

# OBJECTIF Nutrition

MARS 2013

LA LETTRE DE L'INSTITUT DANONE

N° 107

## Alimentation des personnes en situation de précarité

XXI<sup>èmes</sup> Rencontres Scientifiques  
de Nutrition de l'Institut Danone,  
Journées Francophones de Nutrition,  
décembre 2012



**INSTITUT DANONE**  
Pour la Nutrition et la Santé

## Objectif Nutrition: le changement et la continuité

Ce numéro d'Objectif Nutrition rassemble les textes de deux communications présentées lors des Rencontres Scientifiques de l'Institut Danone qui se sont tenues au mois de décembre 2012, dans le cadre des Journées Francophones de Nutrition, sur la thématique "Alimentation et Précarité". L'accueil très favorable reçu par ces communications nous a incités à les faire connaître aux lecteurs d'Objectif Nutrition.

### Objectif Nutrition, La Lettre de l'Institut Danone

Directeur de la publication :  
Pr. Jean-Philippe Girardet, AP-HP, Hôpital Armand Trousseau, Paris.  
Rédacteur en chef :  
Dr Jean-Laurent Le Quintrec, AP-HP, Hôpital Ste Péline, Paris.  
Rédactrice en chef adjointe :  
Tiphaine Gimbert, Danone Produits Frais France, Paris.  
Secrétaire de rédaction :  
Amandine Gunther de Francqueville, Eficom Santé.  
Comité de rédaction :  
Dr Brigitte Boucher, Paris ; Pr. Pierre Bourlioux, Paris ;  
Dr Béatrice Dubern, AP-HP, Hôpital Armand Trousseau, Paris ; Pr. Michel Vidailhet, Nancy ; Pr. Fernand Lamisse, Tours ; Dr Martine Pellae, AP-HP, Hôpital Bichat, Paris.  
Conception-réalisation :  
Agence Louisiane.  
Chef d'édition :  
Jean-Charles Fauque.  
Photogravure/Impression :  
Altavia.  
Dépôt légal :  
1<sup>er</sup> trimestre 2013. N° ISSN : 1166357X.

La précarité constitue en effet un sujet d'actualité sur lequel ces deux articles apportent des regards différents et complémentaires. L'un fournit une analyse nutritionnelle des déséquilibres alimentaires observés dans les populations précaires ainsi que de leurs conséquences sur la santé, la survenue d'une obésité ou d'un diabète et *in fine* sur l'espérance de vie. L'autre donne une analyse sociologique des habitudes et des choix alimentaires dans les populations précaires, de leurs modes d'approvisionnement, et de l'incidence de la précarité sur les rôles éducatifs parentaux.

Au-delà de son intérêt scientifique le choix de ce sujet traduit par ailleurs la volonté de l'Institut Danone d'orienter dorénavant sa réflexion et ses travaux vers des questions moins fondamentales et plus sociétales, mais toujours en relation avec l'alimentation et la santé et toujours avec la même rigueur scientifique. Cette évolution va se traduire prochainement pour l'Institut Danone par la mise en place de nouveaux statuts dont nos lecteurs seront informés. Nous comptons sur les 20000 fidèles abonnés d'Objectif Nutrition pour nous accompagner dans ces nouvelles orientations.

Pr. Jean-Philippe Girardet,  
Président de l'Institut Danone  
de 2008 à 2012.

# DOSSIER

## Alimentation des personnes en situation de précarité

XXI<sup>èmes</sup> Rencontres Scientifiques de Nutrition de l'Institut Danone,  
Journées Francophones de Nutrition, décembre 2012

### Une problématique complexe et difficile à évaluer

“La précarité se définit comme un état d'instabilité sociale caractérisé par la perte d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux”. (Haut Comité de Santé Publique, mai 1996).

Le terme “précarité”, généralement connexe de la notion de pauvreté, englobe des réalités diverses. Les parcours atypiques et les conditions de vie précaires sont difficiles à appréhender dans les enquêtes classiques, car échappant aux situations habituellement couvertes dans les échantillons (logement instable, situation administrative floue...). La dégradation de l'alimentation des populations en précarité est corrélée à l'indice d'éducation/d'instruction, au statut socioprofessionnel, au lieu de vie ou à l'origine socioculturelle.



## Le rôle de la nutrition dans les inégalités sociales de santé en France

Nicole DARMON

*UMR NORT (Nutrition, Obésité et Risque Thrombotique)*

*INRA1260, INSERM 1062, Aix-Marseille Université*

*Faculté de Médecine de la Timone, Marseille*

D'importantes inégalités sociales de santé persistent dans les pays développés, en dépit d'une amélioration générale des conditions de vie et d'un allongement de la durée de vie moyenne. Elles concernent une partie de la population vivant en France et témoignent du creusement des écarts sociaux en dépit des politiques publiques de santé successives. Elles procèdent de nombreux facteurs : revenus, éducation, travail, environnement, modes de vie, accès aux soins...qui s'accumulent tout au long de la vie. Quel que soit l'indicateur de santé, des différences d'un coefficient 2 à 3 sont observées entre les deux extrêmes de l'échelle sociale. Ainsi, le risque de mourir avant 65 ans est 2,75 fois plus élevé pour un homme appartenant à la catégorie socioprofessionnelle "ouvrier" que pour un "cadre", et 6,5 fois plus élevé pour un homme "sans emploi". D'importantes inégalités sociales de santé sont ainsi observées pour les principales causes de décès et pour toutes les maladies chroniques. Elles s'expliquent par le fait que les personnes de faible statut socioéconomique cumulent généralement plusieurs handicaps en matière de santé et d'accès aux soins. En effet, les facteurs néfastes à la santé de l'individu sont rare-

ment présents de façon isolée. Ainsi, les déséquilibres alimentaires vont souvent de pair avec le tabagisme et la sédentarité et sont eux-mêmes associés à un faible niveau d'éducation et de revenus, et à des conditions d'habitat et de travail défavorables. Il est donc très difficile d'évaluer séparément l'impact du seul facteur alimentaire dans les inégalités sociales de santé. De plus, l'alimentation, la consommation de tabac et d'alcool ou d'autres caractéristiques des modes de vie individuels sont fortement liés au statut socioéconomique dans l'enfance. Ces "comportements" résulteraient donc moins de l'expression d'un libre choix que de l'impact de facteurs culturels et structurels en grande partie indépendants de la volonté individuelle. Par conséquent, des expressions telles que "comportements de santé", "comportements alimentaires" ou "choix alimentaires" devraient être utilisées avec précaution, car elles supposent une responsabilité individuelle et des choix conscients dans l'adoption de comportements défavorables à la santé, alors que ces derniers sont largement déterminés par des facteurs sociaux et environnementaux sur lesquels l'individu n'a pas ou peu prise.

## Exemples d'inégalités sociales de santé en relation avec l'alimentation

Un "gradient social" de l'obésité est observé chez l'adulte comme chez l'enfant, quel que soit l'indicateur de statut socioéconomique utilisé : niveau de revenus, niveau d'éducation, ou statut socioprofessionnel. Ainsi, d'après l'étude Obépi, publiée en 2012, le pourcentage d'adultes touchés par l'obésité était 3,65 fois plus élevé dans les ménages ayant un revenu mensuel net inférieur à 900 € par rapport à ceux dont le revenu était supérieur à 5 300 €/mois. La relation très linéaire entre statut socioéconomique et prévalence de l'obésité suggère l'existence d'une relation de causalité, mais cette dernière n'est pas encore prouvée.

Quand une inégalité sociale est observée pour un facteur donné, elle est également observée pour tous les facteurs et pathologies associées. En France, il existe ainsi un différentiel socioéconomique pour le diabète de type 2 comme pour l'obésité. À l'échelle européenne, les inégalités sont également marquées en Italie, en Espagne et au Portugal, sans que ce gradient Nord/Sud soit expliqué pour l'instant.

## Les inégalités sociales de santé s'installent tôt dans la vie

A chaque étape de la vie, l'alimentation peut contribuer aux inégalités sociales de santé.

Ainsi, au tout début de la vie, des facteurs de risque tels que le tabagisme de la

## Alimentation dans l'enfance et statut socioéconomique

Pourcentage d'enfants (5-6 ans) consommant au moins 4 fois/semaine fruits, légumes, boissons sucrées

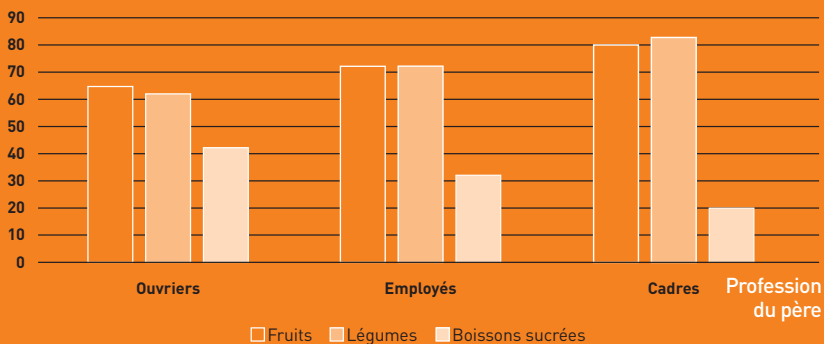


Figure 1

mère pendant la grossesse, un petit poids de naissance et l'absence d'allaitement maternel sont d'autant plus fréquents que le statut socioéconomique est faible. De plus, le prix très élevé des laits adaptés pour nourrissons peut conduire les parents ayant un budget contraint à ne pas suivre les recommandations préconisées (portions, durée de l'alimentation lactée adaptée...)

Les déséquilibres alimentaires s'installent tôt dans l'enfance et s'accroissent à l'âge adulte. Eux aussi suivent un fort gradient socioéconomique. Ainsi, d'après l'étude de la DREES (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) sur la santé des enfants en grande section de maternelle (5-6 ans), les enfants d'ouvriers sont deux fois plus nombreux que les enfants de cadres à consommer trop souvent (plus de 4 fois par semaine) des boissons sucrées (figure 1) ; ils sont également deux fois plus nombreux à passer trop de temps (plus d'1 h/jour) devant un écran de télévision ou d'ordinateur.

Une étude récente menée dans des collèges du Bas-Rhin a montré que, pour les enfants d'ouvriers, le fait d'habiter dans un quartier où l'accessibilité géographique à l'alimentation (commerces alimentaires) ou à l'activité physique (équipements sportifs et espaces verts naturels) est faible multiplie pratiquement par 2 le risque d'être en surpoids. Cet impact du quartier d'habitation n'est pas observé pour les enfants d'autres catégories socioprofessionnelles, soulignant le rôle majeur de l'environnement dans les inégalités sociales de santé.

## L'équilibre alimentaire est-il accessible à tous ?

Les médecins sont de plus en plus fréquemment interpellés par des patients évoquant leur situation financière comme frein majeur pour suivre les recommandations et appliquer les conseils alimentaires.

D'après l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, en 2006, 12% des adultes, plus jeunes que les autres et en majorité des femmes, se sentaient en situation d'insécurité alimentaire pour raisons financières. Alors que leur niveau de revenu se situait entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> quartile des revenus des personnes se sentant en sécurité alimentaire, elles se distinguaient de celles-ci par une plus forte consommation de produits sucrés et une moindre consommation de féculents. Le niveau de revenu n'est donc pas le seul déterminant des choix alimentaires qui dépendent également du ressenti en termes de sécurité alimentaire.

Cette même étude identifie une relation positive entre le niveau de revenu et la consommation de fruits et de légumes, ce qui est cohérent avec la littérature qui montre également que la consommation de poisson est liée au statut socioéconomique. La qualité nutritionnelle de l'alimentation des personnes les plus défavorisées est globalement médiocre. Il a été démontré que les contraintes budgétaires orientent vers des choix alimentaires défavorables à la santé. Quand les moyens financiers manquent, il est assez logique de se tourner vers les pâtes, les chips, les viennoiseries, les biscuits sucrés ou salés et les boissons sucrées, car ces

## Coût de 100 kcal apportées par différents groupes d'aliments

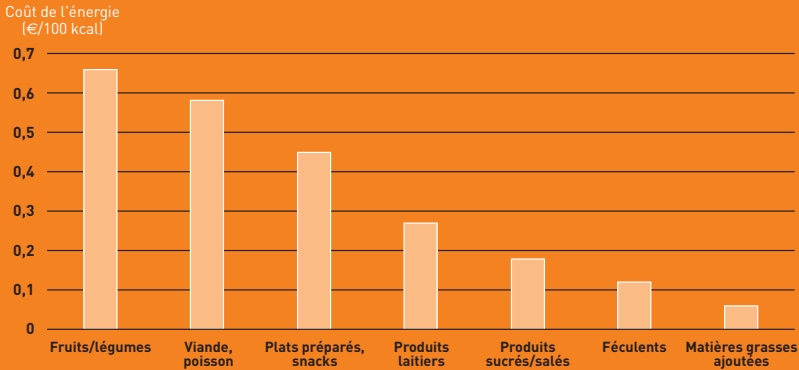


Figure 2

aliments apportent beaucoup de calories par euro (figure 2). En plus de procurer rapidement une sensation de satiété réconfortante, ils sont plus pratiques à l'emploi, faciles à transporter et à stocker que les aliments recommandés pour la santé.

### Conclusion

Les inégalités sociales et la précarité génèrent d'importantes disparités en matière de comportements alimentaires et de risques nutritionnels. Dans toutes les études de consommation alimentaire menées en population générale dans des pays industrialisés, on observe une relation positive entre statut socioéconomique et qualité de l'alimentation, mesurée de façon globale. Parce que l'alimentation est un déterminant majeur de la santé et qu'elle

a sa responsabilité dans les inégalités sociales de santé, les politiques nutritionnelles ont un rôle majeur à jouer dans la réduction de ces inégalités.

## BIBLIOGRAPHIE

- Casey R et al. Spatial accessibility to physical activity facilities and to food outlets and overweight in French youth. *Int J Obes* 2012;36:914-9
- Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr* 2008; 87:1107-17
- LeClerc A, Chastang JF, Menvielle G, Luce D. Socioeconomic inequalities in premature mortality in France: have they widened in recent decades? *Soc Sci Med* 2006; 62:2035-45
- Etude Obepi-Roche, téléchargeable sur [www.roche.fr](http://www.roche.fr)
- Guignon N., Collet M., Gonzalez L., La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006, DREES, Etudes et résultats 2010, n°737

## Modes d'alimentation et de socialisations alimentaires de personnes en situation de précarité

Anne DUPUY

*CERTOP UMR CNRS 5044 - ISTHIA,*

*Sciences Sociales Appliquées à l'Alimentation, Université de Toulouse 2.*

L'alimentation des plus démunis est un enjeu majeur de l'exclusion sociale et des inégalités : carences nutritionnelles résultant d'apports insuffisants, déséquilibres nutritionnels et prévalence de l'obésité concerneraient les populations les plus modestes et précarisées. Les fortes contraintes sur le budget consacré à l'alimentation ont des conséquences sur le choix et la disponibilité alimentaires. Se nourrir en situation de pauvreté implique la mise en œuvre de stratégies dans les modes d'approvisionnement, de conservation et de stockage, de préparation et de consommation des aliments, entraîne parfois l'abaissement des sociabilités alimentaires, de la fréquentation des restaurants, de l'attrait pour les innovations, ou encore l'adoption de logiques de restrictions par des parents désireux d'"épargner" au mieux à leurs enfants les effets de la pauvreté. Couramment envisagée comme facteur d'exclusion du fait des contraintes pesant sur les plus pauvres, l'alimentation demeure cependant un levier d'intégration au travers de la valorisation des activités culinaires.

En 2011 des données empiriques, collectées auprès de vingt-huit personnes en situation de précarité rencontrées dans des dispositifs d'aides alimentaires, ont permis de comparer les modes d'alimentation de celles se

trouvant dans des situations de "pauvreté installée" à celles faisant l'expérience de la pauvreté pour la première fois.

### Conséquences de l'appauvrissement sur les habitudes alimentaires

Les dépenses d'alimentation viennent après le loyer, les factures et remboursements de crédits et avant les dépenses de soins. Elles sont également hiérarchisées en fonction des membres de la famille : enfants en premier, puis pères ou conjoints, et mères en dernier, exprimant alors une logique "sacrificielle".

Le prix est le critère absolu pour décider des achats. Les produits de première nécessité, les gros formats et les aliments rassasiants (pâtes, riz, pommes de terre) sont privilégiés par rapport aux produits considérés comme superflus, même s'ils ont un aspect culturel (épices, olives, cacahuètes). Ils sont privilégiés aussi par rapport aux produits de "luxe" (chocolat, fromage, café), aux produits frais (viande, poissons, fruits, légumes) ou de plaisir (pâtisseries et confitures notamment). Les produits destinés aux enfants comme ceux prévus pour le goûter sont sacrifiés en dernier recours.

L'appauvrissement entraîne la mise en œuvre de logiques comptables : connais-



sance des prix au kilo, préparation d'une liste précise d'achats (entraînant une certaine monotonie), comparaison des prix et des produits, raisonnement à la portion. Familiarisés avec cette logique parfois depuis l'enfance, les individus en situation de "pauvreté installée" peuvent exprimer une grande lassitude d'être des "machines à compter", d'autant que la gestion du budget est sans cesse remise en question en raison de l'évolution des prix. Ce sentiment participe à l'incertitude et à l'instabilité inhérentes à la précarité. Pour les "nouveaux précaires", l'apprentissage de la gestion du budget se fait par tâtonnements et erreurs (abandon de produits en caisse par exemple) pour quelquefois aboutir à une certaine expertise pouvant s'exprimer dans la fierté de savoir "faire des affaires". Certaines personnes ont recours à des arguments santé ou environnementaux pour justifier des restrictions ou des compromis alimentaires. Ce qui leur permet d'inscrire leurs modes de consommation au cœur des préoccupations sociales et sociétales, alors que la stigmatisation dont ces personnes peuvent faire l'objet tend bien souvent à les en éloigner.

La possession d'un congélateur s'avère être un atout considérable dans la gestion des stocks : les épiceries sociales et solidaires sont souvent bien pourvues en produits surgelés, notamment viandes et poissons. Le congélateur favorise par ailleurs le portionnement des produits : mis en sachets, les produits sont décongelés au fur et à mesure en fonction des besoins, "verrouillage invisible" permettant le réglage de l'appétit.

Le "fait-maison" est à l'origine d'économies non négligeables chez les personnes en situation de "pauvreté installée", qui ont appris à cuisiner à moindre coût (soupes ou ragoûts). Parmi les personnes nouvellement précarisées, certaines découvrent ou redécouvrent la cuisine maison, en allant chercher des recettes sur des sites Internet ou des blogs, qu'elles se réapproprient par suppression ou remplacement d'ingrédients coûteux, "surfant" sur l'engouement médiatique actuel pour la cuisine.

### Canaux et modes d'approvisionnement

Que la pauvreté soit installée ou que la précarité soit nouvelle, les personnes concernées multiplient les canaux d'approvisionnement ; elles connaissent bien les endroits où bénéficier du prix le plus bas sur un produit et n'hésitent pas à faire tout un circuit pour s'approvisionner.

Les personnes installées dans la pauvreté ont abandonné depuis longtemps les supermarchés (qui exposent à des tentations) au profit des magasins discount. Elles fréquentent aussi les marchés pour l'achat de produits frais (légumes pour les potages), une habitude chez les plus âgés, qui savent négocier des paniers ou glaner. Les "nouveaux précaires" conservent d'ailleurs le désir de maintenir leur sentiment d'appartenance à la société de consommation et essaient de pérenniser l'achat des marques. L'appauvrissement implique cependant une fréquentation occasionnelle et encadrée des supermarchés, à l'occasion d'un achat "plaisir" exceptionnel.

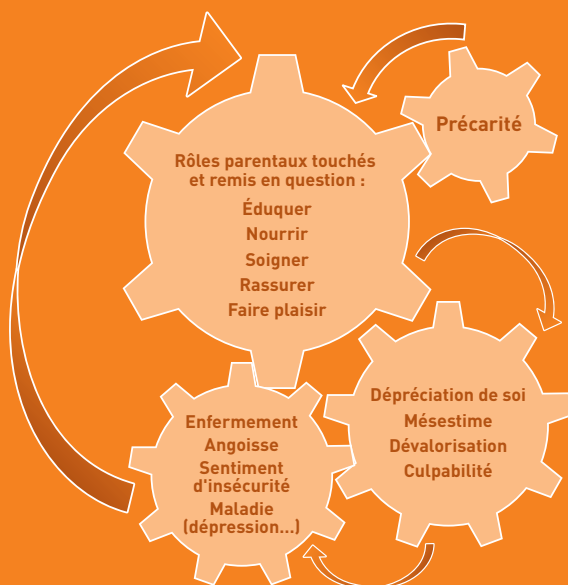
## Incidence de la précarité sur les rôles parentaux

La précarité n'épargne pas les rôles parentaux les plus fondamentaux. Elle peut renforcer la culpabilité parentale et le sentiment d'impuissance en abîmant le rôle de pourvoyeur de nourriture, de sécurité, de soin et de plaisir. Ce qui peut entretenir, voire renforcer, la précarité en une sorte de cercle vicieux qui a des conséquences sur les modes de socialisations alimentaires des enfants.

Les parents en situation de "pauvreté installée", plutôt "autoritaires", insistent sur le

fait que leurs enfants sont responsabilisés à l'impact de la pauvreté sur leur niveau de vie. Ceux-ci participent ainsi à la gestion du budget en acceptant qu'aucune concession ne soit faite dans les achats et en ne gaspillant pas. A l'inverse, en situation de "précarité nouvelle", les parents plutôt "permissifs" épargnent aux enfants les effets de la paupérisation et maintiennent le plus longtemps possible un certain mode de vie, tandis que les parents plutôt "démocratiques" font progressivement comprendre et accepter les changements aux enfants.

### Le cercle vicieux de la précarité chez les parents (Dupuy, 2011)



## Liens entre alimentation et santé

Les personnes interrogées semblent relativement bien informées des liens entre alimentation et santé, grâce à la médicalisation de l'alimentation - au travers de la médiatisation - qui concerne les mangeurs pauvres ou précaires au même titre que les autres. La plupart ont conscience de "mal manger". Certaines évoquent la difficulté de suivre leur régime alimentaire pour raison médicale. Cette conscience génère beaucoup d'anxiété et de tensions, surtout concernant les enfants, dont les parents ont l'impression d'hypothéquer la santé. La précarité atteint la mère dans son rôle nourricier, et ce d'autant plus si elle ne travaille pas. Elle constitue également une entrave à la dimension "plaisir" de l'alimentation, dont les représentations des enquêtés sont proches de celles du reste de la population : importance de la commensalité, du partage, de la convivialité, du plaisir à gâter son enfant.

### Quelques structures d'aide alimentaire :

- Association nationale des épiceries solidaires (ANDES) : [www.epiceries-solidaires.org](http://www.epiceries-solidaires.org)
- Banques alimentaires : [www.banquealimentaire.org](http://www.banquealimentaire.org)
- Restos du cœur : [www.restosducoeur.org](http://www.restosducoeur.org)
- Secours populaire français : [www.secourspopulaire.fr](http://www.secourspopulaire.fr)

## Conclusion

On voit bien comment une réflexion menée sur les effets de la "pauvreté installée" ou de la précarité sur l'alimentation et la socialisation alimentaire, permet d'appréhender l'hétérogénéité des situations et les diverses stratégies, compétences, habitudes et routines des mangeurs en situation précaire.

## BIBLIOGRAPHIE

- Augor M., Lhuissier A., Cuisiner ensemble : ethnographie de trois ateliers cuisine, *Cahiers d'économie et sociologie rurales*, 2006, n°79 : 98-113.
- Caillavet F., Darmon N., Contraintes budgétaires et choix alimentaires : pauvreté des ménages et pauvreté de l'alimentation ?, *Inra Sciences sociales*, 2005, n° 3-4 : 1-4
- Caillavet F., Darmon N., Lhuissier A., Régnier F., L'alimentation des populations défavorisées en France : synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel, Travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 2005-2006. Paris, La documentation française, p. 279-322.
- Cartier M., Coutant I., Masclat O. et Siblot Y., *La France des petits-moyens*, 2008, La Découverte, coll. Textes à l'appui / Enquêtes de terrain.
- César C., Les usages de l'aide alimentaire à la lumière des liens sociaux : un aspect du volet socio-anthropologique de l'étude Abena, BEH, 2006, 11-12, p. 83-84.
- Poulain J.-P., Tibère L., Alimentation et précarité. Considérer la pluralité des situations, *Anthropology of food*, Sept. 2008.
- Nahoum-Grappe V., Manières de table dans les milieux de "grande pauvreté" : habitudes et ruptures dans le "boire et le manger", in Eizner N. (dir.), *Voyage en alimentation*, 1995, Editions ARF, p.129-138.
- Régnier F., Masullo A., Une affaire de goût ? Réception et mise en pratique des recommandations nutritionnelles, Working paper ALISS 2008-06.

## Message aux lecteurs

L'Institut Danone, lors de sa fondation en 1991, avait pour but de promouvoir la recherche et de diffuser l'information en matière de nutrition/santé. Novateur, ce projet s'inscrivait dans un domaine alors très peu investi : le rôle de l'alimentation dans la santé.

Depuis lors, les initiatives en matière de nutrition et de santé se sont multipliées. Aussi, après plus de 20 ans d'actions, les membres de l'Institut Danone ont souhaité prendre un temps de réflexion pour redéfinir les missions de l'association.

Dans ce contexte, il a été décidé de faire une pause dans la publication d'*Objectif Nutrition*, le temps de définir le futur plan d'action de l'Institut Danone, et de préciser la place que la revue pourrait y prendre. Cela nous permettra de vous proposer une nouvelle formule de notre revue.

Nous vous remercions pour votre intérêt toujours renouvelé et votre fidélité, et vous disons à très bientôt !

**Dr Jean-Laurent Le Quintrec**

Rédacteur en chef d'Objectif Nutrition



Créé en 1991, l'Institut Danone France rassemble des scientifiques, des médecins et des personnalités du monde de la nutrition. Il a pour mission d'allier expertises et expériences pour proposer des solutions concrètes en réponse à des questions scientifiques, économiques et sociétales dans le domaine alimentation, santé et bien-être, en :

- Consultant les partenaires de terrain
- Reliant les connaissances
- Développant et en partageant les savoirs
- Transmettant les pratiques
- Révélant les liens humains