémoglobine, il a un rôle respiratoire 	Homme :9 Femme :16	<ul style="list-style-type: none"> viandes rouges abats lentille
iode	<ul style="list-style-type: none"> synthèse des hormones thyroïdienne 	0.12mg	<ul style="list-style-type: none"> huîtres poissons et fruits de mer viandes végétaux verts

SOURCE : Hubert Delphine 2007/2008

c. (6) L'eau :

Elle est essentielle à la survie de l'Homme. Elle assure un rôle plastique, en effet elle constitue 60 à 70 % de la masse corporelle en imbibant tous les tissus. Mais aussi un rôle fonctionnel, elle sert au transport des nutriments dans l'organisme et des déchets et facilite la régulation thermique du corps, c'est-à-dire la température constante du corps.

c. (7) Les fibres :

Elles facilitent le transit et favorisent le développement de la flore intestinale à effet bénéfique, ce qui assure une protection contre les agressions. Il faudrait consommer l'équivalent de 30 à 40g de fibres par jour. Le minimum est de 20g que l'on trouvera par exemple dans 300g de légumes cuits, dans 150g de légumes crus et 1 ou 2 fruits. Les céréales complètes et les légumes secs sont également sources de fibres.

II .1.d Les rations alimentaires :

C'est la quantité moyenne d'aliments nécessaires chaque jour pour satisfaire les ANC et couvrir les besoins de l'organisme. Tout comme les besoins, les rations alimentaires varient en fonction de l'âge, du sexe, de l'activité et de l'état physiologique de l'individu. On l'établit à partir de groupes d'aliments dans lesquels on choisit un aliment ou son équivalent auquel il suffit d'appliquer la quantité recommandée en fonction du groupe d'aliments.

II .1.e. La journée alimentaire :

e. (1) Le petit déjeuner :

Il représente 25 % des apports nutritionnels conseillés pour un adulte. En effet, ce repas a de l'importance puisque c'est celui-ci qui recharge le corps en énergie après la période de jeûne de la nuit. S'il est insuffisant ou mal équilibré, on constate une sensation de faim exacerbée, des baisses des capacités intellectuelles et une baisse de la vigilance en fin de matinée.

Il devrait être réparti ainsi :

- un produit laitier qui apporte le calcium ;
- des féculents comme le pain ou les céréales pour l'énergie et ainsi tenir toute la matinée ;
- du beurre, de la confiture ou du miel pour les sucres rapides ;
- un fruit ou du jus de fruit afin d'apporter les vitamines et réhydrater l'organisme au réveil ;
- une boisson chaude telle que le café ou le thé.

e. (2) Le déjeuner :

Le repas du midi représente quand à lui 40 % des ANC (apports nutritionnels conseillés). Il est constitué d'un aliment de chaque groupe d'aliment que sont les fruits et légumes, les viandes, poissons ou œufs, les féculents, les produits laitiers et l'eau. Mais aussi les aliments riches en sucres et les corps gras, ceux-ci étant évidemment à limiter. Il est fortement conseillé de varier les féculents, les crudités (fruits et légumes cuits) et les crudités au cours du repas. Pour des menus avec moins de plats, il faut essayer d'équilibrer la journée alimentaire au repas suivant en apportant les aliments des groupes manquants.

e. (3) Le goûter :

Très présent chez l'enfant, il est également possible pour l'adulte. Afin de mieux répartir l'apport dans la journée en fonction des horaires imposés par la vie familiale et sociale. Il est alors constitué :

- de céréales ;
- d'un laitage ;
- d'un fruit.

En effet, la notion de goûter n'est pas à confondre avec le grignotage où l'on constate grâce à une étude française récente, la part excessive de sucrerie, de boissons sucrées et de graisses.

e. (4) Le dîner :

Il représente 35 % de l'apport journalier. Il doit compléter le déjeuner. En effet, celui-ci doit également comporter les 7 familles d'aliments citées précédemment. L'idéal est de varier les aliments d'une même catégorie, par exemple prendre un fromage si l'on a mangé un yaourt le midi.

III. CONSÉQUENCES LIÉES À UNE MAUVAISE ALIMENTATION :

Il est aujourd'hui parfaitement établi que l'alimentation et l'état nutritionnel participent de façon essentielle à prévenir des maladies qui sont aujourd'hui les plus répandues en France, comme dans l'ensemble des pays industrialisés. Les maladies cardiovasculaires sont aujourd'hui la première cause de mortalité en France (32 % des décès), à l'origine de près de 170 000 personnes chaque année. Les tumeurs malignes représentent 29 % de l'ensemble des décès chez l'homme et 23 % chez la femme. Le nombre de nouveaux cas est estimé à 240 000 par an. L'obésité concerne 7 à 10 % des adultes et 10 à 12,5 % des enfants de 5 à 12 ans.

L'ostéoporose, à l'origine d'une fragilité osseuse exposant les patients à un risque de fractures concernerait 10 % des femmes à 50 ans, 20 % à 60 ans et 40 % à 75 ans. La prévalence du diabète, tous âges confondus, est estimée à 2-2,5 %¹⁴. (ANONYME, 2008)

III .1. Principales maladies alimentaires :

III .1 .a .L'obésité :

L'obésité correspond à un excès de masse grasse associé à une augmentation des risques de mort, résultat d'un déséquilibre entre l'apport calorique quotidien et les dépenses énergétiques : l'organisme reçoit plus qu'il ne dépense et donc « stocke » une partie du surplus. Elle est actuellement définie à partir de l'indice de masse corporelle (IMC) qui est égal au rapport du poids en kilo sur la taille au carré. On dit qu'une personne est obèse lorsque son IMC est supérieur à 30.

III .1 .b . Les maladies Cardio-vasculaires :

Les maladies cardio-vasculaires se caractérisent par :

Une hypertension : c'est une agression mécanique des vaisseaux. Cela est dû à l'abus de sel, l'athérosclérose et à des facteurs héréditaires.

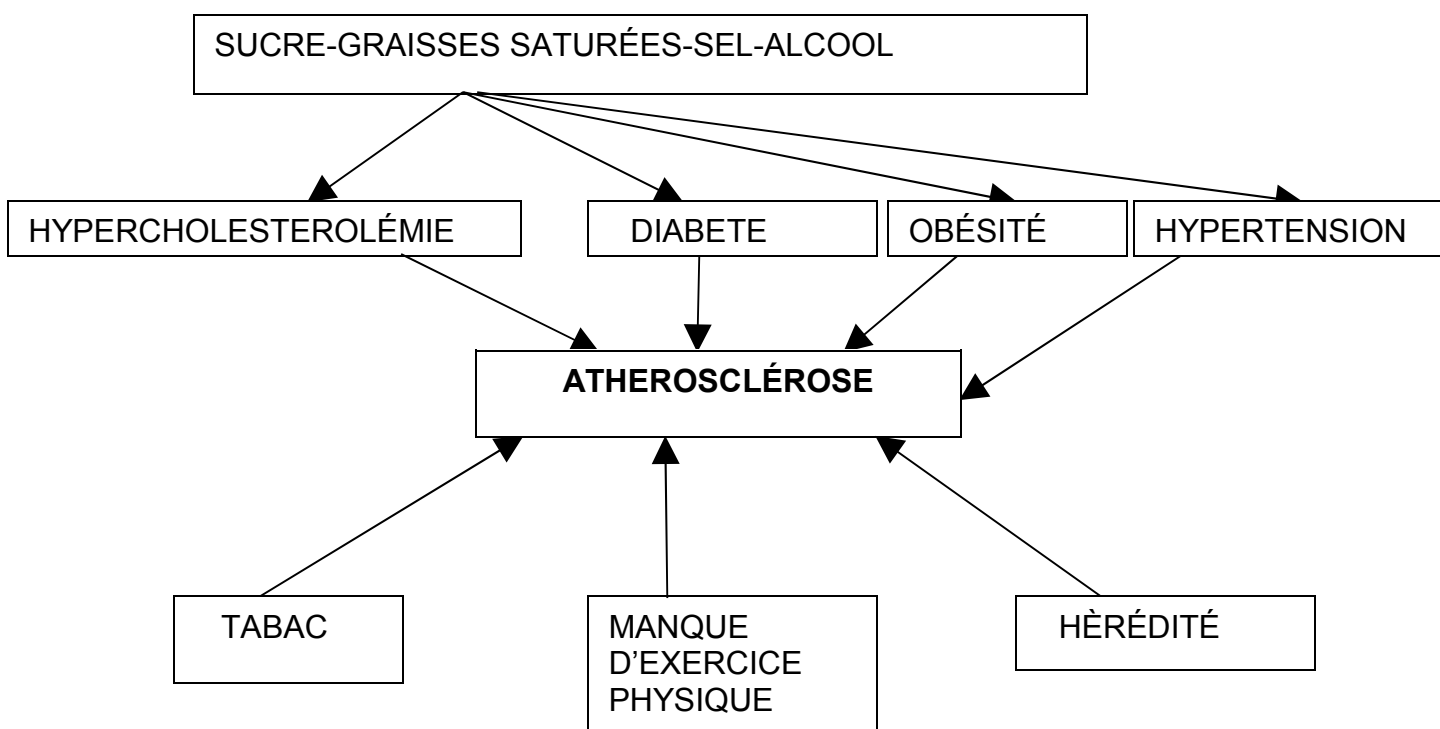
Une Hyperlipidémie : le taux de lipides dans le sang est trop élevé. Elle est due à une alimentation hyper-énergétique riche en sucre et graisse.

Une Athérosclérose : elle touche la tunique interne de l'artère. Le LDL (mauvais cholestérol) ne pénètre pas dans les cellules, il reste dans les vaisseaux où est alors capté par des cellules qui tapissent l'intérieur du vaisseau. Il se produit un dépôt de lipides, principalement de LDL cholestérol à la surface de l'artère. Une plaque est alors formée. Cela provoque une réduction du débit artériel, des hypertensions, une mauvaise irrigation de certains tissus, et la formation de caillots.

Ces diverses perturbations touchent les artères de gros et moyens calibres et les conséquences peuvent être très graves :

- au niveau des vaisseaux cérébraux : paralysies, embolies, hémorragies cérébrales
- les coronaires : infarctus du myocarde ;
- l'aorte : anévrisme et embolies.

Figure n°= 1 : Principales causes de l'athérosclérose :



SOURCE : Hubert Delphine2007/2008

c) Les cancers :

Une évaluation de l'ensemble de la littérature scientifique portant sur les relations entre l'alimentation et le cancer a été publiée en 1996. Cette étude a été menée au CNERNA par une vingtaine de scientifiques pendant plusieurs années.

Parmi l'ensemble des facteurs alimentaires étudiés, les liens les plus consensuels sont l'augmentation du risque par¹⁶ (ANONYME 2000):

Un bilan énergétique excédentaire ;

Une proportion trop élevée de lipides ;

La consommation d'alcool.

Et un rôle protecteur attribué à :

Une alimentation riche en fruits et légumes ;

Une alimentation riche en fibres.

Ces conclusions rejoignent celles qui ont été formulées par le Comité de l'Europe contre le cancer et qui figurent dans le Code européen contre le cancer.

d) Le diabète :

Le diabète non insulino-dépendant (de type 2) représente 90 % des cas de diabète en France et touche 2 à 2,5 % de la population. Il touche les personnes en général à partir de 40 ans. Il est dû à la transmission héréditaire, aux erreurs alimentaires, à l'abus de produits sucrés, à l'obésité et au vieillissement du pancréas.

e) Carence en Fer :

Ce manque est souvent lié au fait que celui-ci n'est présent que dans très peu d'aliments comme les abats, les viandes rouges ou encore dans quelques produits végétaux telles que les lentilles ou la pistache. Elle peut conduire à l'anémie qui correspond à une quantité de fer insuffisante dans le sang pour contribuer à la formation des globules rouges. Les symptômes sont nombreux : fatigue, un rythme cardiaque rapide, des palpitations, une respiration rapide à l'effort, une diminution des performances intellectuelles, un développement cognitif lent durant l'enfance, une difficulté à maintenir une température corporelle normale et un affaiblissement de la fonction immunitaire.

f) Carence en Calcium :

Le calcium participe activement à la constitution osseuse. Ainsi, ce manque peut conduire à l'ostéoporose. Maladie très présente chez les personnes âgées, elle rend les os de plus en plus poreux et fragiles.

2. Les programmes PNNS¹⁷ (premier et deuxième programme national nutrition santé) :

Face à ces problèmes de santé et au nombre de décès en France à cause de la malnutrition, l'État a décidé de réagir et de créer le Programme National Nutrition Santé (PNNS) par le biais du ministère de la santé, qui a pour objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population. Il a fixé pour la période 2001-2005 les grands axes de la politique nutritionnelle française.

L'objectif est d'amener la population à consommer en moyenne plus de légumes, de calcium et de glucides complexes (amidon), moins de lipides, d'alcool et de glucides simples en vue de réduire la cholestérolémie, la pression artérielle et réduire la prévalence du surpoids et de l'obésité. Parallèlement, le PNNS souligne l'importance d'accroître l'activité physique pour rééquilibrer les apports et les dépenses d'énergie.

Pour arriver à ces objectifs, le ministère de la santé a créé un guide alimentaire « La santé vient en mangeant ». Ce guide tient compte des habitudes alimentaires et du mode de vie de chacun tout en protégeant sa santé. Également, la création du site internet [www. Mangerbouger.fr](http://www.Mangerbouger.fr) et le lancement d'une campagne média tous publics avec les messages suivants :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »,
- « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière »,
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé »,
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

De 2006 à 2010 est mis en œuvre le PNNS 2. Celui-ci a pour ambition d'aller au-delà du PNNS 1 en étant élargi à quatre axes principaux d'action : la prise en compte spécifique des populations défavorisées, la prise en charge par les professionnels de santé de l'obésité, la promotion renforcée des actions locales en faveur d'un meilleur comportement nutritionnel et l'amélioration de la qualité et de la présentation de l'offre alimentaire.

On constate donc aujourd'hui de gros problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation. Le nombre de décès liés aux maladies cardio-vasculaires et aux tumeurs représente plus de 55 % des décès en France. La population est mal informée. L'État, en créant ses PNNS espère ainsi que la population prendra conscience des règles de bases en matière d'alimentation afin de réduire les maladies liées à l'alimentation. Cependant, il est difficile de consommer la bonne répartition en nutriments, minéraux et vitamines. On ne s'imagine pas calculer avant chaque repas le nombre de calories que l'on va ingérer, la répartition entre le mauvais et le bon cholestérol, les équilibres entre nutriments. Il suffit juste d'avoir

CHAPITRE 02 :

LA RESTAURATION HORS DOMICILE PRESENTATION EN ALGERIE ET DANS LE MONDE

La restauration hors domicile en Algérie et dans le monde :

L'évolution de la restauration hors foyers en Algérie est mal connue car pour le moment il n'existe aucune donnée statistique disponible.

Cependant on peut noter un développement certain et progressif de ce phénomène puisque les changements qui l'ont favorisé dans les autres pays ont également touché l'Algérie.

Parmi ces phénomènes il y'a :

L'urbanisation en effet la population urbaine a considérablement augmenté, elle représente environ 60% de la population totale (ONS,2009) contre 34% en 1966.

Forte progression de l'activité féminine : on estime 1449216 femmes actives soit 15,3% contre 109453 en 1966 soit 4,27% de la population active totale occupée.

La population totale est de 35,7millions avec une prédominance de la catégorie des jeunes qui est d'environ 70%.

Avec une population active occupée de 9472000 et une population totale active de 10544000 ce qui représente 89,83% de la population active occupée.

En effet, l'évolution des modes de vie, l'urbanisation de la population et le développement des infrastructures scolaires et universitaires équipées de cantines pour satisfaire les besoins alimentaires et nutritionnels répondant aux besoins de cette population de plus en plus jeune et instruite se multiplient sur tout le pays. On assiste en parallèle à la prolifération des points de vente des repas services et servis qui sont à la portée des gens à des prix raisonnables ce qui facilite leur vie.

En Algérie, il existe seulement des données statistiques sociologiques, qui ont favorisé le phénomène, les données nutritionnelles sont très rarement étudiées par les organisations de nutrition et de santé publiques, il existe des feuilles de consommation au niveau des établissements scolaires et collectives, le contrôle de qualité des aliments a été abordé par plusieurs scientifiques, nutritionnistes et le thème de plusieurs mémoires et thèses en sciences alimentaires et de nutrition.

Dans le monde développé, plus précisément en France la restauration collective et commerciale, le modèle alimentaire et la santé des individus a été abordé par des

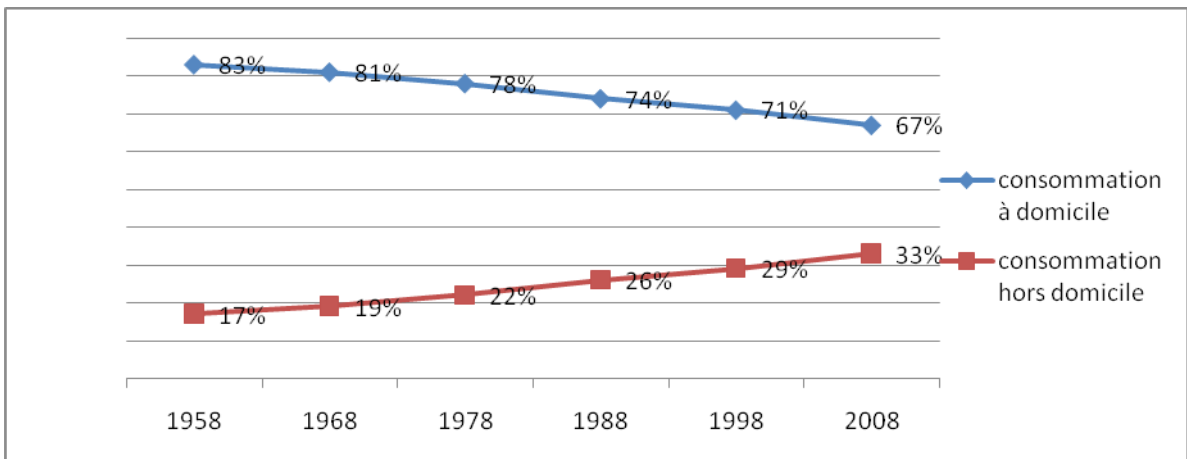
programmes, par des institutions et des thèses et des mémoires car c'est le modèle occidentale celui qui a généré la restauration commerciale surtout de plus que la restauration collective est gérée par des sociétés et les études du modèle de consommation ,de la qualité de la nutrition ,de la sécurité et salubrité des aliments sont des éléments nécessaires de survie du domaine de la restauration hors domicile.

1. Le cas de la restauration hors domicile en France :

1.1. Les tendances de consommation :

Les français consomment moins à l'extérieur que d'autres pays. En France, il se consomme un repas sur sept à l'extérieur, alors que les Espagnols en consomment un sur six, les Anglais un sur trois et les Américains et un sur deux. La France présente donc un retard en termes de restauration hors domicile. Cependant cet engouement de consommer des repas à l'extérieur tend à augmenter¹ (Boutboul, 2011.)

Figure n°=2: Transfert du budget alimentaire des ménages :



Source : Gira Food Service ²(Vilaine,2011)

Entre 1958 et 2008, les dépenses alimentaires pour la consommation à domicile ont diminué de près de 16 % et celles de la consommation hors domicile ont augmenté de 16%. On assiste donc à un transfert des dépenses alimentaires de la consommation à domicile vers une consommation hors domicile. La fréquence des repas pris à l'extérieur a donc augmenté.

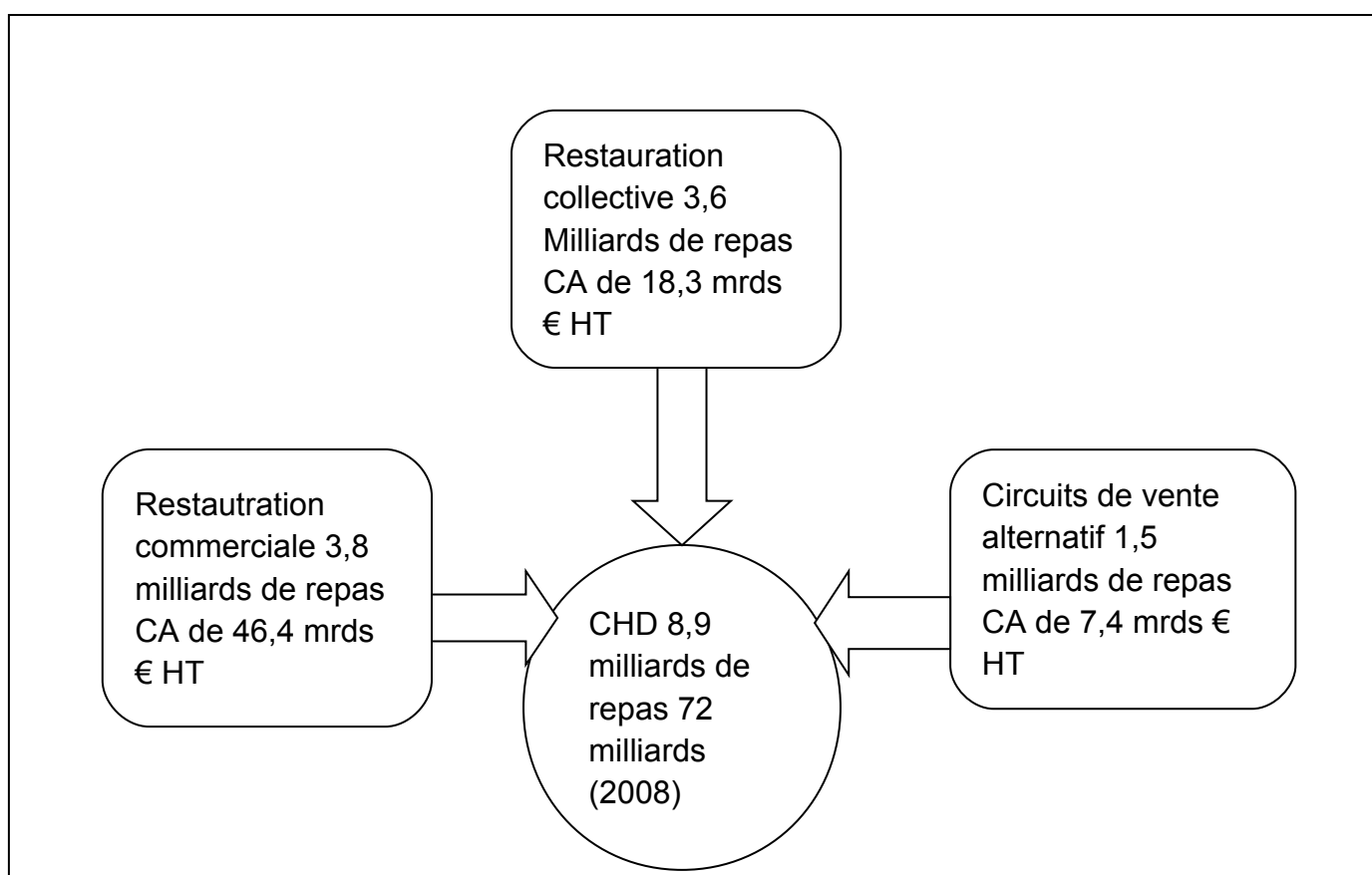
1.2. Répartition de la consommation hors domicile :

Selon les chiffres de l'étude Gira Food Service, la consommation hors domicile représente un marché de 72 milliards d'euros en 2008 soit 1/3 de l'ensemble des dépenses alimentaires des ménages.

Le budget moyen annuel par habitant est de 1 300 € soit 25 € par semaine. Pour les ménages il s'élève à 2 900 € soit 56 € par semaine.

Nous allons maintenant étudier les trois segments de la consommation hors domicile.

Figure n°= 3 : La consommation hors domicile en France :



Source : Gira Food service.⁴(Vilaine,2011)

1.2.1 La restauration commerciale :

Chapitre 02:La restauration hors domicile : présentation en Algérie et dans le monde

Selon l'étude de Gira Food service nous remarquons l'importance de la restauration commerciale. En effet elle représente, en termes de fréquentation, environ 43 % de la consommation hors domicile. Son chiffre d'affaires est de 46,4 milliards d'euros (soit environ 65% du chiffre d'affaire de la CHD).

Le rapport entre la fréquentation et le chiffre d'affaires nous permet d'établir un ticket moyen de 12,20 €.

1.2.2 La restauration collective :

Le segment de la restauration collective se rapproche de celui de la restauration commerciale en termes de fréquentation (environ 40%), mais présente un chiffre d'affaires moins élevé (environ 25% du chiffre d'affaires de la CHD) qui s'explique par le caractère social de cette forme de restauration, avec un ticket moyen de 5 €.

1.2.3 Les circuits de ventes alternatifs :

Le dernier pôle des CVA regroupe toutes les structures dont le métier de base n'est pas de proposer des prestations alimentaires. C'est-à-dire : les stations services qui proposent par le biais de leurs boutiques différentes offres de consommations nomades, mais également les ambulants, les kiosques, les distributeurs automatiques, les grandes et moyennes surfaces, les magasins de proximité. Ce marché est nettement en retrait mais connaît une augmentation depuis ces dernières années. Il représente, en termes de fréquentation, environ 17% de la consommation des repas hors domicile et 10% du chiffre d'affaires de la CHD avec un ticket moyen de 4,9 €.

La restauration hors domicile a toujours enregistré une ambiguïté envers de sa qualité de ce fait que nous portons à l'évolution des vie en France on va voir dans le chapitre suivant les programmes menés en France pour améliorer l'état nutritionnel de la population .

CHAPITRE 03 :

LA RESTAURATION HORS FOYER ET L'EVOLUTION DES MODES DE VIE

III La Restauration Hors Foyer et l'évolution des modes de vie :

L'acte alimentaire répond à des besoins variables suivant la situation dans laquelle on se trouve. En effet, les préoccupations des consommateurs, en matière d'alimentation sont :

- d'une part l'acte alimentaire nécessaire, pratique quand on ne peut pas manger par ses propres moyens, la restauration est alors une solution,
- d'autre part la recherche de plaisir et de bien être quand on choisit de manger au restaurant pour y passer un bon moment.

Face à ces attentes très différentes et aux nouveaux modes de vie, les acteurs de la restauration hors foyer se sont adaptés en améliorant et diversifiant leurs prestations au niveau nutritionnel, technologique et marketing.

III .A. Nutrition et Santé en Restauration Hors Foyer: le Programme National Nutrition Santé :

III .A .1. Etat des lieux :

L'essor de la restauration hors foyer contribue à l'évolution des consommations alimentaires. En effet, la RHF représente aujourd'hui 5,6 milliards de repas par jour dont 3,1 milliards pour la restauration collective. Elle participe donc en partie à la couverture des apports nutritionnels en France. Une étude menée en 1994 sur l'alimentation hors foyer montre que le déjeuner apporte un excès de lipides (42,4%) contre une insuffisance en glucides (37,5%) et un apport en micro nutriments pas toujours suffisant.

Un état des lieux plus spécifique aux types de consommateurs est intéressant à observer.

1 .a) La restauration scolaire :

On estime que la restauration scolaire concerne environ 1 élève sur 2 parmi les écoliers, les collégiens et les lycées des secteurs public et privé. Mais cette fréquentation tend à baisser pour des restaurants disponibles et attrayants à l'extérieur de l'enceinte scolaire. Toutefois nous ne disposons pas actuellement d'étude affirmant que cette déviation a un impact nutritionnel défavorable sur

l'alimentation¹(ANONYME ,2000). La restauration scolaire bénéficie depuis quelques années d'une attention particulière en raison de l'augmentation de l'incidence de l'obésité chez l'enfant. D'après une étude du plateau repas dans 15 cantines françaises, le magazine Que Choisir² (Vuillerme,2000) conclut que l'alimentation scolaire est déséquilibrée. L'échantillon n'est pas représentatif au niveau national mais les résultats n'en restent pas moins intéressants :

- un apport énergétique global suffisant,
- mauvaise répartition calorique : 22% de protéines (Apports Nutritionnels Conseillés 12%), 39,5% de glucides (ANC 50%) et 39,5% de lipides (ANC 30-35%),
- apport en calcium et en fer satisfaisant
- trop de viandes rouges et beaucoup trop de pâtisseries.
- gaspillage notamment chez les plus jeunes avec la pratique systématique des repas à 5 composantes.

La consommation à la maison de fruits, légumes et produits laitiers ne compense pas ce déséquilibre.

Face à ce constat, les enfants prennent-ils conscience des conséquences de leur alimentation sur leur santé ? Le magazine Néorestoration s'est interrogé et a conclu que le bilan n'était pas si noir. Ils connaissent l'importance d'une bonne alimentation sur la santé, ceci apparaît nettement par une enquête de l'EUFIC (European Food Information Council): "le lait est bon pour les os", "les bonbons et les glaces ne font pas de mal si on n'en mange pas tout le temps", "pour rester en bonne santé, il faut manger moins de graisses"... Il est encourageant de remarquer que l'information à l'école est un bon moyen de les sensibiliser.

Toutefois, on estime entre 10-12% la prévalence de l'obésité chez l'enfant de 6 à 12 ans, ce qui est à l'origine d'inconvénients majeurs à l'âge adulte. D'ailleurs la restauration scolaire bénéficie d'une attention particulière pour combattre cette pathologie. Deux raisons peuvent expliquer la progression de l'excès de poids chez les enfants : une baisse de l'activité physique et des habitudes alimentaires inadéquates. La déstructuration des repas, souvent trop gras et trop sucrés, associés à un grignotage important ainsi qu'à une surconsommation de sodas entraînent une perte de repères pour l'organisme et une prise de poids. Le travail d'explication, d'éducation et d'initiation n'est donc pas une mince affaire et doit être permanent. La restauration scolaire n'est pas la seule responsable et apte à mener cette éducation nutritionnelle mais doivent être impliqués également les parents, les industriels de l'agroalimentaire, les professionnels et les médias.

1 .b) La restauration universitaire à caractère social :

La restauration universitaire gérée par les CROUS connaît depuis 1994 une stagnation du nombre de repas servis voire une diminution alors que le niveau des prestations offertes s'est amélioré. Pour renouer avec les étudiants et les fidéliser, la restauration universitaire des CROUS compte adapter ses offres en fonction de leurs demandes.

1 .c) La restauration dans les hôpitaux et les maisons de retraite :

Le professeur Guy Grand est l'auteur d'un rapport sur l'alimentation hospitalière et met l'accent sur de graves dysfonctionnements qui ne se sont pas améliorés ces dernières années. Une enquête auprès de 68 hôpitaux publics a mis en évidence des défaillances au niveau des prestations et du personnel soignant.¹(Haro ,Vuillerme,2000) La réglementation générale de la restauration collective s'applique également aux structures hospitalières. Mais cette réglementation n'est pas adaptée car elle ne tient pas compte des spécificités de l'hôpital, elle est très contraignante et difficile à appliquer. Les quantités servies sont très souvent standardisées alors que chaque patient nécessite un repas particulier en fonction de sa pathologie, de ses besoins et de ses possibilités.

Tout d'abord la qualité du service est peu prise en compte : température, horaires de distribution des repas (1 hôpital sur 4 sert le dîner à 17h), choix et diversité dans les menus. Les patients subissent parfois des jeûnes nocturnes de 12 heures voire plus alors que leurs besoins sont augmentés et leurs défenses amoindries, une erreur nutritionnelle nuisible à leur rétablissement. De plus, l'évaluation de la satisfaction du client est réalisée dans seulement 22% des hôpitaux interrogés. Et pas plus de 25% contrôlent le niveau de consommation des repas identifiant d'éventuelles dénutritions. 2(ANONYME ,2000)

La qualité de l'alimentation du malade n'est pas systématiquement conçue comme partie intégrante du soin. On note une faible motivation d'une grande partie du corps médical, un personnel de cuisine sous qualifié et un effectif de diététiciennes insuffisant. Leur nombre a faiblement augmenté:

- 1997 : 1 diététicienne pour 196 lits
- 2000 : 1 diététicienne pour 185 lits
- **Idéal** : 1 diététicienne pour 40 lits spécialisés

75 lits en court séjour

100–150 lits en moyen et long séjour.

Nous sommes bien loin du compte et nous comprenons mieux l'absence d'amélioration de l'alimentation hospitalière. En plus du problème de l'effectif, les diététiciennes ont une formation insuffisamment médicalisée ce qui ne les prépare pas pleinement à des fonctions hospitalières.

L'état des lieux dans les hôpitaux n'est pas très heureux. Les efforts engagés sur l'alimentation hospitalière n'ont pas permis d'améliorer suffisamment cette situation, due notamment à la dispersion des responsabilités entre les professionnels concernés et leur manque de coordination. S'agit-il d'un manque d'implication ou d'un manque de moyens matériels et physiques?

Face à un état des lieux plutôt alarmant au niveau de la restauration collective et des conséquences sur la santé de la population, l'état et les institutions de la santé ont fixé une priorité nutrition durant la présidence française de l'Union européenne.

III .A .2. Présentation du PNNS : Programme National Nutrition Santé :

L'état nutritionnel, résultant d'une balance entre les apports et les besoins nutritionnels, notamment lié à l'activité physique, est un déterminant majeur de la santé. Au contraire, les déséquilibres nutritionnels constituent l'un des facteurs de risques majeurs du développement des maladies les plus fréquentes : maladies cardio-vasculaires, cancers, ostéoporose, obésité, diabète, hypercholestérolémie, carence en fer. Le PNNS a comme objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. Ce programme plurisectoriel est aménagé sur 5 ans (2001-2005) et coordonné par un comité stratégique présidé par le ministre de la santé.

2 .a) Objectifs nutritionnels du PNNS :

Le PNNS compte 9 objectifs prioritaires en termes de santé publique et 9 objectifs spécifiques :

Objectifs prioritaires	Objectifs spécifiques
<ul style="list-style-type: none">Augmenter la consommation de fruits et légumes	<ul style="list-style-type: none">Réduire la carence en fer pendant la grossesse
<ul style="list-style-type: none">Augmenter la consommation de calcium	<ul style="list-style-type: none">Améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer
<ul style="list-style-type: none">Réduire les apports lipidiques	<ul style="list-style-type: none">Promouvoir l'allaitement maternel
<ul style="list-style-type: none">Augmenter la consommation de glucides	<ul style="list-style-type: none">Améliorer le statut en Fer, en Ca, en vit D des enfants et des adolescents
<ul style="list-style-type: none">Réduire l'apport d'alcool	<ul style="list-style-type: none">Améliorer le statut en Ca et en vit D des personnes âgées
<ul style="list-style-type: none">Réduire de 5% la cholestérolémie	<ul style="list-style-type: none">Prévenir, dépister, limiter la dénutrition des personnes âgées
<ul style="list-style-type: none">Réduire de 10mm de mercure la pression artérielle	<ul style="list-style-type: none">Réduire la déficience en vitamines et minéraux parmi les populations en situation de précarité
<ul style="list-style-type: none">Réduire de 20% la prévalence du surpoids et de l'obésité	<ul style="list-style-type: none">Prendre en compte les allergies alimentaires
<ul style="list-style-type: none">Augmenter l'activité physique	<ul style="list-style-type: none">Protéger les sujets suivant des régimes restrictifs et présentant des troubles du comportement alimentaire

Source : PNNS 2001-2005

Le PNNS insiste bien sur le fait que le choix alimentaire est un acte libre. Il vise par l'information, la sensibilisation, l'éducation, l'apprentissage à ce que le consommateur adopte un comportement alimentaire en adéquation avec une bonne santé sans perdre de vue la notion de plaisir.

2.b) Stratégies nutritionnelles du PNNS :

Le PNNS a décrit 6 stratégies à mettre en œuvre pour améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population :

- informer et orienter les consommateurs vers des choix alimentaires et un état nutritionnel satisfaisant; éduquer les jeunes.
- prévenir, dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels dans le système de soins
- impliquer les industriels de l'agroalimentaire et la restauration collective ainsi que les consommateurs au travers des associations de consommateurs et de leurs structures techniques
- mettre en place des systèmes de surveillance alimentaire et nutritionnelle de la population
- développer la recherche en nutrition humaine : recherches épidémiologiques, comportementales et cliniques
- engager des mesures et actions de santé publique complémentaires destinées à des groupes spécifiques de la population

2.c) Les cibles du PNNS :

- le grand public
- le monde scolaire et péri-scolaire
- les professionnels de santé
- les partenaires institutionnels et associatifs
- les industriels, les distributeurs

Tous ces acteurs doivent faire vivre ce programme en suivant certaines exigences fixées par le PNNS. De nombreuses circulaires, guides ont été mis en place pour les aider dans cette démarche.

III.A .3. Mise en œuvre du PNNS :

Dans cette partie, nous traiterons de la mise en œuvre des stratégies citées préalablement. Pour chacune des cibles du PNNS des actions ont été planifiées pour aider à la mise en route de ce programme et pour impliquer les différents acteurs.

3 .a)-Au niveau du grand public :

L'un des axes principaux du plan nutrition est d'apporter une information simple, claire et exhaustive. Dans cette optique, différents modes de communication ont été choisis.

En premier lieu, des points de référence ont été fixés pour l'opinion publique:

- par un logo crée en octobre 2001 pour authentifier ce programme, ce qui donnera confiance et du sens aux actions menées.
- par un guide alimentaire pour tous et un plus complet pour les professionnels de santé permettant d'apporter des connaissances en matière de nutrition et surtout pour faire taire les idées fausses. Il propose des conseils et astuces, en tenant compte des habitudes alimentaires, du mode de vie et des goûts de chacun, tout en conservant le plaisir de manger.
- par un guide spécifique par public (enfants, femmes enceintes...) adapté aux besoins de chacun. Le guide alimentaire destiné aux nourrissons, aux enfants et aux adolescents est prévu pour 2004.
- création d'un site Internet où une information et des réponses personnalisées seront mises à la disposition des internautes. Ce site nous informe sur l'avancée du PNNS et met à disposition tous les textes et documents produits.(ANONYME,2000)

- par des campagnes publicitaires pour la promotion des fruits et légumes pour donner des repères de consommation aux petits consommateurs de ce groupe d'aliment. Puis chaque année un thème nouveau sera ainsi présenté, en 2003 c'était une promotion de l'activité physique.

Dans un second temps, les structures telles que les CRES et CODES (Comités Régionaux et Départementaux d'Education pour la santé) vont être développées en cohérence avec le plan nutrition pour adapter localement l'action nationale, uniformiser les actions menées et développer une communication de proximité. Le personnel de ces structures et les bénévoles des associations seront formés aux objectifs du PNNS.

3 .b) Au niveau des établissements de santé :

Les personnels de santé sont des informateurs crédibles et proches de la population. Ils jouent donc un rôle primordial dans le PNNS pour communiquer des informations mais aussi pour dépister et prendre en charge les pathologies liées à la nutrition.

Au niveau des institutions médicalisées, plusieurs ouvrages sont déjà disponibles ou conseillés par les professionnels :

- des recommandations sur l'allaitement maternel, sur la dénutrition des personnes âgées, sur la prévention et la prise en charge de l'obésité de l'enfant,
- des synthèses scientifiques sur la prévention des fractures liées à l'ostéoporose, sur la nutrition et le cancer. Une rédaction sur les allergies alimentaires va prochainement paraître.

L'alimentation dans les établissements de santé est un facteur de confort et d'accueil qui fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique. Pour dépister et prendre en charge les troubles nutritionnels, plusieurs axes de travail ont été dégagés, notamment par la création d'un CLAN (Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition) et d'un CNAES (Comité National de l'Alimentation et de la Nutrition des Etablissements de santé).

La création de ce comité a été recommandée dans tous les hôpitaux, il regroupe tous les métiers impliqués dans la restauration hospitalière (médecins, directeurs d'établissements, responsables d'unités de restauration, diététiciens, infirmiers et représentants des usagers). L'objectif est de donner aux établissements de santé un cadre général pour organiser leur politique en matière d'alimentation et de nutrition. Le CLAN participe à la prise en charge nutritionnelle des malades, à la qualité de la prestation alimentation-nutrition, y compris en ce qui concerne les projets d'aménagement des locaux, des circuits et d'équipement. Il assure ainsi une prise en charge personnalisée et adaptée aux besoins nutritionnels de chaque patient. Malheureusement dans 70% des hôpitaux le CLAN n'a pas vu le jour alors qu'il joue un rôle déterminant dans l'amélioration de la situation nutritionnelle dans les hôpitaux. D'autres recommandations relatives à l'amélioration de cette prise en charge font l'objet d'un chapitre dans le texte du PNNS :

- créer des postes de diététiciennes et de médecins nutritionnistes pour développer les consultations nutritionnelles et permettre une prise en charge personnalisée des patients prenant leur repas à l'hôpital,
- faire une évaluation nutritionnelle systématique à l'arrivée du patient par l'estimation de l'indice de masse corporelle dans une optique de prévention ou si nécessaire de prise en charge,
- renforcer les programmes de nutrition des filières de santé depuis l'information du grand public à la prise en charge thérapeutique personnalisée. Il est aussi nécessaire d'assurer une harmonisation avec nos partenaires européens.

L'alimentation hospitalière joue un rôle primordial pour la santé de la population. C'est un lieu d'information et de prise en charge avec des personnels compétents.

Il est maintenant important qu'ils associent leurs compétences et leurs volontés dans un même objectif centré sur l'état nutritionnel du patient.

3 .c) Au niveau des restaurants scolaires :

Il est important de mener un travail éducatif avec les plus jeunes afin de leur donner très tôt le goût du "bien manger" et de créer un environnement favorable à leur liberté de choix. Le milieu scolaire est un lieu de prédilection pour entreprendre

cette démarche en commençant par améliorer les déséquilibres alimentaires constatés dans de nombreuses études.

Dans cette optique, la circulaire du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et la sécurité des aliments s'impose à toutes les collectivités d'enseignement, de la maternelle à l'université. Ce document, signé par 8 ministres, devient la référence pour tous dans un secteur qui était pourtant très éclaté. La dégradation de la qualité organoleptique et nutritionnelle des repas et une réglementation inadaptée et inappliquée justifiaient la nécessité de réviser la circulaire du 6 mars 1968 et celle du 9 juin 1971 pour construire un nouveau cadre juridique pour la restauration scolaire. L'esprit général du texte est l'amélioration de la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration collective, par la mise en place de critères efficaces de qualité, autres que microbiologiques.

c.1 Objectifs de cette nouvelle norme :

*Restructurer les repas

La circulaire invite à restructurer les repas scolaires autour de 4 priorités nutritionnelles :

- diminuer les apports en lipides sans minorer les apports en protéines
- augmenter les apports en fibres
- augmenter les apports en fer
- augmenter les apports en calcium

La circulaire définit les moyens pour atteindre ces apports et fournit aussi la méthode avec le GPEM/DA (Groupe Permanent d'Etudes des Marchés de Denrées Alimentaires) révisée en 1999/2000 qui est une nouvelle méthode de contrôle. Conçue par des experts, elle consiste à respecter des fréquences minimales ou maximales de présentation des aliments, élaborées pour 20 repas consécutifs. Ce système de fréquence ne pourrait pas fonctionner sans des informations suffisantes sur les produits d'où l'accent mis sur la notion de traçabilité nutritionnelle. La collectivité doit identifier chaque aliment à travers une fiche technique où figurent les valeurs nutritionnelles : teneur en protéines, en lipides pour tous les produits, en

Chapitre03 :restauration hors domicile et évolution des modes de vie

calcium pour les produits laitiers. Par ailleurs la circulaire a révisé à la baisse les poids des portions face à la diminution d'activité physique. Ces grammages continuent de garantir les nutriments indispensables, en quantité et en qualité.

Pour la réalisation des menus scolaires dans le respect des nouvelles normes, il faut :

- définir un plan alimentaire

Cette étape consiste à déterminer les familles de produits qui entrent dans le menu. Il permet d'établir leur valeur nutritionnelle globale, tout en garantissant la diversité de l'alimentation.

Exemple :

SEMAINE 1

JOUR 1	JOUR 2
-Féculents	- Légumes
-Viande blanche	-Viande blanche
- Légumes	-Légumes
-Fromage ou produit laitier (100-150 mg de Ca)	-Fromage ou produit laitier >150 mg de
- Fruit	Pâtisserie

Ce plan est réalisé sur 20 jours consécutifs minimum.

Il est conseillé de vérifier dès ce stade les fréquences minimales conseillées par le GPEM/DA (cf. **ANNEXE II**).

- élaborer les menus correspondants

Les plats présentés dans ces menus doivent appartenir aux familles de produits sélectionnés dans le plan alimentaire.

Exemple en suivant nos deux jours de plan alimentaire :

JOUR 1	JOUR 2
-Riz niçois	-Radis beurre
- Poulet rôti	- Epaule de veau rôtie
- Haricots beurre	-Chou fleur au gratin
-Fromage frais	-Emmental
- Ananas	-Tarte à la noix de coco

La circulaire précise bien aussi qu'aucun schéma unique ne s'impose. De nombreuses combinaisons alimentaires sont possibles pour respecter les besoins des élèves. Il est important de préserver et d'encourager la créativité des cuisiniers et des gestionnaires. Les contraintes fixées sont les plus indispensables mais faire plaisir aux enfants doit rester un objectif important.

Enfin, la circulaire lance le débat :

- elle déconseille de distribuer des boissons très sucrées et de préférer l'installation de fontaines d'eaux fraîches
- elle conseille de limiter les produits de grignotage dans les distributeurs automatiques et de proposer plutôt des produits dont la valeur nutritionnelle est conforme aux valeurs du PNNS.

En complément des ces recommandations nutritionnelles, la qualité environnementale du repas a été aussi traitée : mobilier adapté, isolation acoustique, surveillance pédagogique...

Ce texte aborde donc tous les aspects de la nutrition en restauration scolaire.

Mais pas uniquement, même si elle constitue la partie la plus importante. En effet, l'éducation au goût et l'acquisition d'un esprit critique face à la diversité de l'offre est un autre des objectifs de cette circulaire et du PNNS.

*Développer l'éducation au goût et à l'équilibre

Cette démarche est en accord avec les objectifs du PNNS :

-intégration de la dimension nutrition dans les programmes scolaires en facilitant la mise en œuvre des enseignements et en assurant la cohérence des contenus avec les objectifs du PNNS.

- production et diffusion d'outils pédagogiques, il est notamment prévu de rendre des informations accessibles sur la nutrition par des outils interactifs et ludiques

- organiser des animations autour de l'alimentation, si possible dans le cadre du projet d'école ou d'établissement.

*Assurer la sécurité des aliments servis

Le troisième volet de la circulaire porte sur la sécurité des aliments. Il n'apporte pas de nouvelles données, mais une synthèse claire pour assurer dans la pratique l'innocuité des aliments. Elle fait aussi une mention systématique de tous les textes réglementaires et normatifs applicables.

c.2 Limites de la circulaire :

Les premières réactions à la circulaire montrent un accueil favorable de la part des professionnels et leur volonté de l'appliquer. Des réserves sont toutefois émises :

- est ce que le personnel de terrain va réussir à s'approprier ces nouvelles recommandations?

- le personnel est-il formé à encadrer les enfants autour de l'éducation nutritionnelle et du goût?

- les ateliers pédagogiques nécessitent de dégager du temps et des moyens

L'application de cette circulaire nécessite un engagement de chaque collectivité qui doit se traduire par un effort de formation, d'organisation, d'achats, voire de

recrutement (diététicienne, nutritionniste). L'investissement sera fonction de leur conformité par rapport aux nouvelles exigences.

3 .d) Au niveau des industriels :

Il ne peut pas y avoir de progrès possibles dans le domaine alimentaire sans engagement des industriels de l'agroalimentaire. Ils sont, en effet, à l'origine de la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration hors foyer, notamment scolaire et hospitalière.

Trois priorités ont été fixées par le PNNS :

- améliorer leur production en valorisant plutôt des produits à valeur nutritionnelle intéressante et en relation avec la santé des destinataires, comme les poissons panés avec un rapport protéines/lipides >2,
- communiquer autour de leurs produits sur la composition nutritionnelle, sur la traçabilité, sur la liste des ingrédients (OGM, allergènes...), sur les conditions de conservation,
- informer le public sur les objectifs nutritionnels prioritaires.

Le challenge des industriels est maintenant de répondre aux attentes des consommateurs tout en considérant la qualité nutritionnelle de leurs produits. Une sensibilisation à la nutrition/santé peut déjà être amorcée dans le cursus des écoles agroalimentaires.

Les industriels sont dans l'obligation de répondre aux nouvelles normes pour maintenir leur activité en restauration scolaire. Ils sont obligés de créer de nouvelles références adaptées aux objectifs fixés par la circulaire du 25 juin 2001. Cet effort qualitatif n'est pas sans conséquence pour la restauration scolaire, entraînant un surcoût immédiat des prestations et la revalorisation du budget alimentaire. Pour rééquilibrer la balance, un retour aux aliments simples et basiques peut être utile pour assurer la qualité nutritionnelle des repas sans trop de répercussions sur le budget.

3.e) Surveillance et évaluation :

Pour évaluer les répercussions de ce programme sur la situation nutritionnelle de la population française, une méthodologie de surveillance a été mise en place :

- de l'état nutritionnel de la population et des groupes à risque au niveau de l'InVS(Unité de Surveillance Epidémiologique Nutritionnelle), unité créée dans le cadre du PNNS,
- des attitudes et comportements alimentaires pour réorienter ou concevoir des actions de santé.

Au vue du nombre de nouveaux produits commercialisés, il est fondamental que les tables de composition des aliments soient actualisées et enrichies en permanence, selon les normes internationales.

La priorité actuelle (au 13 septembre 2002) porte sur l'appropriation du programme par les différents acteurs tout en assurant une cohérence des actions au niveau national.

Pour mesurer l'impact de ce plan nutrition dans le cadre de la restauration hors foyer, des évaluations spécifiques à la restauration scolaire ou hospitalière seront réalisées. Nous espérons ainsi que l'alimentation en restauration collective s'améliorera ces prochaines années.

Pour cela, l'engagement et la participation des différents acteurs de la restauration hors foyer sont nécessaires et nous allons voir quelles actions ont déjà été menées.

III .A.4. Implication des acteurs de la restauration collective à ce jour :

4 .a) Au niveau de la restauration scolaire :

o Avant le PNNS :

Avant la diffusion du PNNS, de nombreuses sociétés de restauration collective s'étaient déjà engagées dans une politique de santé en proposant différents outils pédagogiques. Ces programmes d'éducation pour la santé ont été réalisés surtout pour les primaires.

"Nutrimalins" par Scolarest:

Chapitre03 :restauration hors domicile et évolution des modes de vie

L'objectif est de faire acquérir les bons réflexes alimentaires et permettre à l'enfant de devenir plus responsable vis-à-vis de son alimentation.

Leur méthode est de faire passer un message et de jouer sur la répétition :

- six grandes recommandations du "bien manger" sont affichées dans les restaurants gérés par Scolarest. ("Evite le grignotage", "Bois de l'eau, c'est la vie",...),
- élaboration de jeux pour mieux mémoriser ces informations,
- réalisation d'un livret et d'un kit pédagogique pour les enseignants qui désirent poursuivre cet apprentissage nutritionnel en classe,
- donner une dimension écologique à l'approche avec un concept de restaurant Nature Croq'Planète pour acquérir des attitudes positives vis-à-vis de la nature.

Conviv'Styl Junior par Sodexo:

L'objectif est de contribuer à la santé publique, participé à l'éducation mais aussi de faire plaisir.

Sodexo a son programme par tranches d'âge et autour de 4 axes : le menu, le service, l'animation et l'ambiance. Les menus sont réalisés en respectant le GPEM/DA, avec des produits de saison, des plats régionaux et traditionnels ainsi que des recettes aux saveurs du monde :

- pour les maternelles : Buffet découverte pour favoriser l'éducation au goût en jouant sur les couleurs, les formes et les saveurs. Les enfants circulent librement et sont orientés vers des choix judicieux,
- pour les primaires : Buffet liberté qui leur donne le sentiment de pouvoir choisir, d'où une forme d'autonomie mais tout en les conseillant.

Le self qui fait grandir par Avenance :

L'objectif est de favoriser l'autonomie de l'enfant, respecter son rythme tout en garantissant l'équilibre nutritionnel, d'éveiller sa curiosité.

Le repas est présenté sous forme d'un buffet pour les entrées, les produits laitiers, et les desserts. Deux choix pilotés sont proposés pour chaque plat : l'enfant peut choisir

uniquement entre deux plats de même valeur nutritionnelle (ex : 2 crudités, ou 2 pâtisseries), aussi son repas reste toujours équilibré.

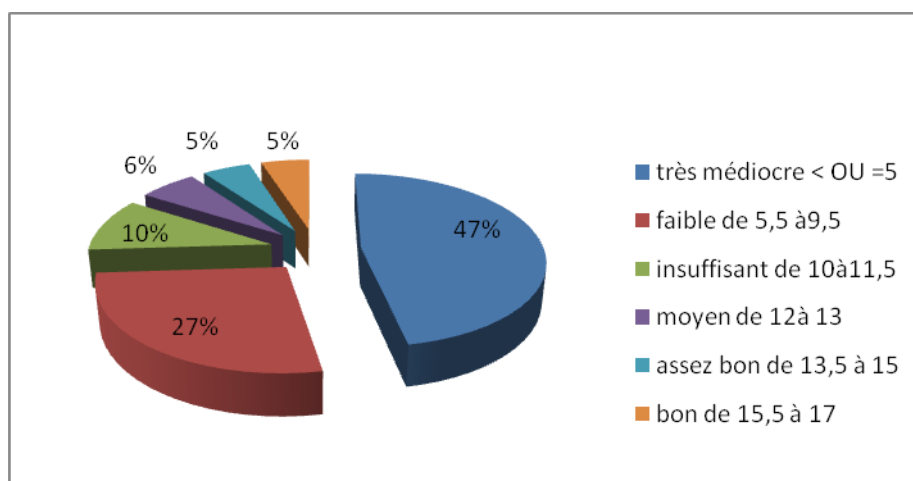
Les sociétés de restauration collective sont amplement sensibilisées à l'éducation nutritionnelle pour une bonne santé. Ces opérations réclament beaucoup de moyens et pourraient se développer encore plus si de nouveaux partenaires rejoignaient le mouvement. Il est important également de centraliser ces nombreux outils et de les homogénéiser pour diffuser au niveau national les mêmes outils pédagogiques pour tous.

o Après le PNNS :

Une enquête sur l'application de la circulaire interministérielle du 25 juin 2001 a été réalisée dans 79 établissements (38 collèges, 27 lycées et 14 lycées professionnels) répartis dans toute la France et servant plus de 70 000 repas par jour (soit 2,2% des repas servis dans l'enseignement secondaire en France).¹ (VUILLERME,2002) Cette évaluation est faite à partir de l'analyse critique de 20 repas consécutifs s'appuyant sur une grille d'évaluation de 17 critères établis à partir des recommandations de la circulaire et du GPEM/DA.

Résultats de l'enquête :

Application de nouvelles recommandations sur l'ensemble des collèges et lycées



Les collèges et les lycées apparaissent très en retard dans l'application des nouvelles recommandations nutritionnelles officielles. Un établissement sur dix

Chapitre03 :restauration hors domicile et évolution des modes de vie

seulement semble en phase avec les nouvelles normes. Et à peine 5% ont une note supérieure à 15/20.

La note est fonction du nombre d'objectifs nutritionnels auxquels répondent de manière satisfaisante les établissements :

- >13 : tous les objectifs sont atteints ou proches de l'être
- 11 à 13 : 3 des objectifs sont atteints,
- 9 à 11 : 2 des objectifs sont atteints,
- 7 à 9 : un des objectifs est atteint,
- <7 : absence totale de prise en compte des instructions de la circulaire.

Les 4 objectifs nutritionnels prioritaires de la circulaire étant :

- diminuer les lipides
- augmenter les fibres
- augmenter l'apport en fer
- augmenter l'apport en calcium

L'application des recommandations au niveau de la restauration collective :

Les recommandations prioritaires	
Limitent les produits frits et pré-frits à 76%	Largement appliquées
Limitent les entrées riches en MG à 70.9%	Assez bien appliqués
Limitent les pâtisseries fraîches ou sèches à 59.5%	
Mettent en bonne place les légumes cuits à 57.4%	
Mettent en bonne place les crudités à 54.4%	
Respectent la qualité des laitages à 34.2%	Peu appliqués
Assurent un service de poisson de qualité à 34.2%	

Affichent les menus comme support d'info nutritionnelle à 3.8%	Pas du tout appliqués
Précisent la composition des recettes sur les menus à 1.3%	

Source :Néoréstauration n° 393 déc 2002 ,p52

Le résultat le plus préoccupant dans l'application des recommandations est la qualité des laitages et des poissons servis et l'absence de communication autour de la qualité nutritionnelle.

Deux lycées en Charente (région)ont obtenu la note maximale de 17/20, nous allons voir comment ils s'y sont pris pour obtenir de bons résultats.

Cette unité fournit 3500 repas /jour à six satellites. Le lycée a mis deux ans pour définir et mettre en oeuvre sa politique restauration. Dès septembre 2000 sur la base des recommandations GPEM/DA ils ont modifié les grilles de menus, neuf mois avant la publication du PNNS. Ils ont également créé une commission restauration en parallèle et mis en place une information nutritionnelle pour les élèves afin de les inciter à des choix raisonnés à l'aide de codes couleur. Des actions d'éducation sont aussi organisées via des journées découvertes. En 2002, ils ont passé une convention avec une diététicienne pour valider les plans et les menus, ils proposent ainsi chaque jour "le menu sélectionné par la diététicienne".

Au niveau des répercussions financières, les coûts matières ont progressé de 4% mais cette hausse a été compensée par l'augmentation du nombre de repas servis sur l'ensemble des satellites. Les dernières évolutions de ce lycée sont l'installation de distributeurs de lait sur le self, à la place des distributeurs de sodas, et la mise à disposition systématique de corbeilles de fruits.

D'autres actions intéressantes ont été menées, notamment dans le Val de Marne par le conseil général auprès des adolescents. Ce programme ambitieux comporte :

- une formation dans 23 classes de 11 établissements pour maîtriser les choix des adolescents en matière d'achats et de consommation alimentaire,

- l'amélioration des repas scolaires par l'incitation à la consommation de fruits, de calcium par la mise en place de fontaines de lait,
- le dépistage des enfants obèses en classe de cinquième dans les 101 collèges par une pesée et la mesure de l'IMC (Indice de Masse Corporelle).

Cette campagne nutritionnelle, sans équivalent en France, mériterait d'être élargie à l'ensemble de l'Education nationale et des Conseils généraux.

Enfin le CASEN (Centre d'Action pour la Santé et l'Education Nutritionnelle) va ouvrir ses portes à Croix au cours de l'année scolaire 2002-2003.¹(ANONYME,2002) Ce projet coordonne les actions du personnel de la restauration scolaire, celles des infirmiers, diététiciennes, animatrices et enseignants pour mettre à disposition un centre de documentation et une cuisine pédagogique. Cette dernière est destinée à apprendre aux enfants à préparer un repas, dresser une table et de les confronter aux problèmes de traçabilité, d'hygiène, d'accidents domestiques... Pour cette année scolaire une classe pilote a donc été constituée.

Les exemples de quelques écoles ou lycées montrent bien que le PNNS est un projet certes ambitieux mais pas irréalisable. C'est un travail qui doit s'inscrire dans la durée. Il doit mobiliser toutes les compétences et prévoir une information et une formation des personnels.

A quel avenir cette circulaire est-elle promise? A une application grandissante dans la restauration scolaire ou à un enterrement faute de volontarisme et de moyens?

Dans le cadre de la restauration commerciale, la circulaire du 25 juin 2001 ne constitue pas une référence, cependant certains restaurateurs s'impliquent dans l'amélioration des repas proposés aux enfants pour ne pas négliger ce type de clientèle. Ainsi 150 restaurateurs du réseau des Tables des régions de France se sont unis pour diversifier le menu enfant avec un accueil et un service personnalisé. L'objectif est tout d'abord de proposer autre chose que le menu standard steak frites pour que l'enfant ait l'opportunité de choisir et de découvrir de nouvelles saveurs. Une carte ludique et adaptée à leur âge les rend autonomes dans leur choix.

Ensuite, les restaurateurs travaillent la présentation des mets servis avec un aspect ludique et souriant. Puis l'enfant dispose de jeux autour de l'alimentation pour le faire patienter à table et l'éduquer.

La notion de plaisir est prioritaire sur l'aspect nutritionnel en restauration commerciale mais elle constitue une approche organoleptique très intéressante.

4.b) Au niveau des industriels :

Pour la filière industrielle, ces nouvelles normes représentent un défi dans lequel certaines entreprises se sont déjà lancées.

C'est le cas du groupe Nestlé Davigel qui a lancé dès 1998 des panés de poissons bénéficiant d'un procédé d'enrobage réduisant de 30% l'absorption d'huile de friture. Ces produits affichent alors un taux de MG (matière grasse) < 10% et un rapport Protéine/Lipide > 1,5 jugé satisfaisant par les recommandations GPEM/DA.1(Vuillerme ,2001) Davigel a lancé de nouveaux produits santé pour les maisons de retraite, en collaboration avec des diététiciennes :

- les Savoureux : mixés avec l'aspect d'une viande ou d'un poisson enrichis en protéines et en calcium,
- les Essentiels : les légumes accompagnant le plat principal,
- l'Abricotine : dessert enrichi en calcium.

De nombreux efforts sont réalisés sur les produits diététiques proposés en alimentation hospitalière. Les exigences diététiques face à une pathologie ne doivent pas masquer les qualités gustatives des plats consommés au risque que le patient perde l'appétit, ce qui favoriserait la dénutrition de ces patients à long terme. Nestlé a développé un "guide pratique de la nutrition" avec les bases de la nutrition, les besoins nutritionnels de certaines populations (enfants, adolescents,...), des plans alimentaires et des plans de menus pour aider les gestionnaires et leur apporter des idées. Le groupe joue également la transparence vis-à-vis de ses clients de la

restauration collective avec une liste détaillée des ingrédients, les détails nutritionnels et la présence éventuelle d'allergènes.² (ANONYME ,2002)

Certains fabricants de fromages ont enrichi leurs produits en sels minéraux, notamment en calcium. Ainsi, la palette des produits d'une teneur comprise entre 100-150mg s'est élargie. La restauration collective aura un choix suffisant pour répondre à l'objectif d'augmenter les apports en calcium.

Du nouveau également dans les boîtes de conserve appertisées, le groupe Uppia fait prévaloir la sécurité alimentaire de ses produits et la préservation des vitamines et des qualités nutritionnelles.

Pour conserver cette qualité nutritionnelle, ils opèrent une sélection rigoureuse des produits à appertiser et le traitement thermique est appliqué dans des délais brefs. Les différentes étapes du processus d'appertisation ont été optimisées dans un objectif de diminution des pertes de micronutriments. Les étapes sont réalisées rapidement, sans contact prolongé avec l'air... La qualité nutritionnelle des produits ainsi obtenue se traduit par une teneur en protéines, lipides et glucides peu modifiée, une meilleure digestibilité des amidons par hydrolyse à la cuisson, pas d'altération des acides aminés et minéraux et une bonne présence de fibres et d'acides gras insaturés.

Les industriels ne seront pas en retard dans l'amélioration de la qualité nutritionnelle de leurs produits car leur activité est en jeu et on remarque même un phénomène d'anticipation pour répondre aux demandes des collectivités face à ces nouvelles normes et au PNNS.

Cependant, la politique de certaines entreprises tend aussi à développer des produits de snacking adaptés à la consommation nomade. Ces produits favorisent la déstructuration des repas et ne sont pas toujours intéressants sur le plan nutritionnel.

La restauration collective s'est adaptée aux nouveaux modes de consommation entraînés par l'évolution de la place de la femme dans la société. En effet, le fait qu'elle aussi travaille a modifié l'organisation de la famille. Les repas sont pris sur le

lieu de travail et les enfants mangent à l'école. Cette restauration proposait au départ des repas répondant à des contraintes de temps, de prix et de praticité pour les consommateurs. Actuellement, avec le PNNS et l'évolution de l'état nutritionnel de la population française, les attentes ont changé et les restaurations collectives ne peuvent plus offrir simplement un repas mais une prestation de qualité tenant compte d'objectifs nutritionnels précis. Le mot d'ordre est d'informer, d'éduquer et d'orienter les choix alimentaires vers une alimentation alliant santé et plaisir.

Dans cette optique, nous avons vu que des actions ont été engagées mais elles ne sont pas suffisantes, beaucoup d'efforts restent encore à faire :

- les différents professionnels doivent communiquer et collaborer entre eux pour améliorer l'alimentation santé dans tous les établissements de soins et collectifs,
- des moyens doivent être mis en œuvre pour favoriser l'implication dans ce programme notamment en terme d'achat de matières premières de qualité, de recrutement de personnel qualifié, de subventions....,
- généraliser et homogénéiser les actions au niveau national,
- et ne pas oublier que ce programme s'inscrit dans des actions à long terme.

Il est impossible de dire aujourd'hui qu'elle sera l'influence d'un tel programme sur l'état nutritionnel et le comportement alimentaire du consommateur. Face à des tendances de consommation tels que le nomadisme, les fast-food, le snacking et autres, est ce que le consommateur sera capable et aura la volonté de choisir une alimentation santé?Le PNNS est une action très intéressante mais aussi très ambitieuse dont les résultats ne pourront être appréciés qu'à long terme.

PARTIE02 : ENQUETE DE TERRAIN

CHAPITRE01 :
MONOGRAPHIE DE LA COMMUNE
DE CHERCHELL

1-la situation géographique :

La commune de Cherchell se situe dans la région nord centre de l'Algérie à 100 km environ à l'ouest d'Alger, sur le littoral entre Tipaza et Tenes.

Elle est limitée au nord par la mer méditerranée, au sud par la commune de menaceur, à l'ouest par Sidi Ghiles et à l'est par la commune de Tipaza, et couvre une superficie de 130KM²dont une partie importante est montagneuse avec pentes très élevées.

Elle est traversée d'Est en Ouest par un axe routier important la RN 11 qui est une voie de desserte touristique de toute la frange côtière de la wilaya jouant un rôle primordiale à l'échelle régional.

Les autres voies de communications sont le CW 109 qui raccorde la RN 11 à la région de Chenoua à l'est d'une part, et le CW 106 reliant la commune à la Mitidja (Blida) d'autre part.

2-climat :

Le climat est subhumide à hiver tempéré avec une pluviométrie de 600à2800met des minimums absolus.

3-la population :

Elle est estimée à 49605 habitants au dernier recensement 2008 , la commune compte 35326 habitants en ACL ,10372 habitants en AS habitants et 3907 en ZE.

Tableau N°03=répartition de la population au sein de la commune

commune	Superficie (km ²)	population	Densité
Cherchell	130	49605	518

Source : DPAT2009

La population se concentre fortement sur le chef lieu de la commune qui atteint presque le triple des AS et une faible minorité des ZE. Parce que presque toutes les activités se trouvent concentrées au niveau du noyau central.

4- Les indicateurs socio-économiques influençant le développement de la restauration hors foyers :

4-1 L'urbanisation :

L'augmentation de la population citadine qui est estimée en 2008 « dernier recensement » à 71 ,52% de la population totale.

Les différentes infrastructures scolaires très nombreuses équipées de cantines telles qu'illustrées dans le tableau ci-dessous :

Tableau°04=effectif d'élèves bénéficiant de régime de pension à l'école en 2010 :

commune	Demi-pension								
	Primaire			moyen			secondaire		
Cherchell	garçons	filles	Total	garçons	filles	total	garçon s	filles	Total
		1664	1482	3146	362	412	774	334	536

**Source : inspection
d'éducation2010**

Dont certains établissements offrent le régime de pension complète à un nombre très réduits d'élèves.

Tableau N°05= effectifs de stagiaires bénéficiant de régime de pension au CFPA

établissement	Demi-pension			Pension complète		
	garçons	Filles	total	garçons	filles	Total
CFPA de Cherchell	160	20	180	48	-	48

Source :direction de formation 2010

La commune dispose ces établissements qui utilisent le régime demi pension /pension complète pour offrir des repas pourront subvenir aux besoins de la population scolarisée.

Parmi les autres infrastructures, il faut noter aussi la caserne militaire, l'auberge des jeunes, une crèche, l'école de pêche et certaines petites unités hospitalières qui disposent des restaurants collectifs.

4-2Les équipements :

Cherchell dispose d'un appareil administratif fonctionnel, nécessaire et suffisant pour gérer toute la commune.

4-2-1 les équipements existants à Cherchell ville :

Siege APC

Siege daïra

Siege PTT

Organisation de masse

Gendarmerie

Sureté urbaine

Douanes

Sonelgaz

Agriculture

Protection civile

Hydraulique

Direction des forets

Agence nationale de l'emploi « ANEM »

Musée

La BADR

Salle omnisports

Station urbaine

4-2-2 les équipements culturels : il existe

02 salles de cinémas

Un centre culturel

Salle des fêtes

Maison de jeune

4-2-3 Les équipements cultuels :

03 mosquées-cimetièrre musulman-cimetièrre chrétien

Les équipements sont insuffisants, pour offrir un service adéquat à la population de Cherchell.

On constate le manque de salle de spectacle, l'existence d'une seule bibliothèque municipale, cependant l'existence de vestiges ainsi que le port qui joue un rôle culturel absorbant une partie du déficit constaté dans ce domaine.

4-3les activités ,commerces et services :

4-3-1activités :

Au niveau de l'agglomération chef-lieu nous avons constaté l'existence des unités qui offrent peu d'emploi, l'existence d'une micro-zone d'activité nouvellement créée, cependant l'étude nous a fait remarquer un déséquilibre de répartition entre les différentes parties qui la composent, ceci se traduit par une concentration dans le noyau central qui jusqu'à présent le seul noyau d'articulation à l'échelle de toute la commune.

Nous soulignons à cet effet l'existence de la fonction militaire située à l'arrière du noyau central et qui occupe une superficie extraordinaire (1000haenviron)

-la présence de cette zone militaire importante provoque une certaine dynamique du fait qu'elle représente un marché d'emploi pour la population de Cherchell d'une part et d'autre part elle utilise les services et les équipements offerts par la ville et les agglomérations de la commune.

La commune de Cherchell dispose d'un port de pêche dont la capacité de réception est en deçà des performances attendues ou souhaitées de production de poissons.

Cependant, on assiste actuellement à l'aménagement de cette infrastructure portuaire afin de concourir à accroître substantiellement des capacités de réception.

Etant donné l'importance et la vitalité de l'activité halieutique dans l'essor économique de Cherchell.

Dans l'agglomération d'el hamdania, nous avons remarqué l'existence des activités d'une certaine importance tel que :

-ENADITEX

-ENERGIE SOLAIRE

Dans la zone éparsée au niveau du lieu dit oued EL Bellah non loin d'el Hamidia on trouve aussi des activités importantes de production et de dépôt :

-la BISCUITERIE

-S.N.T.V

-SAIDAL

4-3-2 commerces :

Le commerce compte 3 catégories distinctes :

a)-le commerce quotidien de 1 ère nécessité : il contient essentiellement

-l'alimentation générale

-les fruits et légumes

-les boulangeries

-les laitiers

-boucherie

Ce type de commerce est disponible sur l'ensemble des zones de concentration de population et de construction à l'exception de quelques extensions nouvellement réalisées.

b)-le commerce complémentaire :

se sont les commerces de besoin moins fréquents que la première catégorie on cite à titre d'exemple les vêtements, chaussures, quincailleries, droguerie, meuble, etc.

Déjà à ce niveau de commerce, on commence à constater une rareté au niveau des banlieux et les agglomérations secondaires de la commune et une certaine concentration au niveau du noyau central .

c)-le commerce spécialisé : il englobe les commerces de fréquentation occasionnelle, ils sont destinés à une marge restreinte de la population tel que :les électroménagers, les meubles, les objets de luxe, etc ...

Là on marque un certain déficit qui fait de Cherchell une ville dépendante des importantes villes qui l'entourant notamment le chef lieu de wilaya de Tipaza .

Les grandes surfaces :le secteur commercial est renforcé par deux(02) grandes surfaces à savoir :souk el fellah(fermé) et le marché couvert .

4-3-3 Les services :

Dans le domaine des services on rencontre aussi un déséquilibre entre le chef lieu et les autres agglomérations de la commune et même entre le noyau central et la banlieue est et ouest.

Cependant, au niveau du centre ville, on trouve une gamme variée aux services relativement satisfaisante ,ceci est du sans doute à la présence de l'effectif militaire travaillant au sein de l'académie inter-armes pour que la ville joue un rôle récréatif et d'autres part par une affluence de touriste principalement pendant la période estivale .

TableauN°06= structure de la population active en 2008 :

Situation	Taux
Population active totale	47 ,3%
Population active masculine	71 ,8%
Population active féminine	24 ,1%

Source :ONS2008

Il ressort de ce tableau un taux d'activité de 47 ,3% dans la commune de Cherchell sont 24 ,1% de cette population active sont des femmes.

Malgré, leur bas niveau, ces résultats peuvent avoir un effet considérable sur le développement de la restauration hors foyers.

4-3-4 la restauration commerciale :

Tableau N°07= récapitulation relative au commerce de la restauration(arreté au 31/03/2010) :

Code d'activité	libellé	Nombre
601201	Restauration complète	17
601202	Restauration rapide	81
601101	Hôtels, restaurants	1
601301	Cafés	26
601303	Salon de thé	4

Source :CNRC

Le nombre d'établissements individuels légalement reconnus par le CNRC opérant dans la commune de Cherchell s'élève à 129 établissements.

Dans cette étude, on constate que malgré les potentialités paysagères, naturelles et historiques que regorge cette commune, elle est déficitaire en termes d'infrastructures car elle dispose d'un seul établissement hôtelier.

CHAPITRE 02 :

PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE

Déroulement de l'enquête :

L'enquête menée dans la commune de « Cherchell » concerne les consommateurs de la restauration hors domicile, notre enquête s'est limitée au centre de la ville pour des raisons de contraintes matérielles (financiers et transport) et de temps .

L'objectif consiste à évaluer l'ampleur du phénomène.

La méthode suivie consiste à collecter des informations sur la population enquêtée en notant ses caractéristiques sociologiques « le sexe, l'âge, la situation familiale, l'activité, l'éloignement du lieu de résidence.

L'échantillonnage choisi pour mener notre enquête est un échantillonnage probabiliste au hasard aléatoire simple. Car nous avons choisi 100 individus au hasard parmi l'ensemble de la population qui fréquente la R.H.D.

Avant de commencer notre enquête sur notre commune cible, on avait commencé notre investigation par les organismes qui ont l'habitude de faire des enquêtes en ce domaine comme « Le CENEAP ,le C.N.E.S et L'ONS. »

Le travail de terrain a commencé par une pré-enquête qui nous a permis de faire un repérage du terrain et une identification des différents secteurs de la R.H.D dans la ville de Cherchell (restauration classique de table, fast-food, pizzeria,ect .) .L'enquête proprement dite a 3 mois ; elle a commencé au mois de novembre et s'est achevée au mois de mars, avec des interruptions momentanées.

Dans l'ensemble, l'enquête s'est déroulée dans de bonnes conditions, bien que nous ayons été confrontés parfois à certaines difficultés de terrain comme les refus de réponses .

Cette partie est constituée de deux chapitres :

Le premier chapitre concerne la présentation de la commune de Cherchell (monographie) .

Le deuxième chapitre présente les résultats de notre enquête .ces résultats sont classés sous forme de tableaux suivis par des interprétations .Nous terminons cette partie par une conclusion synthétique qui résume l'essentiel de notre étude .

CHAPITRE II : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE :

1-CARACTERISTIQUES SOCIOLOGIQUES DE LA POPULATION D'ENQUETE:

1-1- Structure de la population enquêtée selon le sexe :

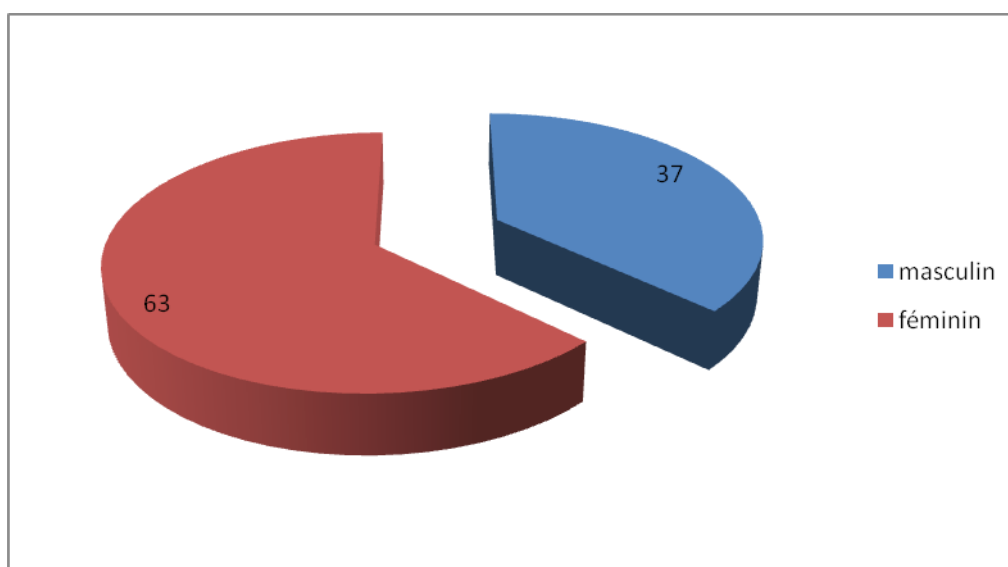
Tableau n°08=: Structure de la population enquêtée selon le sexe :

sexe	nombre	taux
masculin	37	37%
féminin	63	63%

Notre
enquête

La structure de notre population d'enquête montre que la population féminine domine largement notre échantillon avec 63%. Cette fréquentation de la R.H.D par le sexe féminin représente près du double des individus de notre échantillon. la R.H.D est passée du masculin avec une offre réduite, mono-lieu, à l'ère féminin, avec une offre variée multi-lieu qui concerne tout le monde.

Graphique n°01= structure de la population selon le sexe



Notre enquête

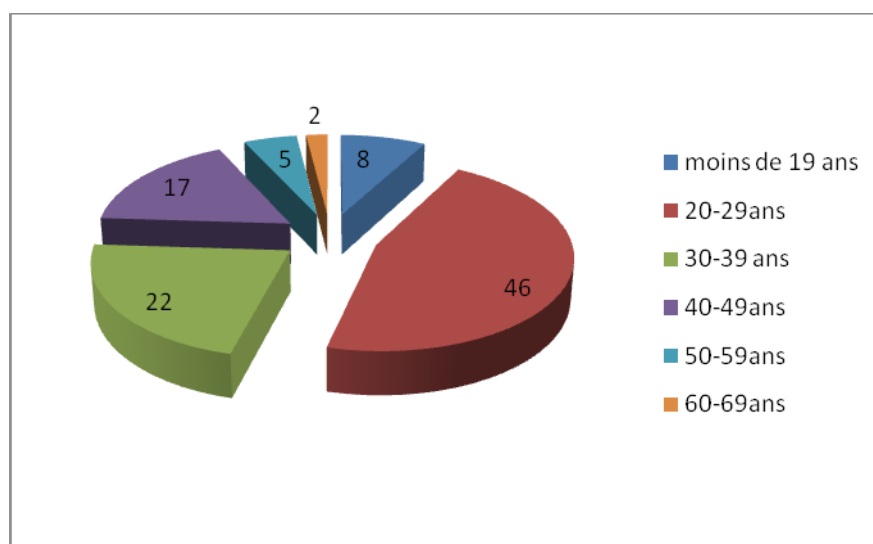
1-2- Structure de la population enquêtée selon l'âge :

Tableau n°09=: Structure de la population enquêtée selon l'âge

l'âge	nombre	taux
moins de 19 ans	8	8%
20-29ans	46	46%
30-39 ans	22	22%
40-49ans	17	17%
50-59ans	5	5%
60-69ans	2	2%

Notre enquête

La répartition de notre échantillon montre la prédominance de la catégorie des jeunes la tranche d'âge de 20à29ans qui représente 46% de l'effectif total.les jeunes ont tendance à se ravitailler hors domicile .cette évolution observée chez les jeunes adultes est due entre autres aux horaires serrés dictés par la profession ainsi que par les nombreuses activités de loisirs.la mobilité des jeunes adultes est de nos jours très grande.

Graphique n°02=structure de la population selon l'âge

Notre enquête

1-3- Structure de la population enquêtée selon la situation familiale :

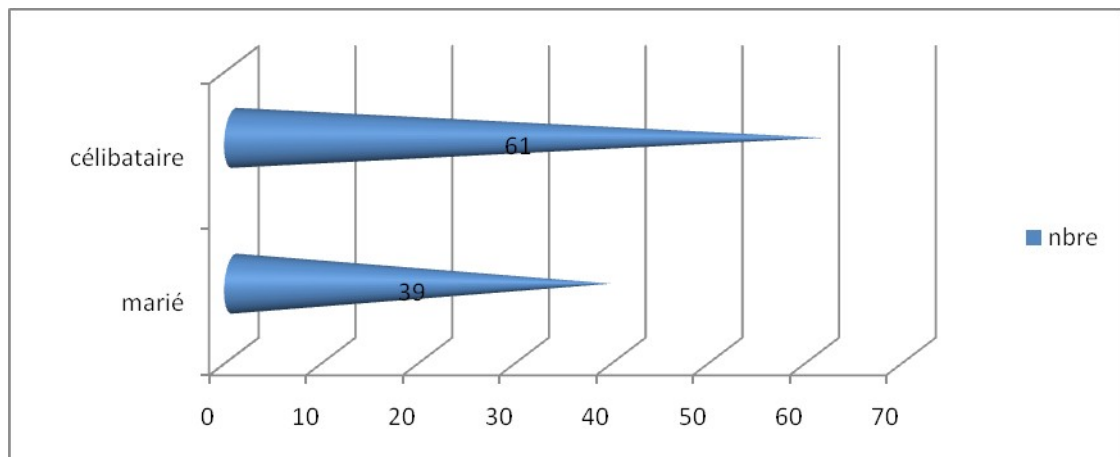
Tableau n°10= : Structure de la population enquêtée selon la situation familiale

situation familiale	nombre	taux
Marié	39	39%
Célibataire	61	61%

Notre enquête

La baisse des contraintes de la vie quotidienne a fait la proportion des célibataires augmenter c'est-à-dire le phénomène de céliba favorise le développement de la R.H.D.

Graphique n°03=structure de la population selon la situation familiale



Notre enquête

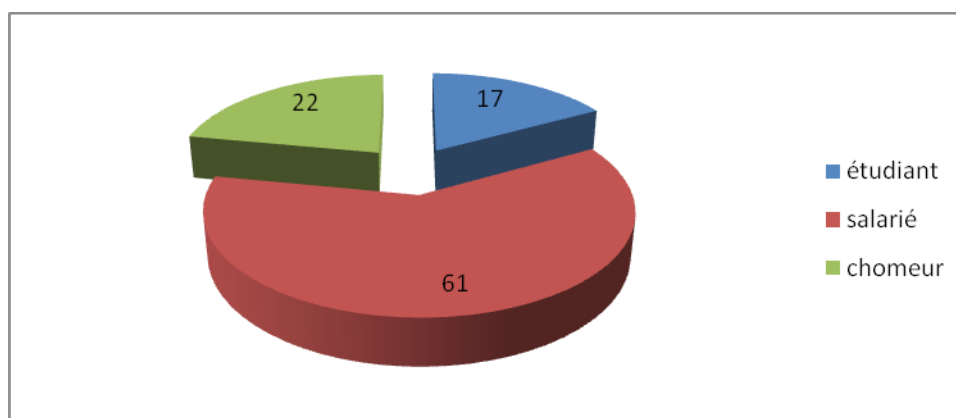
1-4- Structure de la population d'enquête selon l'activité :

Tableau n°11= : structure de la population d'enquête selon l'activité

l'activité	nombre	taux
étudiant	17	17%
salarié	61	61%
chômeur	22	22%

Notre enquête

Selon ce tableau : la population la plus représentative est celle des salariés en raison de leur pouvoir d'achat à accéder à ces lieux et de leur temps réduit qui les efforce à les fréquenter ,à l'influence d'un tiers(copain de travail etc.),les chômeurs arrivent en 2 ième position puis les étudiants, la restauration hors foyer devient « captive » c'est-à-dire obligatoire pour le travailleur .le lieu de travail étant de plus en plus éloigné du lieu d'habitation .dans ce contexte, la maîtrise des dépenses devient essentielle. Le travail n'est pas seul responsable de ce comportement alimentaire. On va le voir dans les analyses d'autres variables après...

Graphique n°04=structure de la population d'enquête selon l'activité

Notre enquête

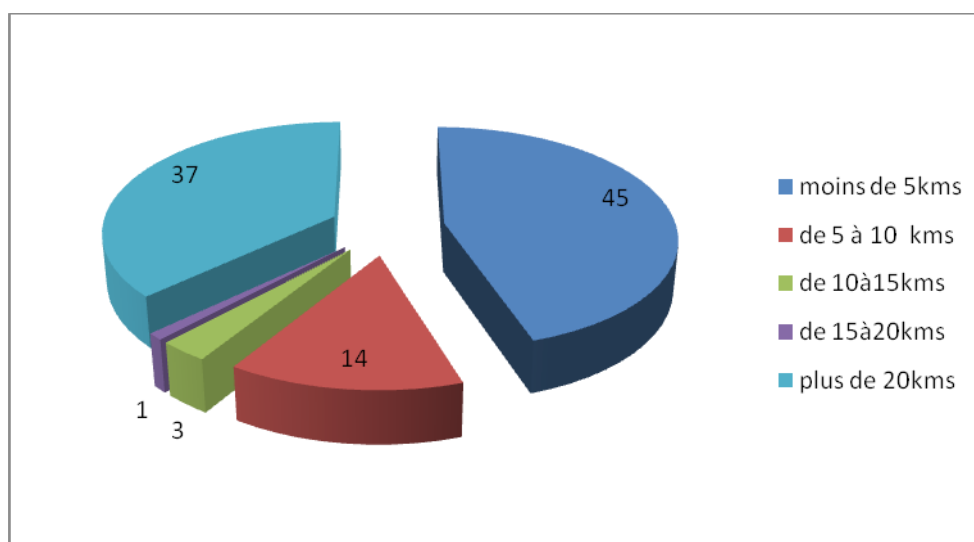
1-5- Structure de la population d'enquête selon l'éloignement du lieu de résidence :

Tableau n°12=: structure de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence

éloignement du lieu de résidence	nombre	taux
moins de 5kms	45	45%
de 5 à 10 kms	14	14%
de 10à15kms	3	3%
de 15à20kms	1	1%
plus de 20kms	37	37%

Notre enquête

La mobilité des jeunes adultes est de nos jours très grande .ils acceptent souvent de faire de longs trajets entre leur domicile et leur lieu de travail, ce qui rend la prise de repas chez soi plus difficile malgré que dans notre cas l'éloignement du lieu de résidence ne semble pas être une variable significative de fréquentation de la R.H.D.il semble que le temps court de la pause déjeuner (1heure)et les conditions pratiques de la R.H.D(rapidité ,proximité et prix sont les facteurs explicatifs de ces nouvelles habitudes alimentaires.

Graphique n°05=: structure de la population d'enquête selon l'éloignement du lieu de résidence

Notre enquête

1-6- Structure de la population d'enquête selon l'intensité de fréquentation de la R.H.D :

Tableau n°13= : Structure de la population d'enquête selon l'intensité de fréquentation de la R.H.D

intensité de fréquentation de la R, H, D	nombre	taux
Souvent	41	41%
Occasionnellement	37	37%
Rarement	22	22%

Notre enquête

Nous attirons l'attention que les 3 rubriques correspondent aux significations suivantes :

« Souvent » correspond à tous les jours sans fin de semaine.

« Occasionnellement » correspond à un nombre de 2 à3 fois par semaine

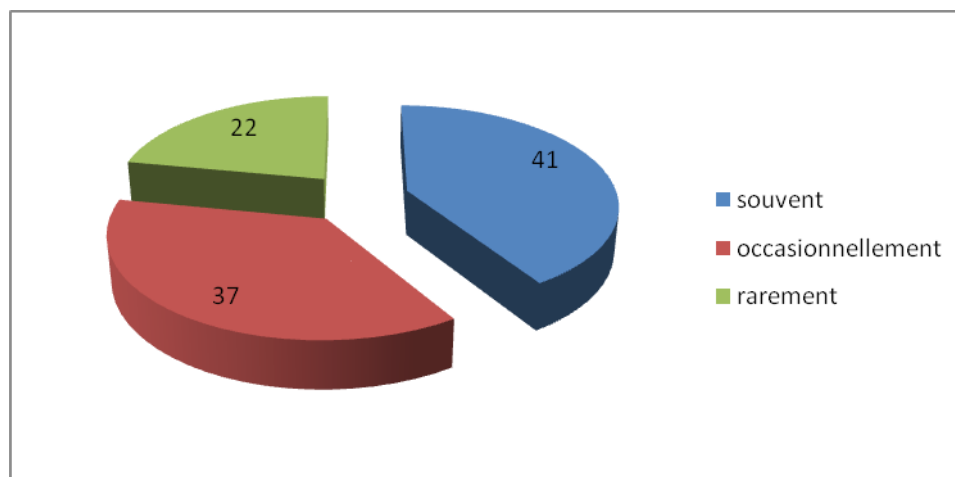
« Rarement » à moindre nombre jusqu'à 1fois par mois

La R.H.D est proche d'eux, répondre à leurs demandes et leur facilite la vie d'où elle est implantée.

La R.H.D par tous ses types est insérée dans les habitudes alimentaires de notre population, ça reflète le changement du modèle alimentaire.

Cependant, le travail n'est pas seul responsable de ce comportement alimentaire. La tendance est à l'abolition des contraintes temporelles et spatiales. On mange lorsqu'on a faim, lorsqu'on a le temps .quelque soit l'endroit ou l'on se trouve. Le rituel du repas a changé pour faire place au nomadisme et à l'improvisation.

Graphique n°06= structure de la population d'enquête selon l'intensité de fréquentation de la R.H.D



Notre enquête

1-7- Structure de la population d'enquête selon le type de R.H.D préféré et fréquenté :

Tableau n°14= : Structure de la population d'enquête selon le type de R.H.D préféré et fréquenté :

restauration	Commerciale classique	Rapide	Collective	Cafétéria, Salon de thé	Total
Nombre de la population d'enquête	29	61	2	8	100
%	29	61	2	0	100

Notre enquête

D'après ce tableau, on remarque que la restauration rapide est la plus préférée chez l'échantillon enquêté soit : 61%

Suivie par la restauration commerciale avec une proportion de 29%et enfin une faible proportion pour ceux qui préfèrent les cafétérias et les salons de thé : 8%.

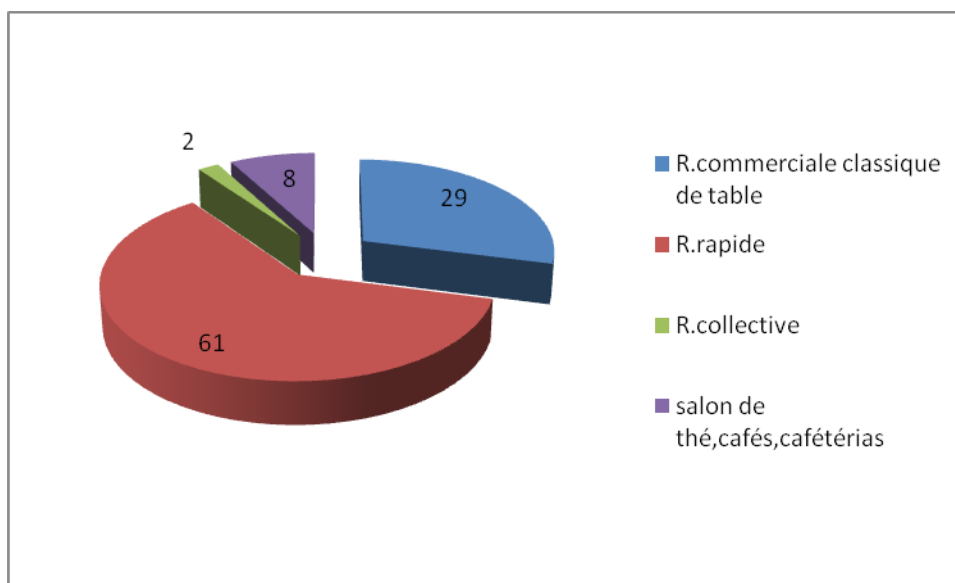
La restauration collective est représentée par 2 cas seulement.

Les produits traditionnels sont délaissés, au bénéfice de produits plus récents .il s'agit souvent de produits transformés, aussi bien sous forme solide que liquide .malgré l'ambiguïté avec la restauration rapide.il est à la fois critique de la qualité des produits

et de ce mode d'alimentation.les gens fréquente beaucoup ce segment de restauration.

De l'avis de plusieurs nutritionnistes, les plats proposés dans les fast-foods : pizza, sandwich et d'autres mets, sont extrêmement riches en calories vides et saturés en gras. Leur surconsommation risque d'engendrer des troubles plus ou moins graves dont l'obésité, cholestérol, diabète, allergie...

Graphique n°07= structure de la population d'enquête selon le type de R.H.D préféré et fréquentée



Notre enquête

1-8- Structure de la population d'enquête selon la fréquence de consommation de vagabondage :

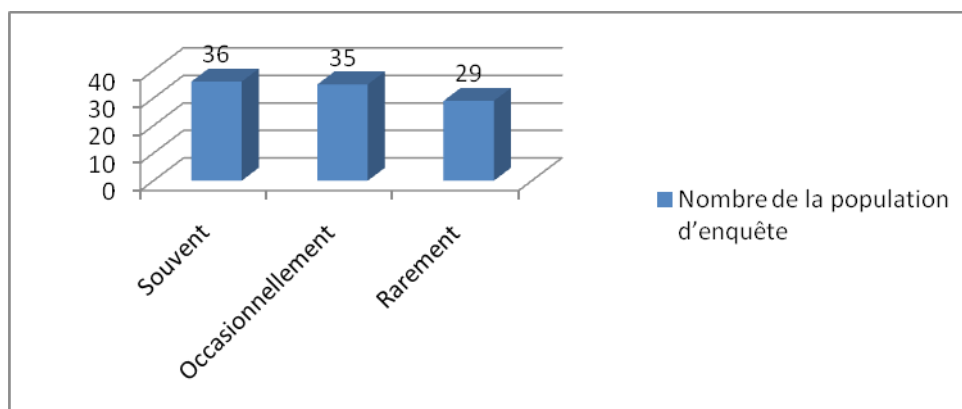
Tableau n°15= Structure de la population d'enquête selon la fréquence de consommation de vagabondage :

	Souvent	Occasionnellement	Rarement	Total
Nombre de la population d'enquête	36	35	29	100
%	36	35	29	100

Notre enquête

La consommation de vagabondage prend de plus en plus de l'ampleur dans notre échantillon étudiée, les gens favorisent de plus en plus des produits de commerces sucrés qui sont parfois déconseillés et peuvent porter mal à la santé du consommateur.

Graphique n°08=structure de la population d'enquête selon la fréquence de consommation de vagabondage



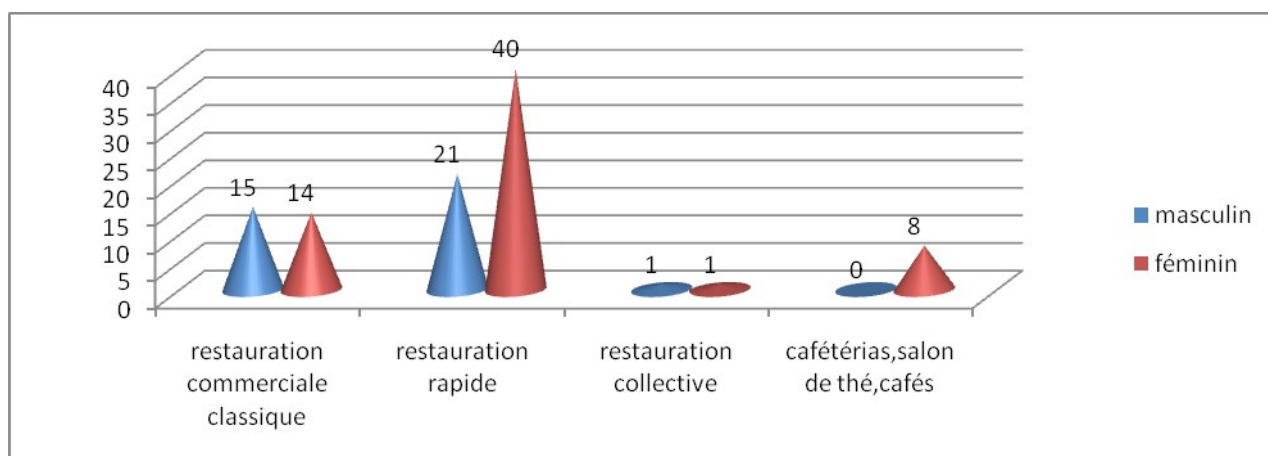
Notre enquête

1-9Type de la R.H.D fréquentée par la population enquêtée :

Tableau n°16= : Type de la .R.H.D fréquentée par la population enquêtée :

Notre enquête

Type de la RHD	Homme	Femme
R. commerciale	15	14
R .rapide	21	40
Cafétérias, cafés, etc.	-	8
R. collective	1	1

Graphique n°09=type de la R.H.D fréquentée par la population enquêtée

Notre enquête

Le consommateur algérien n'aurait normalement accepté qu'un repas lourd et traditionnel fait maison, mais les nouvelles générations remplacent les repas familiaux par les commerces de restauration rapide qui sont devenus leur destination principale pendant les heures de repas.

Le mal de la restauration rapide ne se limite pas seulement à la vie familiale, mais il touche également la santé des individus, ainsi que leur croissance physique et mentale. Les repas rapides peuvent même faire perdre aux gens les avantages qu'ils avaient acquis lors de l'allaitement maternel, comme confirmé par des études

récentes .d'autres conséquences incluent les intoxications alimentaires, l'absence de facteurs sanitaires nécessaires, et le manque d'hygiène, la restauration rapide est favorisée car elle offre le repas complet le moins cher de toute la restauration commerciale.

L'équilibre nutritionnel qui préoccupe les nutritionnistes et les diététiciens de nos jours doit être contrôlé dans tous les segments de restauration fréquentés par les consommateurs.

I. Restauration rapide :

1. répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âges :

Tableau n°17=: Répartition selon les tranches d'âges :

- 19 ans			20 à 29ans			30 à 39ans			40 à 49ans			50 à59ans			60à69ans		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
1	1	2	1 2	1 6	3	6	4	3	5	1	3	2	0	2	0	0	0

Notre enquête

S : souvent –O : occasionnellement- R : rarement

La troisième décennie de vie tourne entièrement autour de la vie professionnelle et de la carrière. Cette génération profite également au maximum de son temps libre.

Manger est une question marginale. L'alimentation se définit non seulement par le choix de la nourriture, mais aussi par les comportements alimentaires heures et lieux des repas.

Chaque groupe d'âge dispose à cet égard d'une « culture » alimentaire spécifique.les jeunes adultes se tiennent encore en général au schéma traditionnel des trois repas –matin, midi et soir même si les heures peuvent varier fortement.ils ont tendance à se ravitailler hors domicile.

La population de plus de 60 ans est plus attentive à sa santé et elle dispose davantage le temps pour faire les courses et cuisiner. Ce sont les plus gros consommateurs de fruits et légumes, viandes blanches et poissons. Les ménages

appartenant à cette génération demeurent attachés à des produits bruts comme le sucre, l'huile et le beurre loin des produits élaborés et des mets de restauration rapides.

1.1 Répartition des hommes selon les tranches d'âge :

Tableau n°18= Répartition des hommes selon les tranches d'âges :

- 19 ans			20 à 29ans			30 à 39ans			40 à 49ans			50 à59ans			60à69ans		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
1	0	1	4	2	1	4	0	0	4	1	1	2	0	0	0	0	0

Notre enquête

1.2 Répartition des femmes selon les tranches d'âges :

Tableau n°19= Répartition des femmes selon les tranches d'âges :

- 19 ans			20 à 29ans			30 à 39ans			40 à 49ans			50 à59ans			60à69ans		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
	1	1	8	1 4	2	2	4	3	1	0	2	0	0	2	0	0	0

Notre enquête

La sexualisation des taches continue d'influencer les habitudes .pour la population masculine de toutes les classes d'âge, il est hors de question de faire la cuisine. C'est aussi la raison pour laquelle les possibilités de restauration hors domicile sont davantage utilisées par les hommes. Ça apparait clairement dans l'intensité de fréquence de la R.H.D malgré la prédominance féminine de notre échantillon, les hommes fréquentent « souvent » la restauration rapide plus que les femmes.

2. répartition de la population enquêtée selon l'activité pour le segment de la restauration rapide :

Tableau n°20= : répartition de la population enquêtée selon l'activité :

Salarié			Chômeur			Etudiant		
S	O	R	S	O	R	S	O	R
19	9	8	5	10	1	2	3	4

Notre enquête

Le travail un des raisons qui a fait progresser ce type de restauration, les chercheurs d'emplois et les loisirs.les jeunes de nos jours acceptent souvent de longs trajets entre leur domicile et leur lieu du travail, ce qui rend la prise du repas chez soi plus difficile.

3. répartition de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence :

Tableau n°21= : répartition de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence :

- 5Kms			5à10 Kms			10à15Kms			15à20Kms			Plus de 20Kms		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
7	16	7	3	1	3	3	0	0	0	0	1	13	5	2

Notre enquête

L'éloignement du lieu de résidence ne semble pas être une variable significative de la R.H.D.sur les 61 individus de notre échantillon qui fréquentent la restauration rapide 30individus habitent moins de 5 kms, malgré ça ils la fréquentent, pour les individus qui habitent plus de 20kms c'est significatif.

4. Répartition selon la situation familiale :

Tableau n°22=: répartition selon la situation familiale

Célibataire			Marié		
S	O	R	S	O	R
10	17	7	16	5	6

Notre enquête

Les célibataires qui fréquentent plus ce segment de restauration « la restauration rapide » malgré que les mariés la fréquentent « souvent » plus que les célibataires et les mariés sont des hommes parce que les femmes mariés ont des contraintes de temps.

Conclusion partielle pour le segment de la restauration rapide :

La nutrition au cœur de la restauration rapide

Synonyme de produits gras et sucrés, la restauration rapide souffre d'une image négative loin de prendre en compte l'équilibre alimentaire. Il peut s'agir de n'importe quel type de plat qui n'attend plus qu'une courte préparation finale.

La restauration rapide est-elle mauvaise pour la santé ?

Le fait de manger un hamburger de temps à autre ne nuit pas à la santé. Mais une alimentation reposant sur ce type de restauration n'est pas à conseiller.

Les diététiciens estiment que cette alimentation est trop riche en lipides, en protéines, en sel et trop pauvre en fibres. Les aliments sont trop mous et les boissons trop sucrées. Les écologistes s'élèvent également contre les méfaits de la restauration rapide. De plus l'hygiène des aliments et des locaux est rarement prise en défaut par les services d'inspection vétérinaire et de la répression des fraudes.

II. Restauration commerciale :**1. répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âges :****Tableau n°23=: répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âges**

- 19 ans		30 à 39ans	40 à 49ans	50 à 59ans	60 à 69ans
----------	--	------------	------------	------------	------------

			20 à 29ans														
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
1	2	0	2	3	5	4	4	0	3	1	1	0	1	0	1	1	0

Notre enquête

La restauration commerciale de table est fréquentée par 29 % des individus de notre échantillon seulement. Selon le pouvoir à accéder à ces lieux, par contre à la restauration rapide, ce type de restauration a une clientèle un peu spécifique c'est des commerçants et la population aisée d'une société. En matière de nutrition la restauration classique de table offre des plats variés. Peut même du poisson .c'est le cas de notre commune étudiée parce que c'est une région du littoral avec un port qui a des capacités halieutiques importantes. Parfois des plats complets ou l'équilibre nutritionnel est réalisée. Même la population la plus âgée de 60ans et plus « population vulnérable » fréquente ce type.

1.1 Répartition des hommes selon les tranches d'âge :

Tableau n°24= : Répartition des hommes selon les tranches d'âges :

- 19 ans			20 à 29ans			30 à 39ans			40 à 49ans			50 à 59ans			60à69ans		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
0	0	0	2	2	3	3	0	0	3	0	0	0	1	0	1	1	0

Notre enquête

La population masculine de notre échantillon fréquente « souvent » et « occasionnellement » plus que « rarement » la restauration classique de table .les moins de 20 ans le % est nul car la population la moins jeune favorise la rapidité et des menus sucrés, salés.la préoccupation « santé » est moindre.

1.2 Répartition des femmes selon les tranches d'âges :

Tableau n°25= : Répartition des femmes selon les tranches d'âges :

- 19 ans			20 à 29ans			30 à 39ans			40 à 49ans			50 à59ans			60à69ans		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
1	2	0	0	1	2	1	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

Notre enquête

Les femmes fréquentent moins la restauration commerciale de table, deux cas seulement la fréquentent « souvent », les tranches d'âge plus âgées leur fréquentation est nulle.

2. répartition de la population enquêtée selon l'activité pour le segment de la restauration classique de table :

Tableau n°26= : répartition de la population selon l'activité :

Salarié			Chômeur			Etudiant		
S	O	R	S	O	R	S	O	R
9	7	4	0	3	1	2	2	1

Notre enquête

Selon l'activité, les salariés fréquentent le plus la restauration commerciale de table, les chômeurs 3 cas « occasionnellement » et les étudiants la fréquentent aussi. Les raisons sont diverses le travail saisonnier pour les étudiants dans ce segment de restauration, et le tourisme. Les salariés qui ont plus de temps et une capacité financière à accéder à ces lieux. Ce segment de restauration assure une nutrition plus équilibrée que le premier segment.

3. répartition de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence :

Tableau n°27= : répartition de la population selon l'éloignement du lieu de résidence :

- 5Kms			5à10 Kms			10à15Kms			15à20Kms			Plus de 20Kms		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
2	6	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	8	5	1

Notre enquête

Les distances de « -5kms » et « plus de 20kms » les consommateurs pour ces distances ceux qui fréquentent plus la restauration commerciale, les choix des consommateurs sont liés à leur pouvoir à accéder à ces lieux et à peut être à leur culture nutritionnelle.

4. Répartition selon la situation familiale :

Tableau n°28=: répartition de la population selon la situation familiale :

Célibataire			Marié		
S	O	R	S	O	R
5	9	6	6	3	0

Notre enquête

Les célibataires sont le plus qui fréquentent la restauration commerciale, ont moins de contraintes, plus de temps.

Les mets de la restauration commerciale sont des activités de restauration avec un service à la table restaurants à thème ou spécialisé (exotique, etc.) offrant un choix entre plusieurs types de plats.

III. Le segment de cafés, cafétérias, salon de thé :

1. répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âges :

Tableau n°29=: répartition de la population selon les tranches d'âge :

- 19 ans			20 à 29ans			30 à 39ans			40 à 49ans			50 à 59ans			60à69ans		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
0	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0

Notre enquête

On constate aussi la montée en fréquence d'une nouvelle habitude de consommation est celle « des cafés, cafétérias, salon de thé » au sein de la population féminine, les boissons gourmandes, les contenus ou les menus sucrés ceux qui attirent cette population surtout jeune.

2. répartition de la population enquêtée selon l'activité pour le segment cafétérias, cafés, salon de thé :

Tableau n°30= : répartition de la population selon l'activité :

Salarié			Chômeur			Etudiant		
S	O	R	S	O	R	S	O	R
1	0	2	2	0	0	0	3	0

Notre enquête

La fréquence du segment de restauration cafétérias, cafés ne semble pas liée au pouvoir d'achat ou salaire, c'est des différences individuelles liées aux goûts et aux saveurs

3. répartition de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence :

Tableau n°31= : répartition de la population selon l'éloignement du lieu de résidence :

- 5Kms			5à10 Kms			10à15Kms			15à20Kms			Plus de 20Kms		
S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R	S	O	R
1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Notre enquête

La population concernée est celle des deux distances extrêmes de moins de 5kms et de plus de 20kms avec trois individus de 5 à 10 kms, certains consommateurs favorisent ce segment et par lequel couvrent leur besoin mieux que d'autres segments.

4. Répartition selon la situation familiale :

Tableau n°32=: répartition de la population selon la situation familiale

Célibataire			Marié		
S	O	R	S	O	R
2	3	1	1	0	1

Notre enquête

Les célibataires ont un comportement alimentaire nouveau, ils fréquentent 3 fois plus que les mariés « les cafés, cafétérias, salon de thé » avec une intensité de fréquentation pour les célibataires plus que les mariés.

Il reste un dernier segment celui de la restauration collective, il n'est pas représentatif dans notre échantillon, il représente deux cas seulement, notre commune cible ne dispose pas assez d'établissements offrant à leurs travailleurs la restauration.

Un autre type de restauration qu'il faut étudier car elle est importante bien qu'elle s'apparente à une consommation occasionnelle de gourmandise car elle est irrégulière

IV. La consommation de vagabondage :

1. répartition de la population enquêtée Homme/femme :

Tableau n°33=: répartition de la population enquêtée selon le sexe :

fréquence de consommation de vagabondage selon le sexe	masculin	féminin
souvent	19	17
Occasionnellement	6	29
Rarement	12	17

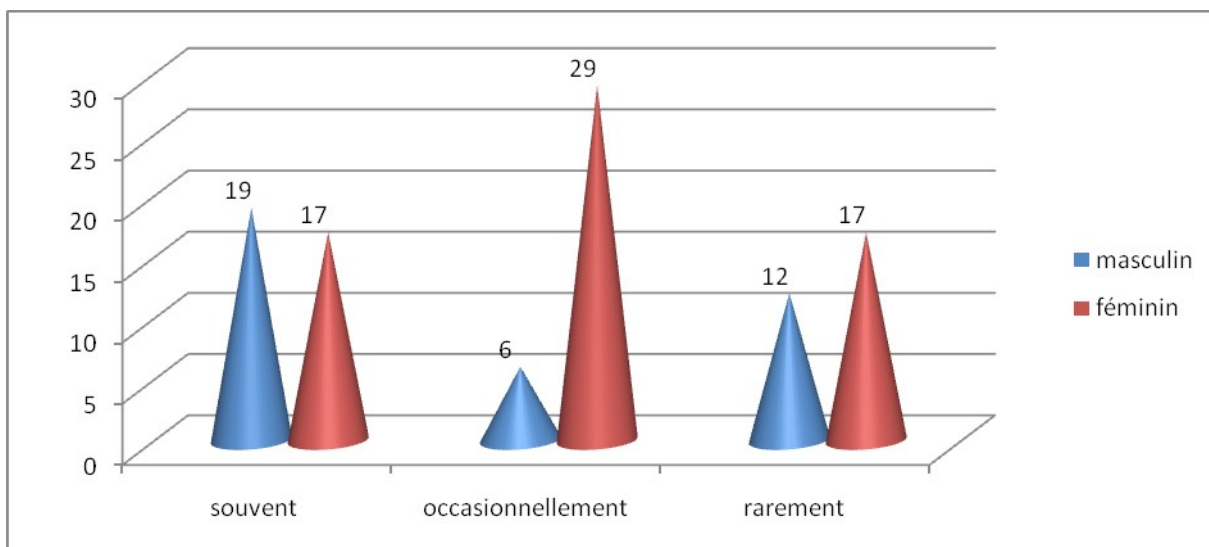
Notre enquête

Selon ce tableau la consommation de vagabondage prend de plus en plus une place importante dans les pratiques alimentaires de la population de notre échantillon étudié plus précisément la population féminine qui marque une consommation globale de 63% avec une intensité « occasionnellement » qui dépasse celle de « souvent » et « rarement » due à des différences individuelles.

Pour la fréquence de consommation de celle de la population masculine, on enregistre 19% de notre échantillon pour l'intensité de fréquentation « souvent » contre 12% pour « rarement ».

On constate que les femmes ont la faveur de fréquentation de cette consommation plus que les hommes de notre échantillon étudié du fait qu'elles favorisent plus les sorties et des menus sucrés avec des goûts renouvelables.

Graphique n°10=répartition de la population selon le sexe



Notre enquête

2. répartition de la population enquêtée selon l'âge :

Tableau n°34= : répartition de la population enquêtée selon l'âge :

fréquence de consommation de vagabondage selon l'âge	souvent	occasionnellement	rarement
moins de 19 ans	4	2	2
20-29ans	16	17	13
30-39ans	8	11	3
40-49ans	7	3	7
50-59ans	1	1	3
60-69ans	0	1	1

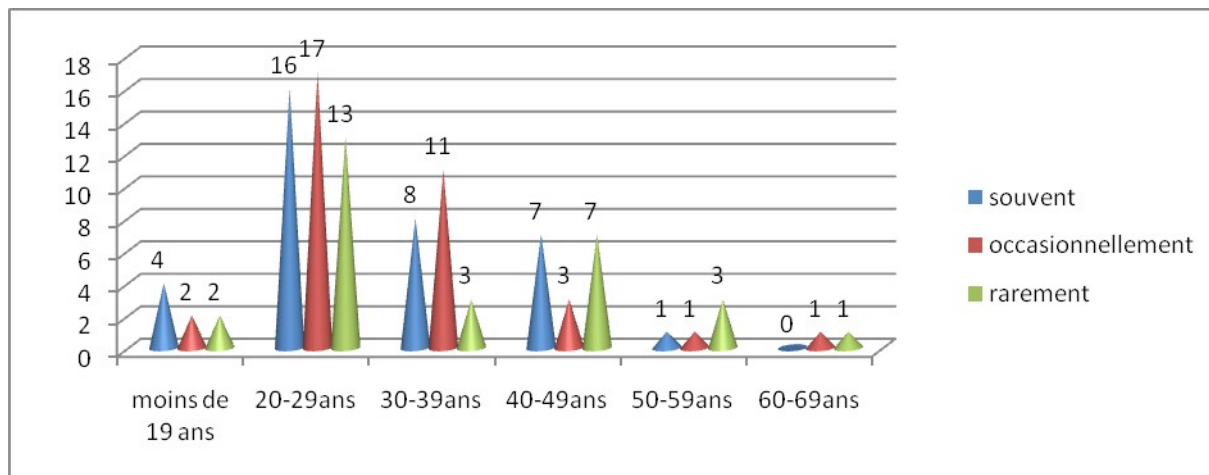
Notre enquête

Le tableau du segment de fréquentation de « vagabondage » en fonction de l'âge montre que la catégorie des jeunes de « 20à29ans » qui sont les premiers consommateurs puis les « 30à39 »ans qui sont en deuxième position.

Il est clair que ce segment de consommation est d'autant plus favorisé par les jeunes.

Que pour la catégorie de -19ans est moins représentative, car elle est presque marginal dans notre échantillon. Aussi, cette consommation est à la portée de chaque client car son prix est symbolique.

Graphique n°11=répartition de la population selon l'âge



Notre enquête

3. répartition de la population enquêtée selon la situation familiale :

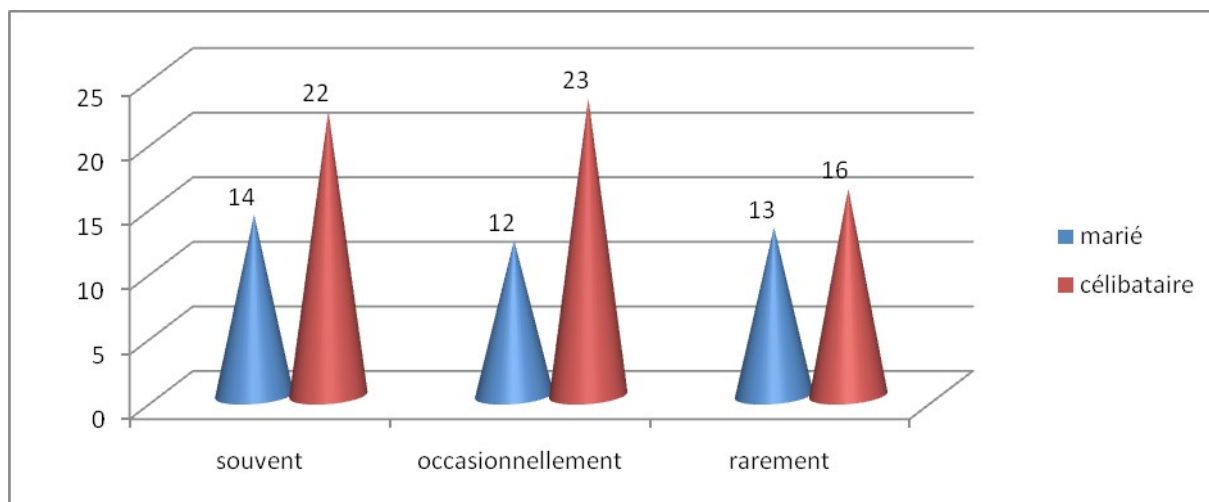
Tableau n°35= : répartition de la population selon la situation familiale :

fréquence de consommation de vagabondage selon la S, F	souvent	occasionnellement	rarement
Marié	14	12	13
Célibataire	22	23	16

Notre enquête

Selon ce tableau, les célibataires fréquentent deux fois plus le segment de « consommation de vagabondage » que les mariés avec des intensités de fréquence presque égaux, du fait que les célibataires ont un temps libre qui leur permettent de le consacrer le plus aux loisirs.

Graphique n°12= répartition de la population enquêtée selon la situation familiale



Notre enquête

4. répartition de la population enquêtée selon l'activité :

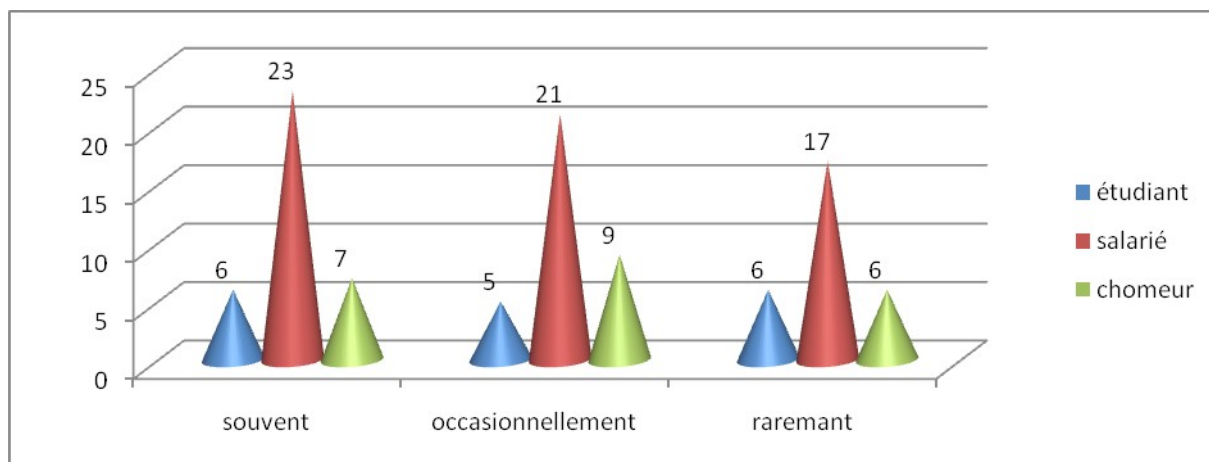
Tableau n°36=: répartition de la population selon l'activité :

fréquence de consommation de vagabondage selon l'activité	souvent	occasionnellemen t	rarement
Etudiant	6	5	6
Salarié	23	21	17
Chômeur	7	9	6

Notre enquête

De ce tableau, on estime que la fréquence de consommation la plus importante retourne aux salariés avec des différences liées aux goûts et aux préférences alimentaires, diététiques, sanitaires de chaque élément de notre échantillon.

Graphique n°13=répartition de la population enquêtée selon l'activité



Notre enquête

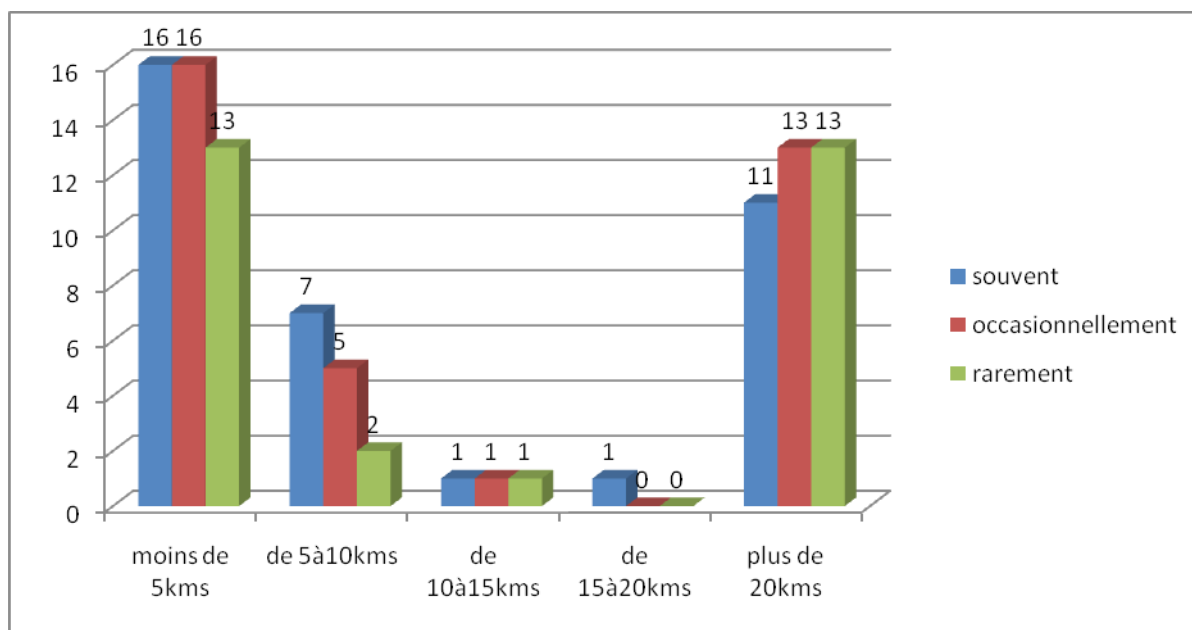
5. répartition de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence :

Tableau n°37= : répartition de la population selon l'éloignement de résidence :

fréquence de consommation de vagabondage selon l'éloignement du lieu de résidence	souvent	occasionnellement	rarement
moins de 5kms	16	16	13
de 5à10kms	7	5	2
de 10à15kms	1	1	1
de 15à20kms	1	0	0
plus de 20kms	11	13	13

Notre enquête

Graphique n°14= répartition de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence



Notre enquête

Le tableau de consommation de vagabondage montre que les deux distances limites de -5kms et plus de 20 kms, cette consommation prend de l'ampleur avec une intensité de fréquentation presque égale entre « souvent », « occasionnellement » et « rarement ».

Ce type de consommation prend de plus en plus une part importante dans les pratiques alimentaires de la population de notre échantillon.

Commentaire pour la consommation de vagabondage :

« Le vagabondage alimentaire » en dehors des repas est la principale source d'excès alimentaire, parallèlement l'insuffisance de consommation de fruits et légumes est également associée à l'obésité, un bon équilibre alimentaire c'est à limiter le grignotage pendant les heures de travail, devant la télévision, l'ordinateur avec l'augmentation de l'activité physique et réduire la sédentarité, il y'a un temps pour manger et un temps pour le reste. L'enfant a besoin d'une alimentation équilibrée et diversifiée pour son croissance et son bien être .apprendre à l'enfant de bien manger à chaque repas pour éviter qu'il ne grignote en dehors même à l'âge adulte, ça entre dans les conseils d'alimentation, nutrition même si les adultes du 18 ans et plus c'est notre population cible.

CONCLUSION GENERALE

Conclusion générale:

Les mutations des modes de vie, la crise du modèle familial traditionnel et l'accélération des rythmes sociaux tendent à modifier notre modèle alimentaire. La féminisation des emplois mais aussi les exigences du travail tendent à considérer le repas dans une logique de rentabilisation avec une réduction notamment du temps accordé à la préparation du repas.

Avec l'évolution des modes de vie, apparue la restauration hors domicile, et les enjeux nutritionnels.

Les liens entre santé et nutrition n'ont par ailleurs jamais été si étroites. Le risque est bien présent de sacrifier la qualité nutritionnelle à ce nouveau mode d'alimentation. Comment conjuguer consommation sur le pouce et qualité nutritionnelle.

Pour rester en bonne santé il faut avoir une alimentation équilibrée :

- ❖ Composée d'aliments riches en vitamines, sels minéraux, oligo-éléments mais pauvres en calories.
- ❖ Il faut aussi consommer des fibres, on trouve tout cela dans :
 - Les produits laitiers
 - Les céréales
 - Les fruits et les légumes frais.

C'est-à-dire des produits qui sont consommés au naturel. Ces aliments n'ont pas une très grande place dans le choix de plats proposés surtout par la restauration rapide. Mais il ne suffit pas d'avoir une alimentation équilibrée, il faut prendre le temps de manger, afin de garantir la bonne digestion des aliments et l'exploitation optimale des éléments nutritifs par l'organisme.

Par l'analyse de notre échantillon étudié, que la R.H.D dans la commune de Chersell connaît un développement économique et social en plein essor.

Le phénomène de la R.H.D touche toutes les franges de la population avec des variances plus prononcées des caractéristiques de personnes interrogées. C'est ainsi que notre enquête montre que les hommes, femmes, les célibataires sont ordre de 61%, et les jeunes 46% de « 20 à 29 ans » et les salariés de 61% ont une fréquence plus que les autres. Mais l'éloignement du lieu de résidence n'est pas une variable significative 45% de la population de notre échantillon habitent à moins de 5 kms.

il semble que nos consommateurs préfèrent la restauration rapide. (61%). En outre, la fréquence (intensité) de la R.H.D est importante 41% chez les personnes de notre échantillon.

Pour le segment de la restauration rapide et la restauration classique de table, malgré la prédominance de la population féminine, la forte intensité de fréquentation enregistrée par les hommes, pour la restauration rapide de 21 hommes 15 la fréquente « souvent », la même distinction pour la restauration classique de table.

On constate la montée en puissance de la R.H.D plus particulièrement la restauration rapide.

La consommation de vagabondage se développe qui semble toucher les populations jeunes des deux sexes.

A la fin, les chercheurs vanteront pour leur part la fiabilité de l'alimentation traditionnelle méditerranéenne qui, par sa composition. (riche en céréales, d'huile d'olive, viandes blanches, légumes et fruits consommés en grande quantité, etc.) réduit les risques de diabète type 2, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les maladies de parkinson et d'Alzheimer. c'est ce qui n'est pas prise en compte en R.H.D et seront les enjeux du restauration.

La restauration devrait répondre à des règles concernant :

L'hygiène (notamment contrôle bactériologique)

L'équilibre nutritionnel : il faut en effet tenir compte de l'évolution des conditions de vie et de travail ; les apports énergétiques doivent notamment être adaptées au travail ;

Les apports énergétiques doivent notamment être adaptés au travail physique et à la thermorégulation.

- ✓ La satisfaction du gout du consommateur (qualités organoleptiques des mets) ;
- ✓ La satisfaction d'un certain nombre de besoins psychologiques et sociaux (ambiance et cadre des repas, contacts qu'il rend possible) ;

BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques :

Ouvrage :

C.GRIGNONS 1993 la règle, la mode et le travail ,in Aymard ,C GRIGNONS et F. Sabban , le temps de manger ,emploi du temps et rythmes sociaux .Paris ,édition MSH-INRA .

J acotot,B et le parco,j ,cl « nutrition et alimentation »bib :Masson,2000

Jean-Pierre Poulain, sociologie de l'alimentation, « les mangeur et l'espace social alimentaire » presses universitaires, France.

Dallos, 2006 Institut de prospective , recherches et études sociétales appliqués à la justice et à l'économie (PRESAGE) .Désirs et peurs alimentaires au XXI^e siecle-Paris

JF VUILLERME, très déséquilibrée dit que choisir, Néorestauration n° 369 ,p20 ,oct2000.

JF VUILLERME, Haro sur l'alimentation hospitalière, Néorestauration n°=393 ,P .52 ,déc 2002

Thèse d'ingénieur :

MAHAMMED EL ARBI Nassima .2010 « Analyse du phénomène de la dynamique de la consommation alimentaire :la restauration hors domicile Etude de cas :la commune de Cherchell thèse d'ingénieur en agronomie, spécialité économie-agro-alimentaire faculté des sciences agro-vétérinaires université de Blida,2010

ORGANISMES :

Centre National de coordination des études et recherches sur la nutrition et l'alimentation et Agence de sécurité sanitaire des aliments. Apports nutritionnels conseillés pour la population française –Paris :Tec &Doc,2000 .

Sites :

Pfedu-univ-lille1.fr/iaal/docs/dess2010/rhf/pro-fin-rap.pdf

La restauration en France vit une époque formidable : une crise conjoncturelle .accélérateur d'évolution

[www .hrinfos .fr/actualité /marché / étude/IMG / pdf / Rédactionnel-Gira –FS .PDF.](http://www.hrinfos.fr/actualite/marche/etude/IMG/pdf/Rédactionnel-Gira-FS.PDF)
(consulté le 15-11-2011)

[www .lsthia .fr/core/modules/download.php?memoires-id=223](http://www.lsthia.fr/core/modules/download.php?memoires-id=223)

[www .lsthia .fr/core /.../download .PHP ?memoires-id .pdf](http://www.lsthia.fr/core/.../download.PHP?memoires-id.pdf)

[www .mangerbouger .fr](http://www.mangerbouger.fr)

Politique nutritionnelle de santé publique en France :[www .santé .gouv.fr](http://www.santé.gouv.fr)

ANNEXE

QUESTIONNAIRE SUR LES PRATIQUES DE LA R.H.D

CARACTERISTIQUES SOCIOLOGIQUES DE LA POPULATION D'ENQUETE

1/- Prénom ou N°... de l'enquêté (e)

2/ - Sexe : Masculin / ____ / - Féminin / ____ /

3/- Age: ans

4/ - Situation familiale : Marié (e) / __ / - Célibataire / __ /

5/ - Activité : Etudiant (e) / __ / - Salarié (e) / _ / - Chômeur (se) / __ /

6/ - Eloignement du lieu de résidence : Moins de 5 Kms / _____ / - 5 à 10 kms

/ _ / - 10 à 15 kms / _ / - 15 à 20 kms / __ / - Plus de 20 kms / __ /

7/ - Intensité de fréquentation de la R.H.D. ⁽¹⁾ : Souvent/ _____ / -

Occasionnellement / _____ / - Rarement / _____ /

8/ - Type de R.H.D. préféré et fréquenté : Restauration commerciale

classique (de table) / _____ / - R. rapide / ____ / - R. collective / _____ / - Cafétéria,

Salons de thé, cafés / _____ /

9/ -fréquence de consommation de « vagabondage » ⁽²⁾ (pâtisserie,

confiserie, glaces, etc.) : Souvent / _____ / - Occasionnellement / _____ / -

Rarement / ____ /.

(1) Il s'agit de la fréquentation de la R.H.D pendant ou en dehors de l'activité professionnelle,

(2) La consommation dite de « vagabondage » est importante bien qu'elle s'apparente à une consommation occasionnelle de gourmandise car elle est irrégulière.

Table des matieres :

Dédicaces

Remerciements

résumé

Liste des abréviations

Listes des tableaux

Liste des graphiques

Listes des figures

sommaire

introduction et problématique

Partie 01 : partie bibliographique.

Chapitre 01: l'évolution de la consommation alimentaire et la qualité nutritionnelle.

I. La sociologie de la consommation alimentaire	5
1. Une situation de surabondance alimentaire	5
2. Une baisse des contraintes sociales	5
3. La modernité alimentaire	6
4. La multiplication des discours sur l'alimentaire	
II .l'homme et l'alimentation	

1.fonction nutritive : la qualité nutritionnelle de l'alimentation	6
a- les besoins de l'organisme	7
(1)Les besoins énergétiques	7
(2)les besoins nutritionnels	7
b-Energie chimique potentielle des principaux nutriments (ECP)	7
c- apports nutritionnels conseillés	7
(1)les glucides	8
(2) les lipides	8
(3)les protides	8
(4)les vitamines	8
(5)les minéraux	9
(6)l'eau	10
(7)les fibres	10
d- les rations alimentaires	10
e-la journée alimentaire	10
(1)le petit déjeuner	10
(2) le déjeuner	11
(3)le gouter	11
(4)le diner	11
III .conséquences liées à une mauvaise alimentation	12
1.principales maladies alimentaires	12
a)-l'obésité	12
b)- les maladies cardio-vasculaires	12
c)-les cancers	13
d)-le diabète	14
e)-carence en fer	14
f)-carence en calcium	14
2-les programmes PNNS	15

Chapitre02 :la restauration hors domicile :présentation en Algérie et dans le monde

*la restauration hors domicile en Algérie et dans le monde	17
1.le cas de la restauration hors domicile en France	18
1.1 les tendances de consommation	18
1.2 Répartition de la consommation hors domicile	19
1 .2 .1la restauration commerciale	20
1 .2 .2la restauration collective	20
1.2.3les circuits alternatifs	20

Chapitre03 :la restauration hors foyer et l'évolution des modes de vie

A .Nutrition et santé en restauration hors foyer :le programme national nutrition santé :	22
1. Etat des lieux	22
a)-la restauration scolaire	22
b)-la restauration universitaire à caractère social	24
c)-la restauration dans les hôpitaux et les maisons de retraite	24
2. Présentation du PNNS : programme national nutrition santé	26
a)-objectifs nutritionnels du PNNS	26
b)-stratégies nutritionnelles du PNNS	27
c)-les cibles du PNNS	27
3. mise en œuvre du PNNS	28
a)-au niveau du grand public	28
b)-au niveau des établissements de santé	29
c)-au niveau des restaurants scolaires	30
c.1objectifs de cette nouvelle norme	31
c.2limite de la circulaire	34
d)-au niveau des industriels	34
e)-surveillance et évaluation	35

4.implication des acteurs de la restauration collective	36
a-au niveau de la restauration scolaire	36
°avant le PNNS	38
°après le PNNS	38
b-au niveau des industriels	42
Deuxième partie : l'enquête de terrain	
Chapitre 01 : monographie de la commune de Cherchell	
1.la situation géographique	47
2.climat	47
3.la population	47
4.les indicateurs socioéconomiques influençant le développement de la R.H.F	48
4.1l'urbanisation	48
4.2 les équipements	49
4.2.1les équipements existants à Cherchell ville	49
4.2.2 les équipements culturels	50
4.2.3 les équipements cultuels	50
4.3les activités, commerces, et services	50
4.3.1 les activités	50
4.3.2 commerces	51
4.3.3 services	52
4.3.4la restauration commerciale	54
Chapitre 02 : présentation et analyse des résultats de l'enquête	
➤ déroulement de l'enquête	56
1. caractéristiques sociologiques de la population	57
1.1selon le sexe	57

1.2 selon l'âge	57
1.3selon la situation familiale	58
1.4selon l'activité	59
1.5selon l'éloignement du lieu de résidence	60
1.6 structure de la population d'enquête selon l'intensité de fréquentation de la R.H.D	60
1.7structure de la population d'enquête selon le type de R.H.D Préféré et fréquenté	61
1.8 structure de la population d'enquête selon la fréquence de consommation de vagabondage	62
1.9type de la R.H.D fréquenté par la population enquêtée	63
I. Restauration rapide	64
1.répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âges	64
1.1répartition des hommes selon les tranches d'âges	65
1.2répartition des femmes selon les tranches d'âges	65
2.répartition de la population enquêtée selon l'activité pour le segment de la restauration rapide	65
3.répartition de la population enquêtée selon l'éloignement du lieu de résidence	66
4.répartition selon la situation familiale	66
Conclusion partielle pour le segment de la restauration rapide	66
II .Restauration commerciale	67
1.répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âge	67
1.1répartition des hommes selon les tranches d'âges	67
1.2répartition des femmes selon les tranches d'âges	67
2.répartition de la population enquêtée selon l'activité pour R.classique de table	68

3 .répartition selon l'éloignement du lieu de résidence	68
4.répartition selon la situation familiale	69
III.le segment de cafés ,cafétérias ,salon de thé	
1.répartition de la population enquêtée selon les tranches d'âges	69
2.répartition de la population enquêtée selon l'activité pour le segment cafétérias,cafés,salon de thé	69
3.répartition de la population selon l'éloignement du lieu de résidence	70
4.répartition selon la situation familiale	70
IV.la consommation de vagabondage	
1.selons le sexe	71
2.selons l'age	72
3 .selons la situation familiale	73
4.selons l'activité	73
5.selons l'éloignement du lieu de résidence	74
CONCLUSION	77
Références bibliographiques	

ANNEXES

