

numéro

402

Juillet-Août 2009 - 6 €

# LA Santé

de l'homme



## Populations précarisées : l'accessibilité de l'alimentation

Suisse :

Les villes s'adaptent  
aux niétons

Doris Bonnet :

« Valoriser le savoir  
traditionnel des mères »

Nouvelle-Calédonie :

prévention des  
conduites addictives

[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)  
**inpes**  
Institut national  
de prévention et  
de promotion de la santé

# Populations précarisées : l'accessibilité de l'alimentation

La période économique est trouble et les perspectives de reprise encore faibles. Dans ce contexte, le budget de nombre de ménages est en berne, le sentiment de précarisation ayant gagné, depuis plusieurs années, une partie croissante de la population (1). Le poids du budget alimentaire devient crucial pour certaines familles, commence à faire question pour d'autres, tous cherchant des solutions pour en minimiser l'importance, comme l'atteste notamment la montée en puissance de la consommation des produits de premier prix chez les distributeurs traditionnels ou dans les *hard discount*. Plus que jamais, les modes d'approvisionnement se sont diversifiés (de la vente à la ferme à l'hypermarché en passant par la coopérative), faisant écho à une stratification sociale des pratiques liées à l'alimentation. De même, l'offre de produits s'est largement morcelée, allant jusqu'à participer à ce que Claude Fischler n'hésite pas à décrire comme un mouvement de « gastro-anomie » (2), autrement dit l'affaiblissement des repères classiques qui avaient permis de construire les principaux socles des schémas alimentaires.

## Voir la nutrition dans une approche globale

Pour la société industrialisée, au sortir des Trente Glorieuses, l'alimentation rime avec abondance ; mais, progressivement, les indicateurs de santé se sont accumulés pour décrire l'accroissement des populations en excès de poids et des pathologies qui peuvent y être associées. L'épidémiologie permet maintenant de préciser plus finement les contours et la dynamique de cette situation en soulignant, d'une part, la répartition inégale

des corpulences au sein de la pyramide sociale et, d'autre part, l'accroissement des écarts de corpulence entre les différents groupes sociaux. L'enjeu de santé publique se situe donc sur les populations les plus pauvres.

Il nous semble qu'en devenant une question majeure de santé, l'excès de poids et les situations alimentaires qui peuvent y être reliées obligent à sortir la nutrition d'une approche centrée sur l'individu, son comportement, pour s'ouvrir vers d'autres disciplines et approches. Nous souhaitons livrer, dans ce numéro, les premiers résultats d'approches qui mettent en évidence la contribution respective des contextes économiques, des environnements de vie, notamment pour les populations les plus défavorisées.

## Examiner les composantes « environnementales »

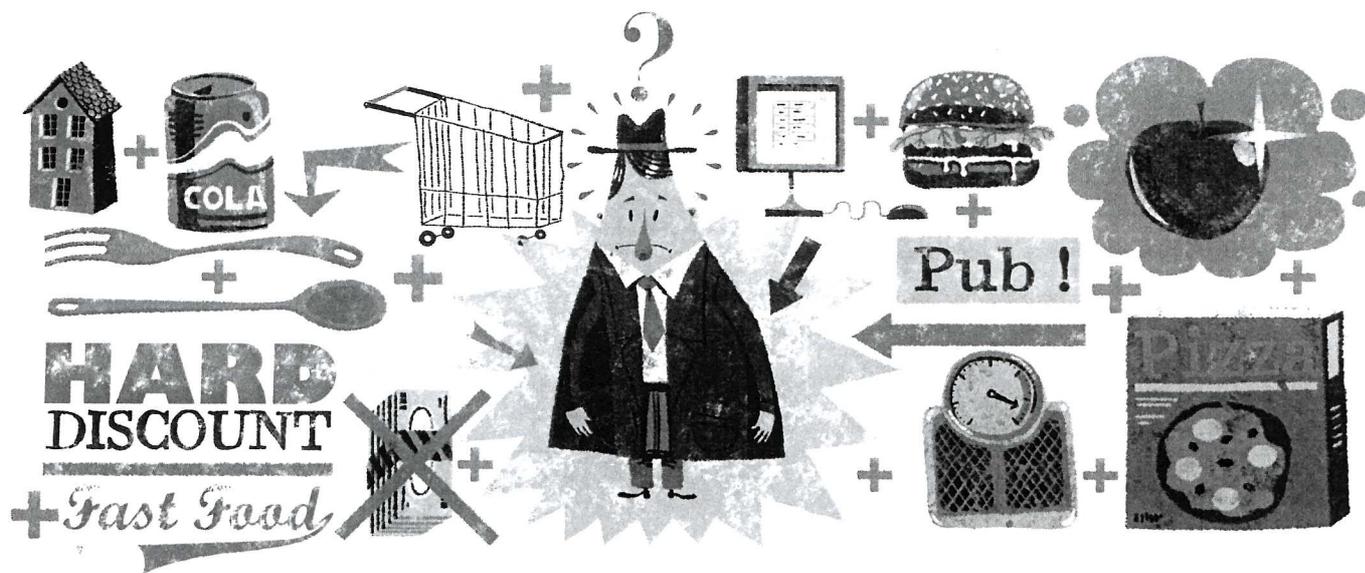
En trame donc de ce numéro, une question : « Pour quelles raisons les plus pauvres sont-ils les plus gros ? » En regard, s'impose une approche globale, au plus près des réalités. Sur les composantes « environnementales », les experts que nous avons sollicités déclinent cette question et apportent leurs éléments de réponse comme suit :

- quand une nutritionniste croise sa discipline avec le prix des denrées alimentaires, qu'apprenons-nous ? Nicole Darmon démontre que les calories les moins chères sont dans les produits secs, riches en densité énergétique mais pauvres en nutriments essentiels ;
- quand des médecins et des chercheurs tentent de lever l'obstacle financier pour accéder aux fruits et légumes, que mesurent-ils ? Hélène Bihan et ses



Illustrations : Gwen Keraval

Dossier coordonné par **Christine César**, socio-anthropologue, et **Corinne Delamaire**, Docteur en Nutrition, coordinatrice du programme Nutrition, chargées d'expertise scientifique en promotion de la santé, INPES.



**« L'excès de poids et les situations alimentaires qui peuvent y être reliées font de la nutrition une question majeure de santé. Il devient nécessaire de sortir d'une approche centrée sur l'individu et son comportement, pour intégrer contextes et environnements de vie. »**

collaborateurs expérimentent avec une incitation financière mineure un effet levier pour ceux qui étaient les plus faibles consommateurs ;

– quand des géographes, spécialistes de l'aménagement du territoire, cartographient les lieux d'approvisionnements et de restauration, que se dessinent-ils ? Éric Robitaille et ses collègues repèrent notamment des liens entre densité de restauration rapide et prévalence de l'excès de poids ;

– quand les épidémiologistes sociaux mettent en relation le statut pondéral, les caractéristiques socio-économiques des individus et celles de leurs quartiers, qu'observent-ils ? Basile Chaix et son équipe constatent qu'à niveau d'instruction et de revenu égaux, on a plus de risques d'être obèse dans un quartier défavorisé ;

– quand une spécialiste de la communication en santé publique s'interroge sur les limites de l'exercice de masse, quelles perspectives s'ouvrent ? Florence Condroyer plaide pour un accompagnement de proximité des messages, notamment nutritionnels ;

– quand les sciences économiques se penchent sur le passé de l'aide alimentaire, quels enseignements se dégagent ? Alain Clément et Christine Lagoutte retracent l'affaiblissement des fonctions régaliennes de l'État et le glissement

de la solidarité sur le secteur caritatif ;

– quand une socio-anthropologue s'intéresse au contexte du glanage alimentaire dans les poubelles, qu'apprenons-nous ? Christine César révèle que les possibilités de glanage risquent de diminuer ;

– quand des acteurs locaux s'engagent pour dépasser les limites du caritatif afin de favoriser la mixité sociale, qu'inventent-ils ? À Lyon, un exemple d'épicerie sociale développe des services et des liens avec des agriculteurs locaux ;

– quand des collectivités locales s'emparent de la restauration collective dans une logique de développement durable, éthique, équitable, que font-elles ? À Lons-le-Saunier, à Mouans-Sartoux, les élus impulsent l'organisation de régies qui repensent globalement l'approvisionnement pour s'acheminer vers le Grenelle de l'environnement.

Bonne lecture !

**Christine César  
Corinne Delamaire**

Coordonnatrices du dossier.

## ► Références bibliographiques

(1) Paugam S., Duvoux N. *La régulation des pauvres*. Paris : Puf, coll. Quadrige, 2008 : p. 33.

(2) Fischler C. *L'omnivore : le goût, la cuisine et le corps*. Paris : Odile Jacob, 1990 : 414 p.

# Manger équilibré pour 3,5 euros par jour : un véritable défi

**Les personnes soumises à de très fortes contraintes budgétaires n'ont pas d'autre choix que de se tourner vers une alimentation trop riche en énergie et faible en nutriments essentiels. Plus précisément, pour les personnes dont le budget alimentaire se situe en dessous d'un seuil critique égal à 3,5 euros par personne et par jour, l'éducation alimentaire ne peut suffire.**

Les personnes qui dépensent plus pour leur alimentation mangent mieux et se portent mieux que les autres. Le prix des aliments, tout comme leur goût et leur praticité, a un impact décisif sur les choix alimentaires. Ainsi, dans les enquêtes sur les motivations d'achat, partout en Europe, les consommateurs citent le prix parmi les premiers facteurs influençant leurs achats alimentaires. C'est également montré par des études d'économie expérimentale dans lesquelles le prix des aliments est artificiellement modifié : ces expérimentations montrent qu'il suffit de baisser le prix d'aliments tels que les fruits et légumes pour que les consommateurs en achètent plus.

Les études d'épidémiologie nutritionnelle – qui permettent d'analyser l'alimentation des individus en fonction de diverses caractéristiques, démographiques et socio-économiques – montrent clairement, quant à elles, que les personnes qui ont un faible niveau de revenu ont généralement une alimentation plus déséquilibrée que les autres (1). La consommation de fruits et légumes est particulièrement concernée par ces inégalités socio-économiques. Du fait de ces déséquilibres alimentaires, les déficiences nutritionnelles et les pathologies liées à la nutrition sont plus fréquemment rencontrées dans les populations défavorisées que dans les classes aisées de la société.

## Prix et qualité nutritionnelle : pas de miracles

Dans les enquêtes de consommation en population générale, on peut estimer le coût journalier des rations alimentaires consommées par les participants en se basant sur le prix moyen

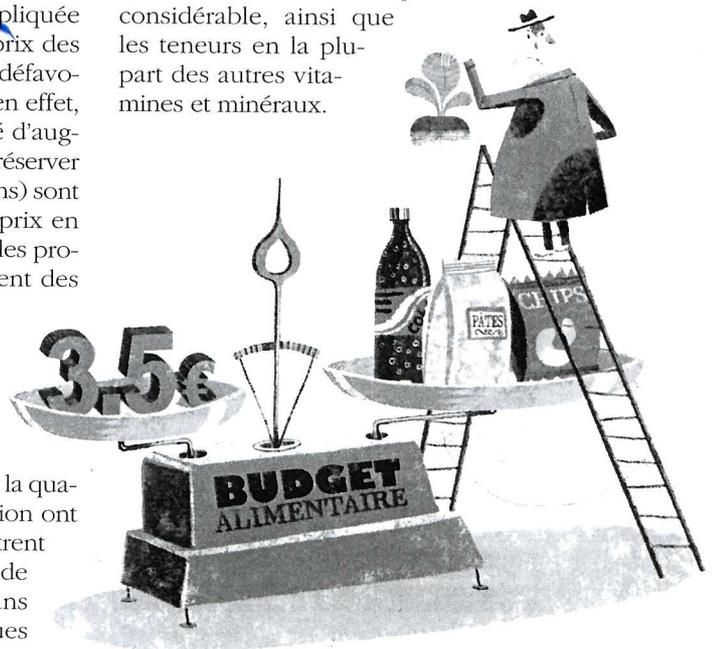
des aliments. On observe alors une relation très nette entre le coût et la qualité de l'alimentation, mesurée à travers divers indicateurs. Pour un même niveau d'apport énergétique, plus le coût estimé de la ration (en €/j) est faible, plus la quantité de fruits et légumes consommés (en g/j) est faible également, et plus la densité énergétique (un indicateur de moindre qualité nutritionnelle exprimé en kcal/100 g) est élevée. Il a aussi été montré que les personnes qui « payent » moins cher leur énergie (en fait ceux dont le coût estimé des rations, exprimé en €/2 000 kcal, est faible) ont non seulement une alimentation de forte densité énergétique, mais surtout des apports énergétiques plus élevés et des apports en vitamines et micronutriments plus faibles que ceux qui « payent » leur énergie plus cher (2).

Cette relation positive entre prix et qualité de l'alimentation est expliquée par le fait que la structure de prix des denrées alimentaires est plutôt défavorable à l'équilibre alimentaire : en effet, les aliments dont il est conseillé d'augmenter la consommation pour préserver sa santé (fruits, légumes, poissons) sont chers (surtout si on calcule le prix en euros pour 100 kcal), alors que les produits gras et/ou sucrés apportent des calories à bon marché (3, 4).

## Produits frais délaissés

Des modélisations mathématiques dont l'objet est de simuler l'impact d'une contrainte de coût sur les choix alimentaires et la qualité nutritionnelle de l'alimentation ont été réalisées. Ces études démontrent que la façon la plus rationnelle de baisser le prix des rations sans modifier les apports énergétiques

est de diminuer les sommes consacrées aux aliments qui contribuent le plus aux dépenses alimentaires totales, c'est-à-dire les produits carnés (viande et poisson), les fruits et légumes. En revanche, les produits céréaliers, qui constituent déjà la source majeure d'énergie dans l'alimentation observée en population générale, occupent une place croissante quand la contrainte de coût s'intensifie, ce qui est assez proche de ce qui est observé dans les populations défavorisées. Ces travaux ont confirmé l'hypothèse selon laquelle les contraintes économiques ont un impact très défavorable sur la qualité nutritionnelle des rations : plus on force le prix à baisser, plus la densité énergétique augmente, c'est-à-dire que les produits frais riches en eau sont délaissés au profit des produits secs ou raffinés, non périssables. De son côté, la teneur en vitamine C diminue de façon considérable, ainsi que les teneurs en la plupart des autres vitamines et minéraux.



## Sous 3,5 euros, équilibre impossible

Doit-on en déduire qu'il est impossible de manger équilibré avec un petit budget ? Plusieurs études d'intervention et d'éducation nutritionnelle, au cours desquelles on informe et éduque les participants sur l'équilibre alimentaire et la meilleure façon de gérer un budget alimentaire, indiquent qu'il est possible de manger équilibré sans dépenser plus (1).

Par ailleurs, des modélisations visant à concevoir des rations respectant toutes les recommandations nutritionnelles pour le prix le plus bas possible montrent qu'il est possible d'avoir une alimentation équilibrée pour un petit budget. Cependant, ces études soulignent dans le même temps qu'il existe un seuil minimal, estimé à 3,5 €/j/personne, en dessous duquel il est impossible de « descendre » si l'on veut respec-

ter l'ensemble des recommandations nutritionnelles (1).

Pour respecter les recommandations nutritionnelles à un si faible coût, il faut être prêt à s'écarter considérablement des habitudes alimentaires observées en population générale. Les produits végétaux, en particulier, doivent constituer la base de l'alimentation : des légumes secs, du pain complet, des

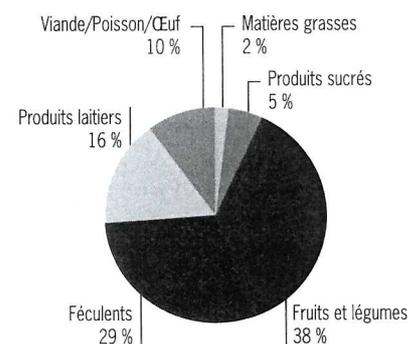
### Liste, poids et prix des produits alimentaires constituant une ration quotidienne\* pour 3,5 euros par jour, pour une personne

Produits	Prix €/kg	Quantité achetée g/sem	Prix €/portion	Coût €/sem
<b>Viande/œufs/poisson</b>				
Bœuf (bourguignon)	9,8	56	0,54	
Cuisse Poulet	4,51	111	0,50	
Escalope dinde	9	100	0,90	
Jambon	9,8	150	1,47	
Foie de génisse	7	50	0,35	
Œufs (5 œufs)	5	333	1,67	5,43
Saumon surgelé	13	100	1,30	
Sardine boîte	8,45	60	0,51	
Colin surgelé	5,41	100	0,54	
Fruits de mer mélangés surgelés	6,5	60	0,39	2,74
<b>Total</b>				<b>8,17</b>
<b>Produits Laitiers</b>				
Lait demi-écrémé UHT	0,85	700	0,60	
Yaourt nature	1,7	875	1,49	
Gruyère	8,22	100	0,82	
<b>Total</b>				<b>2,90</b>
<b>Féculeux</b>				
Biscottes	2,19	200	0,44	
Pâtes crues	1,5	300	0,45	
Riz cru	1,45	100	0,15	1,04
Pain complet	3,48	420	1,46	
Lentilles boîte	1,6	300	0,48	
Pois cassés secs	1,8	85	0,15	
Pommes de terres fraîches	1,25	824	1,03	3,12
<b>Total</b>				<b>4,16</b>
<b>Fruits et légumes</b>				
Carottes fraîches	1,15	588	0,68	
Tomates pelées boîte	1,45	240	0,35	
Jardinière de légumes surgelés	1,25	500	0,63	
Épinards surgelés	1,15	500	0,58	2,22
Jus d'orange 100 % fruits, base concentré	1,18	700	0,83	
Noix	4,49	117	0,52	
Pruneau	7,1	78	0,55	
Pommes	1,4	875	1,23	
Oranges/Clémentines	1,9	875	1,66	4,79
<b>Total</b>				<b>7,01</b>
<b>Produits sucrés</b>				
Chocolat	6	100	0,60	
Confiture	2,1	140	0,29	
Biscuits	3,25	200	0,65	
Sucre	1,65	45	0,07	
<b>Total</b>				<b>7,01</b>
<b>Matières grasses ajoutées</b>				
Beurre	4,55	40	0,18	
Huile colza	1,9	100	0,19	
Huile olive	4,8	40	0,19	
Huile tournesol	2,45	20	0,05	
<b>Total</b>				<b>0,61</b>
<b>Poids/sem</b>	<b>10 485 g</b>		<b>Prix/sem</b>	<b>24,48 €</b>
<b>Poids/jour</b>	<b>1 498 g</b>		<b>Prix/jour</b>	<b>3,50 €</b>

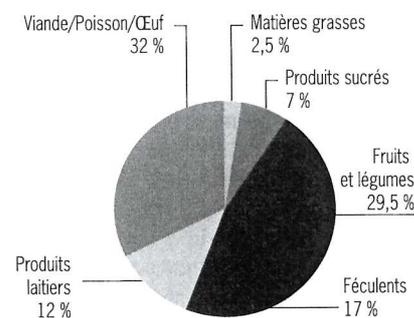
\* Respectant les apports nutritionnels conseillés (ANC)

Source : Nicole Darmon

### Contribution des différents groupes d'aliments au poids total de la ration à 3,5 €/j



### Contribution des différents groupes d'aliments au prix total de la ration à 3,5 €/j



Comment manger équilibré avec seulement 3,5 euros par jour et par personne ? Pour mesurer toute la difficulté de l'exercice, ci-contre le « panier » (liste de courses, calculé en ration quotidienne) constitué par Nicole Darmon au cours de ses recherches, panier respectant les apports nutritionnels conseillés (ANC), calé sur les prix de mars/avril 2009. À souligner notamment, dans le graphique « contribution au prix total » (ci-dessus), la place importante que prend le poste « viande/poisson/œuf » (32 %) alors que ce poste ne contribue qu'à 10 % du poids total de la ration.

pommes de terre, du chou, des carottes, des jus d'agrumes (1<sup>er</sup> prix à base de concentré), des légumes en conserve, des fruits de saison et quelques fruits à coque. Les quantités de viande doivent rester faibles, il faut privilégier la volaille et les œufs et consommer du poisson gras (sardines et maquereau surtout) et si possible des abats (foies de volaille ou rognons). Il faut bien sûr éviter les produits sucrés, à part un peu de chocolat noir (ou en poudre) et des fruits secs. Privilégier les féculents complets plutôt que raffinés, les yaourts plutôt que les fromages, les huiles végétales plutôt que les graisses animales.

### Affirmation indécente

Même s'il est possible de bien manger avec un petit budget, il serait indécent d'affirmer que c'est facile ou que ce n'est qu'une question de volonté. En fait, le seuil de 3,5 euros est un seuil critique en dessous duquel il est risqué de se situer. Or, ce seuil est proche de celui du budget alimentaire des personnes pauvres en France. Selon l'enquête « Budget de famille » réalisée, en 2001, par l'Insee, les 10 % des ménages qui ont le niveau de revenu le plus faible, en France, consacrent moins de 10 euros par jour (et par famille) à leur alimentation à domicile, et cela représente près du quart de leur dépenses totales (5). Les dépenses alimentaires des plus pauvres, bien que faibles en valeur absolue, pèsent lourd dans leur

budget, ce qui les oblige à développer des stratégies d'achat élaborées pour gérer au mieux ce petit budget alimentaire. Les aliments dont il est conseillé d'augmenter la consommation pour préserver la santé (car ils sont riches en nutriments essentiels et de faible densité énergétique) tels que les fruits, les légumes et le poisson sont les sources de calories les plus chères (i.e. leur coût d'énergie, en €/100 kcal, est élevé) alors que les produits gras et/ou sucrés apportent des calories bon marché (3, 4).

En conclusion et pour résumer la situation, plusieurs études soulignent que le budget alimentaire des personnes pauvres est insuffisant pour se procurer une alimentation équilibrée, même s'il est généralement admis que ces personnes développent des stratégies d'achat très élaborées pour gérer au mieux ce petit budget. Et les personnes soumises à de fortes contraintes budgétaires cumulent de nombreuses difficultés. Pour elles, la notion de santé à long terme est abstraite, reléguant souvent l'alimentation au second plan, derrière d'autres préoccupations immédiates plus importantes (logement, emploi, etc.).

**Nicole Darmon**

Chercheur en nutrition,  
UMR Inra/Inserm,  
université Aix-Marseille.

## ► Références bibliographiques

- (1) 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. In : *Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2005-2006*. Paris : La documentation française, 2006 : 279-322.
- (2) Andrieu E., Darmon N., Drewnowski A. *Low-cost diets: more energy, fewer nutrients*. Eur. J. Clin. Nutr., 2006 : 60(3) : 434-6.
- (3) Maillot M., Darmon N., Darmon M., Lafay L., Drewnowski A. *Nutrient-dense food groups have high energy costs: an economic approach to nutrient profiling*. J. Nutr., 2007 ; 137(7) : 1815-20.
- (4) Darmon M., Darmon N. *L'équilibre nutritionnel. Concepts de base et nouveaux indicateurs : le SAIN et le LIM*. [avec CD-rom] Paris : Tec & Doc Lavoisier, 2008 : 320 p.
- (5) Andrieu E., Caillavet F., Momic M., Lhuissier A., Régnier F. L'alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté. Approches croisées de la consommation alimentaire des populations défavorisées. In : *Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2005-2006*. Paris : La documentation française, 2006 : 247-78.

## La santé corrélée au « gradient socio-économique »

Partout dans le monde, la morbidité, l'espérance de vie et la mortalité suivent un « gradient socio-économique » : l'état de santé des individus est d'autant meilleur que leur statut socio-économique est élevé. Ces inégalités sociales de santé concernent toutes les pathologies chroniques, et notamment celles directement liées à la nutrition, telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'ostéoporose, la santé bucco-dentaire et de nombreux cancers. De même, l'obésité est plus fréquente, et a des conséquences plus graves, dans les populations de faible statut socio-économique. Ainsi, en France, le pourcentage d'adultes touchés par l'obésité est 1,5 fois plus élevé dans les ménages ayant un revenu mensuel net inférieur à neuf cents euros que dans la population générale (18,8 % vs 12,4 % en 2006)<sup>1</sup>. Ces inégalités sociales de santé sont expliquées par le fait que les personnes de faible statut socio-économique cumulent généralement plusieurs handicaps en matière de santé et d'accès aux soins<sup>2</sup>. Les déséquilibres alimentaires vont ainsi 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'estimer séparément l'impact du facteur nutrition dans les inégalités sociales de santé. De plus, l'alimentation, comme la consommation de tabac et d'alcool ou d'autres caractéristiques des modes de vie individuels sont fortement liés au statut socio-économique dans l'enfance, ce qui suggère que ces « comportements » résultent 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 un faisceau de facteurs environnementaux sur lesquels l'individu n'a pas prise.

N. D.

1. Inserm, TNS Sofres, Roche. ObÉpi : enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. [http://www.roche.fr/portail/eipf/france/roche/fr/institutionnel/lesurpoidsenfrance\\_2006](http://www.roche.fr/portail/eipf/france/roche/fr/institutionnel/lesurpoidsenfrance_2006)

2. Moulin J.-J., Dauphinot V., Dupré C., Sass C., Labbe E., Gerbaud L., Guéguen R. Inégalités de santé et comportements : comparaison d'une population de 704 128 personnes en situation de précarité à une population de 516 607 personnes non précaires, France, 1995-2002. *BEH* 2005 ; 43 : 213-15.

# Quelle place pour les associations dans l'histoire du secours alimentaire ?

**L'aide alimentaire constitue un dernier recours dans la panoplie des soutiens accordés aux populations démunies. L'État par le biais de politiques publiques, tantôt « punitives », tantôt « charitables », a œuvré en permanence et de concert avec les associations, dont le rôle alternatif dans la prise en charge des plus démunis a été essentiel dans l'histoire de nos sociétés.**

L'engouement du public pour les Restos du cœur, le succès récurrent des campagnes des banques alimentaires, ainsi que la mobilisation de nombreux bénévoles via le mouvement associatif caritatif confirment tout l'intérêt que l'opinion publique d'aujourd'hui porte à la pratique et à la nécessité du secours alimentaire via les associations. Cette aide constitue le plus souvent un dernier recours dans la panoplie des soutiens aux populations démunies, et les politiques sociales contemporaines qui s'attaquent indirectement à la satisfaction des besoins alimentaires par le biais des revenus de transfert n'ont pu aboutir à la disparition totale de ces pratiques fort anciennes. L'histoire tend à nous montrer que l'État et les associations ont le plus souvent œuvré ensemble, apportant des solutions plus complémentaires que concurrentes dans ce champ-là mais bien souvent insuffisantes. L'aide alimentaire, y compris dans la période contemporaine et quelle qu'en soit l'origine, publique ou associative, s'avère nettement insuffisante pour répondre aux graves insuffisances nutritionnelles des populations en situation de pauvreté et de précarité.

## **L'évergétisme antique : une première forme de secours alimentaire**

Les premières formes connues de secours alimentaire émanent de l'Antiquité (1). La plupart du temps, en cas de crise alimentaire, le peuple des cités grecques comptait en fait avant tout sur une solidarité familiale ou de voisinage et plus rarement sur l'aide publique ou privée. Pourtant, cette dernière, plus connue sous le nom d'*évergétisme*, laquelle désigne la générosité manifes-

tée par des particuliers sous forme de dons en nourriture plus particulièrement, existe bel et bien. L'évergète typique est un riche membre de l'élite sociale et politique dont la générosité contribue à améliorer son statut. L'acte n'est pas obligatoire même s'il est très attendu par la population ; il est civique et non religieux, et surtout il ne s'agit pas d'un acte de charité car la générosité de l'évergète s'adresse à tous les citoyens sans distinction. Le secours alimentaire prend toutefois une forme différente quand on s'intéresse à une période postérieure (de 600 avant Jésus-Christ à 300 après Jésus-Christ) et en particulier sous l'Empire romain, et à des villes comme Rome ou Constantinople, où il existe bel et bien une distribution gratuite mais organisée et financée par les pouvoirs publics. La couverture publique est de l'ordre de 50 % des besoins via les distributions. Le système (l'annone) ainsi établi va perdurer jusqu'à la chute de l'Empire romain. En Grèce comme à Rome, les principaux bénéficiaires sont les bons serviteurs, les soldats de la garde impériale, certaines corporations, et pratiquement tous les citoyens sans distinction ; en aucun cas l'état de pauvreté n'est un critère de sélection.

## **Secours alimentaire et charité chrétienne**

Le Moyen Âge représente une première tentative véritable de secours au sens propre du terme. La reconnaissance de l'existence d'un monde partagé entre riches et très pauvres rend le secours nécessaire, souhaitable, et la charité comme moyen de se racheter. L'Église joue le rôle d'intermédiaire entre donateurs et receveurs, soit en uti-

lisant une partie des revenus qu'elle perçoit et qu'elle affecte à l'aide aux pauvres, soit en servant de gestionnaire des institutions de bienfaisance, qui reçoivent legs et dons des riches et puissants à la recherche du salut (2). Les distributions sont assez irrégulières et le plus souvent liées aux fêtes religieuses ou bien à l'occasion d'anniversaires de funérailles de seigneurs ou de moines et bien souvent dans les périodes de soudure entre les deux récoltes. Ce que l'on distribue est à peu près toujours la même chose : du pain, des fèves, parfois du vin, des légumes, du pain à cuire. L'exemple moyenâgeux nous offre les prémices d'une politique de redistribution avec les *largesses* des classes dirigeantes, avec la mise en place progressive d'un ciblage des populations à secourir.

## **Laïcisation des secours et répression des pauvres**

Avec la montée du nombre de pauvres dès le XVI<sup>e</sup> siècle, en Europe, les premiers économistes ont très vite intégré la question du paupérisme dans leurs analyses économiques. Les pauvres en majorité ne sont plus les marginaux de la société mais le peuple dans son ensemble, dont la vulnérabilité est d'autant plus forte qu'augmente le nombre d'individus dépendant du marché pour satisfaire les besoins de subsistance. Les solutions traditionnelles d'assistance qui reposent sur la charité privée et publique ne suffisent plus, alors que le flot de pauvres devient une menace pour le pouvoir en place. Sans opérer de rupture avec la tradition chrétienne, l'État, symbolisé par le roi, doit continuer à assurer sa fonction charitable et solidaire qui néanmoins trouve

vite ses limites. Mais, si les politiques ne remettent pas en cause ce type de secours pour les pauvres invalides, en revanche, pour les personnes valides et sans travail, le travail est la seule alternative que l'on doit offrir : du pain contre du travail. L'organisation des secours prend alors partout en Europe la forme d'*ateliers de travail*. Ces établissements de charité ont un rôle nutritif mais également éducatif et surtout de mise au travail. Le don alimentaire s'investit d'un nouveau sens : il a comme fonction principale de nourrir celui qui a faim.

### Le droit à la subsistance et les débuts de la philanthropie

À partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, on commence à admettre que l'on peut être pauvre et travailleur, la responsabilité du pauvre lui-même étant écartée. Le droit à la subsistance est pleinement reconnu (3). Cependant les économistes classiques du XVIII<sup>e</sup> siècle vont rejeter à leur tour les politiques d'assistance aux pauvres parce qu'ils considèrent que la société peut régler harmonieusement le problème et notamment via le marché. Mais dire que le système économique peut par les vertus d'un fonctionnement totalement libre du marché nourrir tout le monde relève plus du postulat que du principe de réalité. Les économistes eux-mêmes en sont finalement convaincus car, face à ce discours positif, viennent s'adjoindre des politiques sociales normatives en faveur des plus pauvres. L'aide à domicile est promue, en France, par la loi de 1791. Des hospices minuscules et des bureaux de charité créés par des legs ou des souscriptions gèrent ce nouveau type de secours dont l'activité principale repose sur la distribution de nourriture. Des ateliers de charité permettent aussi de donner du travail et un salaire aux pauvres. Ces politiques sont complétées par l'intervention de confréries de charité et de sociétés philanthropiques qui se créent progressivement dès la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle (4). C'est notamment le cas de la Société philanthropique de Paris, créée en 1780, et qui fut impliquée à partir de la période consulaire dans l'ouverture des *fourneaux économiques*. Le premier fourneau, créé en 1800, distribua pour la première année, trois cents soupes quotidiennes au cours de l'hiver. L'année suivante sept fourneaux furent créés et fut mis sur pied un comité général d'ad-



ministration des soupes économiques auquel se joignirent plusieurs anciens membres de la Société philanthropique dont il fut décidé, en 1803, de reprendre le nom. L'économiste libéral Jean-Baptiste Say fait une distinction entre ces soupes qui fonctionnent avec « *la bienfaisance éclairée et délicate des philanthropes modernes* » dont une partie est achetée par les indigents eux-mêmes et « *les aumônes avilissantes et mal calculées qu'on distribuait autrefois aux pauvres les plus fainéants* ». Ces systèmes de secours ciblés qui sollicitent l'effort individuel et la responsabilité des bénéficiaires s'opposent ainsi aux politiques de dépendance économique et sociale dans laquelle se trouvaient placés les pauvres sous l'Ancien Régime. Avec cette nouvelle formule, il s'agit de diffuser une morale de la prévoyance et de la responsabilité individuelle. Mais cette nouvelle attitude ouvrira le champ à une gestion libérale de la question du paupérisme qui va marquer le début d'un durcissement des attitudes publiques à l'égard des pauvres tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle.

### Du désengagement de l'État aux premiers pas de l'État providence

La pauvreté, phénomène massif au XIX<sup>e</sup> siècle, est liée à l'industrialisation et à la prolétarisation de la population aussi bien rurale qu'urbaine. Le chômage épisodique et la faiblesse des salaires perçus rendent de plus en plus floue la frontière entre les pauvres et les prolétaires, si bien que le secours peut

s'adresser aussi bien aux pauvres sans travail qu'à ceux qui travaillent mais dont les revenus sont insuffisants en raison de la maladie, du chômage ou de l'entretien d'une famille. De fait, c'est environ 30 % de la population qui vivent en dessous du niveau de pauvreté. Paradoxalement, le secours apporté aux pauvres devient très contesté par les économistes « reconnus », à l'instar de Malthus et Ricardo. Le libéralisme dominant précipite la suppression du système de secours à domicile, lequel a tendance à être de plus en plus organisé dans le cadre d'établissements dont le fonctionnement est davantage carcéral que charitable, ce qui est particulièrement le cas en Grande-Bretagne. L'objectif est de limiter matériellement les secours aux pauvres travailleurs ou aux chômeurs et de les décourager de demander une aide quelconque. On incite les pauvres, par des conditions de vie extrêmement dures, à trouver des solutions individuelles.

En France, en revanche, la création des *bureaux de bienfaisance*, en 1796, qui rappellent les anciens bureaux de charité, marque le retour de l'assistance communale et à la fois demeure la seule institution représentant les pauvres. Cette institution reçoit les fonds publics et les dons privés. La caractéristique majeure est la promotion du secours à domicile en nature aux résidents de la commune. L'assistance est gérée localement. Le nombre de bureaux est de 13 367 en 1871, le secours en nature, et notamment le secours alimentaire, reste

le principe de base, puisque 70 % des secours distribués le sont sous cette forme. Les maisons de secours achètent les produits de base, qui sont distribués sous forme préparée par les *Marmites des maisons de secours*. Ce type de secours concerne 6,5 % de la population en 1914, les dépenses ayant doublé entre 1857 et 1913. Finalement, l'assistance est avant tout une activité locale et très souvent basée sur le bénévolat durant cette première partie du XIX<sup>e</sup> siècle, où initiatives publiques et privées se croisent sur le terrain. L'hôpital des pauvres n'est plus un élément essentiel du dispositif de lutte contre la pauvreté.

Avec le désengagement progressif de l'État, au début du XIX<sup>e</sup> siècle, nous entrons dans une période d'éclosion de nombreuses institutions privées charitables, caractérisées par leur diversité doctrinale ou religieuse. En France, de la Société de Saint-Vincent de-Paul à l'Armée du Salut arrivée sur le continent en 1881, de la Société philanthropique à la Société de charité maternelle, on assiste à un développement important de ce mouvement associatif, mais, comme le note l'historien André Gueslin (5), il existe des liens étroits entre ces œuvres caritatives et la puissance publique dont certaines vivent même en osmose. Le secours alimentaire fait partie de leurs préoccupations. Dans les périodes de difficultés extrêmes les autorités publiques subventionnaient les *fourneaux* (87 % des soupes ont été délivrées contre des bons acquittés par des fonds publics en 1812 ; en année normale, de 40 à 60 % des ressources courantes de la Société provenaient des dons de la famille régnante et des subventions ministérielles) et participaient directement à la mise en place de secours en procédant à la distribution de soupes gratuites. Dans le dernier quart du siècle, l'idée de réciprocité entre la collectivité et les citoyens fait son chemin. C'est le point de départ d'une mutualisation des risques et des avantages organisés dans le cadre d'un système d'assurances contre les incapacités naturelles et contre les risques sociaux avec les premières lois sur l'assistance.

### Le retour en force du secours alimentaire à la fin du XX<sup>e</sup> siècle

À la différence des périodes antérieures, aujourd'hui, l'État est plus interventionniste que jamais puisque la part des dépenses sociales dépasse 20 % du

PNB., mais la pauvreté n'a pas pour autant disparu et avec elle son cortège d'actions humanitaires et caritatives. Le secours alimentaire est de retour alors que pendant longtemps on crut que l'État providence se serait substitué à cette forme d'assistance élémentaire. Dans l'attente d'une hypothétique refonte des systèmes de protection sociale, c'est bien le secteur associatif qui semble pallier les insuffisances de l'État providence, aux prises avec des contraintes budgétaires de plus en plus lourdes et les conséquences du dysfonctionnement du marché du travail. Le Secours catholique, l'Armée du Salut, la Croix-Rouge, la Société Saint-Vincent-de-Paul et bien d'autres participent à l'action alimentaire mais interviennent de façon plus généraliste. En revanche, les actions des banques alimentaires, des Restos du cœur et du Secours populaire contiennent une très forte composante d'intervention alimentaire, exclusives pour les deux premières. La création des deux premières date d'ailleurs des années 1984-1985. La première banque alimentaire de France a été créée en 1984 et, en 1985, les Restos du cœur, dont le succès fut très fort dès le départ en raison du caractère médiatique de leur fondateur. Les banques alimentaires ne proposent pas directement des aides alimentaires mais jouent le rôle de magasin d'approvisionnement pour environ 3 800 associations qui assurent la distribution. Par contre, les Restos du cœur et le Secours populaire disposent de leurs propres réseaux. Les CCAS participent aussi à ces distributions (1,4 million de bénéficiaires d'aides alimentaires selon l'enquête du Crédoc) (6). Partout dans le monde occidental, des associations comparables prennent le relais de l'État. Il existe 72 banques alimentaires en France et en Europe. En France, le nombre de Restos du cœur est d'environ 1 950 et concerne 800 000 bénéficiaires. Ces associations fonctionnent sur le bénévolat et les aides financières, et en nature, en provenance essentiellement de la Communauté européenne (24 %) des dons et collectes auprès de l'industrie agroalimentaire, du secteur de la distribution et des particuliers (44 %). Mais cette forme d'aide tend d'ailleurs à montrer ses limites puisque la demande non satisfaite reste encore importante. L'existence de critères d'éligibilité plus sévères en est une nouvelle preuve.

Le secours alimentaire constitue une forme d'aide incontournable dans notre histoire. D'un point de vue institutionnel, le secours alimentaire tend à impliquer de manière assez intangible la participation de toutes les organisations privées et publiques que peut mobiliser une société. L'État et l'Église initialement ont joué un rôle important soit directement, soit indirectement tout au long de cette histoire, en collaboration ou en alternance avec des associations philanthropiques, caritatives, que les pouvoirs publics tendaient à privilégier. Alors que le développement de l'État providence a pendant tout le XX<sup>e</sup> siècle freiné, voire fait disparaître cette forme d'aide, son retour est perçu, y compris par le personnel politique comme un complément à l'action de l'État (l'État ne pouvant pas prendre en charge tous les problèmes économiques et sociaux) tout en présentant les caractéristiques d'être plus visible, plus concrète, plus fraternelle, plus proche des gens. Pourtant, le recours à l'aide alimentaire, publique ou privée, ne doit pas masquer le fond du problème, à savoir la responsabilité économique, politique et morale d'un État, dans une société d'abondance marquée par une inégale répartition des richesses et du travail.

Alain Clément

Christine Lagoutte

Maîtres de conférences  
en sciences économiques,  
université François-Rabelais, Tours.

### ■ Références bibliographiques

- (1) Veyne P. *Le pain et le cirque. Sociologie historique d'un pluralisme politique*. Paris : Seuil, coll. L'univers historique, 1976 : 800 p.
- (2) Gueslin A., Guillaume P. *De la charité médiévale à la Sécurité sociale*. Paris : Les éditions ouvrières, coll. Patrimoine, 1992 : 342 p.
- (3) Sassier P. *Du bon usage des pauvres*. Paris : Fayard, coll. Nouvelles études historiques, 1990 : 450 p.
- (4) Duprat C. *Usages et pratiques de la philanthropie*. Paris : Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 1996 (1) ; 1997 (2) : 1 393 p.
- (5) Gueslin A. *Gens pauvres. Pauvres gens dans la France du XIX<sup>e</sup> siècle*. Paris : Aubier-Montaigne, coll. historique, 1998 : 314 p.
- (6) Legros M. *Donner à manger aux pauvres, l'aide alimentaire d'une pauvreté à l'autre*. Paris : Crédoc, 1997 : 162 p.

# Que sait-on sur l'aide alimentaire ?

**Environ 2 millions de Français ont recours à l'aide alimentaire pour se nourrir au quotidien. Conséquence de la crise, ce chiffre atteint des niveaux record selon les associations. Deux enquêtes – Abena et E3A – montrent que cette aide ne peut suffire à garantir un niveau d'alimentation décent pour la population. Les destinataires de l'aide alimentaire ne peuvent dépenser que 2,6 euros par jour par personne en moyenne. Leur état de santé s'en ressent et est qualifié de « très critique » par des experts : surpoids et obésité deux à trois fois plus fréquents, anémie, carences.**

Selon les estimations, le nombre de « bénéficiaires » de l'aide alimentaire pourrait s'établir autour de 2 millions. Les bilans d'activité de deux des principaux acteurs de l'aide s'établissent à des niveaux record. Ainsi, la Fédération française des banques alimentaires (FFBA) comptabilise, pour 2008, qu'environ 680 000 personnes ont pu bénéficier de leur aide. De leur côté, les Restos du cœur soulignent que leur vingt-quatrième campagne 2008-2009 de distribution alimentaire d'hiver a fait apparaître une hausse « sans précédent » du nombre de bénéficiaires, puisqu'elle atteint 12,5 % par rapport à la campagne 2007-2008. Environ 90 000 personnes supplémentaires se sont présentées dans ses 2 000 centres d'activité, ce qui porte le total à près de 800 000 personnes reçues par l'association.

Les résultats présentés sont issus de deux études sur l'aide alimentaire en France. L'étude Abena (un volet épidémiologique et un volet socioanthropologique) a été conduite en 2004-2005 sur quatre sites (Paris, Seine-Saint-Denis, Marseille, Dijon) auprès de 1 164 personnes ayant recours à l'aide alimentaire dans trente-cinq structures différentes. L'objectif de cette première étude était d'établir le profil sociodémographique et biogéographique (1, 2) de cette population. Il ne s'agissait donc pas d'évaluer la fréquentation des structures et, par ailleurs, la population des sans domicile fixe n'entrait pas dans les inclusions réalisées (d'autres études plus spécifiques leur étant déjà dédiées). L'enquête E3A (3) a permis de dresser un panorama des modes de fonctionnement des structures de l'aide alimentaire

(repas, colis, épicerie, etc.) et de la valeur nutritionnelle des distributions alimentaires.

## Qui sont les « bénéficiaires » de l'aide alimentaire ?

L'étude Abena a permis de pointer que la figure cardinale de la population fréquentant la distribution de colis d'aide alimentaire reste l'allocataire d'un minima social. Loin de l'idée, communément répandue, que ce secteur caritatif s'adresse essentiellement à des SDF, il se dessine une population beaucoup plus large où la part des travailleurs pauvres (pour l'essentiel à cause d'un travail à temps partiel) ne cesse de croître. Globalement, ces populations ne jouissent pas des mêmes niveaux d'équipements domestiques que la population générale que ce soit pour se rendre sur les lieux d'approvisionnements (pas de voiture, etc.) ou pour entreposer, transformer, conserver les aliments. Ainsi, parmi les



## Quelle place pour l'éducation nutritionnelle ?

En France, le budget alimentaire des personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté et/ou qui ont recours à l'aide alimentaire est estimé dans l'étude Abena à 2,5-2,8 €/j, ce qui est donc inférieur au budget strictement nécessaire pour respecter l'ensemble des recommandations nutritionnelles tout en s'éloignant des habitudes alimentaires françaises (estimé à 3,5 €/j). En accord avec les conclusions de plusieurs études d'intervention récentes, ceci suggère que l'éducation nutritionnelle ne peut pas suffire pour améliorer les consommations alimentaires des personnes défavorisées. Une augmentation des revenus disponibles et du budget alimentaire est nécessaire. À défaut, une aide alimentaire conséquente et durable est indispensable. Il est aussi primordial que cette aide apporte une quantité suffisante à la fois d'énergie mais aussi de nutriments essentiels (tels que vitamines et minéraux)<sup>1</sup>.

Nicole Darmon

1. Darmon N. Recommandations pour un colis d'aide alimentaire équilibré. *Information Diététique* 2008; 4: 26-31.

bénéficiaires de l'aide alimentaire, 30 % n'ont pas de réfrigérateur, 50 % n'ont pas de four, 30 % n'ont pas de plaques de cuisson.

L'analyse des liens sociaux permet d'affiner la compréhension des usages qui sont faits de l'aide alimentaire. À même niveau de ressources disponibles, leur diversité apparaît tout à fait discriminante pour le rôle de ce type d'aide ; elle permet aussi d'appréhender la vulnérabilité de ces liens en situation de pauvreté. Les familles dotées d'un réseau diversifié peuvent y puiser quelques possibilités pour différer, pour un temps, les effets négatifs d'une pauvreté économique structurelle. De même, les migrants maniant mieux l'ensemble des techniques culinaires et armés des robustes repères alimentaires de leur culture d'origine peuvent mieux résister aux effets de la précarisation. Cependant, ces familles apparaissent globalement en sursis, tant ces situations de pauvreté s'avèrent corrosives pour l'estime de soi et la santé.

**Que représente un colis alimentaire : une aide ou l'essentiel ?**

Le colis représente, en France, la forme majoritaire de l'aide alimentaire (à côté du repas et des épiceries sociales encore marginales). L'étude E3A évaluée à 800 calories l'énergie qu'un colis moyen peut apporter pour une journée et par personne. Il n'est donc pas possible d'assurer les besoins quotidiens d'un individu avec ce seul apport. Comme son nom l'indique et comme toutes les associations nationales le reconnaissent, la vocation de ce don alimentaire est de constituer une « aide » qui devrait donc s'inscrire en complément d'autres apports. Aucune association ne conçoit de soutenir des familles entières sur l'année (cf. la périodicité des actions avec des campagnes d'hiver, etc.) Or, l'un des principaux enseignements de l'étude Abena est de montrer que pour nombre de familles, ce don ne constitue pas une « aide » mais bien une part importante de leurs ressources alimentaires. Leurs dépenses alimentaires sont évaluées entre 2,6 euros par jour et par personne. Cette situation doit se comprendre au regard de l'architecture du budget des ménages pauvres pour lesquels le loyer représente une part majeure alors que la nourriture devient la variable d'ajustement.

**Un bilan biológico-nutritionnel préoccupant**

L'état de santé s'en ressent, il est « très critique » (4) et les résultats biológico-nutritionnels enregistrés sont inquiétants : le surpoids et l'obésité y sont deux à trois fois plus fréquents ; 19 % des femmes sont anémiées ; de nombreuses carences sévères sont observées, notamment pour les marqueurs associés à la consommation de fruits et légumes comme la vitamine C, les folates, carences souvent inexistantes en population générale. Pour ne prendre que leur positionnement par rapport au repère recommandé pour la consommation de fruits et légumes, il a été enregistré que parmi les 1 164 personnes interrogées, 94,5 % mangent des fruits et légumes moins de 3,5 fois par jour, et seulement 1,2 % en consomme au moins cinq fois par jour respectant ainsi la préconisation.

**Christine César**

Socio-anthropologue, chargées d'expertise scientifique en promotion de la santé, Ddeset, INPES.

**■ Références bibliographiques**

- (1) Bellin-Lestienne C., Deschamps V., Noukpoapé A., Darmon N., Hercberg S., Castetbon K. *Consommations alimentaires et place de l'aide alimentaire chez les personnes incluses dans l'étude Abena, 2004-2005*. BEH 2006 ; 11-12 : 79-81.
- (2) 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 : 83-4. Les deux rapports sont disponibles sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000728/> et <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000727/index.shtml>
- (3) Darmon N., Andrieu E., Bellin-Lestienne C., Dauphin A.-G., Castetbon K. *Enquête auprès des associations d'aide alimentaire (E3A) : mode de fonctionnement des structures et valeur nutritionnelle des colis et repas distribués*. Cahiers de nutrition et de diététique 2008 ; fascicule 43 (5) : 243-50.
- (4) Hercberg S., Brücker G. *Éditorial. Numéro thématique : Surveillance nutritionnelle des populations défavorisées : premiers résultats de l'étude Abena*. BEH 2006 ; 11-12 : 77.

# équilibrés

Une lettre d'information mensuelle pour tout savoir sur l'actualité de la prévention et de l'éducation pour la santé

**équilibrés**

**Santé publique : 400 professionnels en formation à Besançon**

**Une large gamme de formations**

**Une création d'un réseau labellisé**

**Abonnez-vous gratuitement !**

[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

**inpes**  
Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

# Pour en savoir plus

La rubrique « Pour en savoir plus » propose une sélection d'articles, d'ouvrages et d'organismes de référence sur un domaine de réflexion ou une question de société. Pour accompagner le dossier « Nutrition et précarisation », nous avons souhaité mettre en lumière les auteurs impliqués dans le champ de l'alimentation et de ses déterminants en l'abordant sous un angle sociologique et en évoquant la problématique de l'aide alimentaire. Vous retrouverez également présentés quelques organismes producteurs de données, de recherche, ou militant dans le domaine de l'alimentation et de la précarité.

Les adresses des sites Internet ont été consultées le 06/08/2009.

## ► L'alimentation et ses déterminants

- Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa). *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (Inca 2) 2006-2007*. Maisons-Alfort : Afssa, 2009 : 227 p.  
En ligne : <http://www.afssa.fr/Documents/PASER-Ra-INCA2.pdf>
- Barthélémy L., Binsfeld C., Moissette A. *Alimentation atout prix* [classeur]. Saint-Denis : INPES, 2005 : 164 p.  
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr>
- Bellamy V., Léveillé L. *Enquête Budget de famille 2006*. Insee résultats, décembre 2007, n° 73.  
En ligne : [http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?ref\\_id=bdf06](http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/irweb.asp?ref_id=bdf06)
- Castetbon K., Deschamps V., Malon A., et al. *Caractéristiques sociales et économiques associées à la consommation de fruits et légumes chez les enfants de 3 à 17 ans en France métropolitaine, ENNS 2006*. BEH 2009 ; n° 22 : 221-5.  
En ligne : <http://www.invs.sante.fr/beh/2009/22/index.htm#1>
- Combris P., Amiot-Carlin M.-J., Caillavet F., Causse M., Dallongeville J., Padilla M. *Les fruits et légumes dans l'alimentation : enjeux et déterminants de la consommation. Rapport d'expertise*. Paris : Inra, 2007 : 374 p.  
En ligne : <http://www.inra.fr>
- Combris P. *Le poids des contraintes économiques dans les choix alimentaires. Conférence donnée dans le cadre de la 46<sup>e</sup> Journée annuelle de nutrition et de diététique, le vendredi 27 janvier 2006*. Cahiers de nutrition et de diététique 2006 ; 41, n° 5 : 279-84.  
En ligne : <http://www.jand.fr/opencms/export/sites/jand/data/documents/COMBRIS.pdf>
- Fischler C. *L'homnivore*. Paris : Odile Jacob : 2001 : 440 p.
- Guilbert P., Perrin-Escalon H. (dir.). *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2004 : 259 p.
- Institut de veille sanitaire. *Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme*

*national nutrition-santé (PNNS)*. Saint-Maurice : InVS, 2007 : 77 p.

En ligne : [http://www.invs.sante.fr/publications/2007/nutrition\\_enns/RAPP\\_INST\\_ENNS\\_Web.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2007/nutrition_enns/RAPP_INST_ENNS_Web.pdf)

• Recours F., Henel P. *Les populations modestes ont-elles une alimentation déséquilibrée ?* Paris : Crédoc, coll. Cahier de recherche, 2006, n° 232 : 113 p.

En ligne : <http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C232.pdf>

## ► Sociologie de l'alimentation

- 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*. In : Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. *Les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, 2005-2006*. Paris : La documentation française, 2006 : p. 279-322.
- Caillavet F., Darmon N. *Contraintes budgétaires et choix alimentaires : pauvreté des ménages et pauvreté de l'alimentation ?* Inra Sciences sociales, décembre 2005, n° 3-4 : 1-4.  
En ligne : <http://www.inra.fr>
- Ologoudou M. *Le rôle de l'éducation dans l'alimentation*. Paris : Conseil économique et social, coll. Avis et rapports du Conseil économique et social, 2004 : 138 p.  
En ligne : <http://www.ces.fr/rapport/docton/04011901.PDF>
- Poisson D. *L'alimentation des populations modestes et défavorisées : état des lieux dans un contexte de pouvoir d'achat difficile*. Paris : Ocha, 19 novembre 2008 : 21 p.  
En ligne : [http://www.lemangeur-ocha.com/fileadmin/images/sciences\\_humaines/DP-aliment-pop-defavorisees.pdf](http://www.lemangeur-ocha.com/fileadmin/images/sciences_humaines/DP-aliment-pop-defavorisees.pdf)
- Poulain J.-P. *Sociologies de l'alimentation : les mangeurs et l'espace social alimentaire*. Paris : Puf, coll. Quadrige, 2005 : 287 p.
- Régnier F., Lhuissier A., Gojard S. *Sociologie de l'alimentation*. Paris : la Découverte, 2006 : 121 p.

## ► Aide alimentaire

- Abena. *L'étude sur l'Alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (Abena) est une initiative de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) et de l'Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen)<sup>1</sup>*. Elle a pour objectif principal de décrire l'état nutritionnel et la consommation alimentaire des personnes ayant recours à l'aide alimentaire dans quatre zones urbaines françaises en 2004 et 2005. Elle comprend deux volets : épidémiologique et sociologique.
- Bellin-Lestienne C., Castetbon K. *Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Étude Abena, 2004-2005. Rapport de l'étude épidémiologique*. Saint-Maurice : InVS, novembre 2007 : 74 p.  
En ligne : <http://www.invs.sante.fr>
- Castetbon K. (coord.). *Surveillance nutritionnelle des populations défavorisées : premiers résultats de l'étude Abena*. BEH 2006 ; 11-12 : 77-84.  
En ligne : [http://www.invs.sante.fr/beh/2006/11\\_12/beh\\_11\\_12\\_2006.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2006/11_12/beh_11_12_2006.pdf)
- César C. *Étude Abena 2004-2005. Comportements alimentaires et situations de pauvreté : aspects socio-anthropologiques de l'alimentation des personnes recourant à l'aide alimentaire en France*. Saint-Maurice : InVS, 2007 : 108 p.  
En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000728>
- Clément A. *Faut-il nourrir les pauvres ?* Anthropology of food, septembre 2008, n° 6.  
En ligne : <http://aof.revues.org/index4283.html>
- Institut CSA, Fédération française des banques alimentaires. *Portrait des personnes accueillies et situation et attentes des associations et CCAS partenaires*. Mai 2006 : 12 p.  
En ligne : [http://www.banquealimentaire.org/IMG/pdf/Synthese\\_Banque\\_alimentaire.pdf](http://www.banquealimentaire.org/IMG/pdf/Synthese_Banque_alimentaire.pdf)

1. L'Usen a été créée, en 2000, avec la signature d'une convention entre l'InVS et l'Institut scientifique et technique de la nutrition et alimentation (Istna).

• Institut LH2-Louis-Harris. *Enquête qualitative sur les bénévoles et les bénéficiaires de l'aide alimentaire*. Saint-Denis : INPES, avril 2006 : 44 p. En ligne : [http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/nutrition/etude\\_aidealm/Etude0604.pdf](http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/nutrition/etude_aidealm/Etude0604.pdf)

## ► Les organismes

### • Aliss : unité de recherche Alimentation et sciences sociales de l'Inra

La création d'Aliss, en 2008, repose sur la fusion de deux unités de recherche de l'Institut national de la recherche agronomique (Inra) concernant les comportements de consommation et l'offre alimentaire et l'organisation des filières.

Les recherches conduites sont pluridisciplinaires et réunissent des chercheurs de trois disciplines, économie, histoire et sociologie. Elles portent sur trois grands axes :

- les déterminants des comportements des consommateurs et des pratiques alimentaires ;
- les déterminants des caractéristiques de l'offre alimentaire et de l'organisation des filières ;
- les interactions consommateurs, stratégies des entreprises, politiques publiques.

Aliss met à disposition sur son site Internet ses projets, thèses et *working-paper* en accès intégral. En partenariat avec l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), elle porte l'Observatoire de la qualité de l'alimentation (Oqali), prévu par le Programme national nutrition-santé 2006-2010 (PNNS 2). Cet observatoire centralise et traite les données nutritionnelles, économiques et socio-économiques de l'alimentation afin d'assurer un suivi de l'offre alimentaire des produits transformés. Ainsi, l'Oqali mesure et rend publique la concrétisation des efforts mis en œuvre par les acteurs des filières alimentaires, notamment dans le cadre des chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel prévues par le PNNS.

**Aliss – Inra** : 65, boulevard de Brandebourg – 94205 Ivry-sur-Seine. Tél. : 01 49 59 69 00.

En ligne : <http://www.paris.inra.fr/aliss>

**Oqali** : en ligne : <http://www.oqali.fr>

### • Centre de recherche et d'information nutritionnelles (Cerin)

Le Cerin est le département du Centre national interprofessionnel de l'économie laitière (Cniel) chargé des questions de santé. Sa mission est de réunir et de relayer l'information sur les relations entre alimentation et santé. Une équipe pluridisciplinaire (médecin, diététiciens, nutritionniste, documentaliste, etc.) développe depuis de nombreuses années des programmes de recherche, organise des colloques et offre un ensemble d'outils d'information et de services aux professionnels de santé et du secteur social ainsi qu'aux médias. Le Cerin propose un bulletin de liaison trimestriel intitulé « Alimentation, santé & petit budget » (ancien-

nement « Alimentation & précarité »), dédié aux professionnels et bénévoles impliqués dans la prise en charge et l'aide aux populations démunies. À noter également, sur le site Internet du Cerin, l'accès à une base de données (rubrique « Recherche ») qui propose des articles intégralement téléchargeables, notamment sur le thème « personnes en situation de précarité ».

**Cerin** : 45, rue Saint-Lazare – 75314 Paris Cedex 09. Tél. : 01 49 70 72 20.

En ligne : <http://www.cerin.org/>

### • Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc)

Le Crédoc est un organisme d'étude et de recherche au service des acteurs de la vie économique et sociale sous tutelle du ministre chargé de la Consommation et du Commerce. Il a pour mission, depuis plus de cinquante ans, d'analyser et d'anticiper le comportement des individus. Il a mis en place, depuis 1978, un dispositif permanent d'enquêtes sur les modes de vie, opinions et aspirations des Français et s'est spécialisé dans la construction de systèmes d'information, dans les enquêtes quantitatives *ad hoc*, dans les enquêtes qualitatives par entretiens ou réunions de groupe et dans l'analyse lexicale. Le centre regroupe une soixantaine de professionnels aux compétences pluridisciplinaires : statisticiens, sociologues, spécialistes du marketing, économistes, linguistes. Les études qu'il produit sont rendues publiques et participent au débat national.

Le site Internet propose de nombreuses études et articles : « Cahier de recherche » et « Consommation et modes de vie ». Elles sont accessibles à la rubrique publications & sourcing, recherche par mots-clés : « nutrition » ou « alimentation ».

Quelques études proposées sur le site :

- pouvoir d'achat, crise économique et hausse des prix : incidence sur les comportements de consommation alimentaires ;
- alimentation : se nourrir d'abord, se faire du bien ensuite ;
- synthèse sur la perception des prix des aliments ;
- les populations modestes ont-elles une alimentation déséquilibrée ?

**Crédoc** : 142, rue du Chevaleret – 75013 Paris. Tél. : 01 40 77 85 00.

En ligne : <http://www.credoc.fr/>

### • Fédération française des banques alimentaires (FFBA)

Les banques alimentaires collectent, gèrent et partagent des denrées alimentaires avec un réseau de 4 850 associations et organismes sociaux de proximité. Leur action se fonde sur la gratuité, la lutte contre le gaspillage, le don, le partage, le bénévolat et le mécénat. Les soixante-dix-neuf banques alimentaires françai-

ses sont des associations loi 1901 à but humanitaire. Elles sont regroupées au sein d'une fédération, la FFBA, qui coordonne leurs actions, anime le réseau et les représente auprès des pouvoirs publics et des partenaires nationaux. La FFBA propose un bulletin trimestriel, « La chronique », qui promeut le projet associatif dans l'univers caritatif français.

**FFBA** : 15, rue du Val-de-Marne – 94257 Gentilly Cedex. Tél. : 01 49 08 04 70

En ligne : <http://www.banquealimentaire.org/>

### • Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé (Fnes)

La Fnes représente les comités d'éducation pour la santé auprès des pouvoirs publics, des instances nationales ou internationales. Elle est garante du respect des principes de la charte du réseau et de la charte d'Ottawa. Elle a pour volonté de favoriser le développement et la reconnaissance de l'éducation pour la santé.

La Fnes propose en ligne une base de données des actions développées par les comités d'éducation pour la santé. Cet outil permet d'avoir une vision nationale des actions de terrain des comités : formations, conseil méthodologique aux professionnels, organisation de manifestation pour le grand public, etc. Lors de la connexion à la base, choisir le thème « Nutrition/alimentation »

**Fnes** : 42, boulevard de la Libération – 93200 Saint-Denis Cedex. Tél. : 01 42 43 77 23

En ligne : <http://www.fnes.fr/fnes/Actions/list.php>

### • Villes actives PNNS

« Villes actives PNNS » est le réseau des villes associées au PNNS. Il a été créé dans le cadre des orientations de la loi de santé publique de 2004. Il est piloté par le ministère de la Santé. Les cent soixante-douze villes actuellement engagées mettent en place un grand nombre d'actions présentées sur le site Internet du réseau, site créé par l'association Défi santé nutrition.

Renseignements auprès de l'association **Défi santé nutrition** : 17, rue de Lyon – 29200 Brest. Tél. : 06 72 66 16 74

En ligne : <http://www.villeactivepnns.fr>

Olivier Delmer, Céline Deroche

Documentalistes, Centre de documentation de l'INPES.

