



Revue trimestrielle destinée aux professionnels et bénévoles impliqués dans la prise en charge et l'aide alimentaire aux populations démunies.

ACTUALITÉS

Le régime méditerranéen en comptant sur les produits laitiers !

Les bienfaits du régime méditerranéen sont régulièrement mis en avant sans savoir précisément en quoi consiste exactement le régime. Après quelques études montrant que les produits laitiers y jouaient un rôle, une nouvelle démonstration nous arrive de Suisse. Pays où les influences culturelles – méditerranéennes et d'Europe centrale – ont tendance à se mêler. Après avoir suivi l'état de santé de près de 18000 personnes pendant plus de 16 ans, on y découvre que le régime méditerranéen diminue la mortalité de toutes causes, mais encore plus lorsqu'il inclut – comme c'est l'habitude en Suisse – une consommation notable de produits laitiers. Les auteurs de l'étude évoquent le profil spécifique des acides gras du lait et des fromages suisses, riches en oméga 3 réputés protecteurs vis-à-vis des maladies cardiovasculaires et des cancers. Après le « paradoxe français » (nous mangeons plus gras que les Américains mais nous sommes moins malades et mourons moins de pathologies cardiaques), voici maintenant le « paradoxe alpin ». Les chercheurs suisses avancent qu'il faut se méfier des concepts importés d'autres cultures alimentaires. Chaque modèle traditionnel a ses vertus protectrices. Et la Suisse montre que cette protection peut inclure les produits laitiers.

Vormund K, et coll. Eur J Nutr 2014; DOI: 10.1007/s00394-014-0695-y.

Le potager, terrain d'éducation

Le CREEA (Collectif Régional d'Éducation à l'Environnement et au Développement Durable Auvergne) a réalisé un guide pédagogique intitulé « Cuisiner les jardins » constitué comme outil ressource, comportant notamment 6 fiches conseils et 3 fiches d'animations. Ses objectifs visent à encourager tout animateur et/ou toute(s) équipe(s) pédagogique(s) à mettre en place des ateliers associant le jardin et la cuisine, dans un objectif d'éducation au développement durable, au goût et à la nutrition. Il a aussi pour but de faciliter la rencontre professionnelle, pour le montage de projets éducatifs communs aussi bien en centre de loisirs qu'en établissement scolaire, centre social ou bien encore en maison de retraite.

Téléchargeable sur:

http://draaf.auvergne.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/Cuisiner_les_jardins

Pour des étudiants précaires mieux soignés

Un arrêté (3 juin) étend la possibilité de bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) aux étudiants isolés en situation précaire, estimés à 2600 bénéficiaires potentiels. La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2014 a prévu que ces étudiants pourraient déposer une demande individuelle de CMU-C, sans tenir compte de la situation fiscale de leurs parents.

Sante.gouv.fr

Un éclairage sur les publics précaires invisibles

L'Observatoire National de la pauvreté et de l'exclusion sociale (ONPES) vient de publier les résultats d'une étude exploratoire sur les publics invisibles socialement, identifiant 6 groupes de populations en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale (dont les personnes âgées et les travailleurs indépendants pauvres, les pauvres en milieu rural...), mal couverts par la statistique publique, peu visibles pour les pouvoirs publics, et peu ou mal appréhendés par les politiques sociales.

DOSSIER

2-3

COMMENT APPRÉHENDER LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ?

En France, comme dans d'autres pays, il existe de fortes inégalités sociales en santé.

FOCUS

3

RÉVISION DES BASIQUES

Nombreux sont les messages qui circulent autour de l'alimentation et de la nutrition...

LU POUR VOUS

4

L'ALIMENTATION DES PERSONNES EN SITUATION DE GRANDE PRÉCARITÉ

Médecins du Monde a mené une enquête pour décrire l'alimentation et évaluer l'état de santé des personnes accueillies dans ses programmes.

CÔTÉ CUISINE

5

TAGLIATELLES SAUCE VERTE AU YAOURT

SUR LE TERRAIN

6

PRENAP: UN DÉFI RÉUSSI À PARIS

L'Île-de-France se caractérise par des inégalités sociales et territoriales de recours aux services de soins et à la prévention.

Alimentation, Santé & Petit budget,
Revue éditée par le CERIN
(Centre de Recherche et d'Information
Nutritionnelles)

Rédactrice en chef: Caroline Rio

Comité de lecture:
Brigitte Coudray, Dominique Poisson

Maquette et mise en page: la-fabrique-créative

Illustrations: Navello

Abonnement gratuit
sur demande écrite adressée au CERIN
nutrition-fr@cerin.org

Tous les numéros de la revue
sont en ligne sur le site
www.cerin.org

Cliquer sur le logo de la revue en bas
de la page d'accueil.

42 rue de Châteaudun 75009 Paris

Comment appréhender les inégalités sociales de santé ?

En France, comme dans d'autres pays, il existe de fortes inégalités sociales en santé comme le montrent les différences de morbidité et de mortalité selon la position socioéconomique. L'alimentation et l'activité physique, déterminants majeurs et indissociables de la santé, sont considérées comme des facteurs participant aux inégalités sociales de santé. Un rapport de l'INSERM a analysé l'impact du gradient social des comportements de santé qui se manifeste dès l'enfance et se prolonge jusqu'à la vieillesse.

Pour la troisième période du Programme national nutrition-santé (PNNS 2011-2015), l'un des nouveaux axes stratégiques vise à réduire les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition. Dans cet objectif, la Direction Générale de la Santé a sollicité l'Inserm pour disposer d'un bilan des connaissances scientifiques sur les déterminants de la différenciation sociale dans le champ de la nutrition et sur les différentes stratégies d'interventions utiles pour réduire ces inégalités. Pour répondre à cette demande, l'Inserm a réuni un groupe pluridisciplinaire d'experts regroupant des épidémiologistes, sociologues, économistes de la santé, cliniciens, géographes.

Disparité(s) ou inégalité(s) ?

Des différences de comportement ne peuvent être considérées a priori que comme des disparités, puisqu'il ne s'agit pas de biens considérés comme primaires, et ne se rattachent pas à la notion de justice. De surcroît, ils peuvent résulter de choix réels, dans le cadre d'un libre arbitre. Ce n'est que lorsque ces comportements ont été montrés comme défavorables à l'état de santé que la question de la justice se pose. La question de la responsabilité individuelle devient alors essentielle. Si le comportement relève de la pure responsabilité individuelle, le terme de disparités peut être employé avec raison. Si l'on admet que la responsabilité individuelle d'un comportement est partielle et que des déterminants culturels, sociaux, économiques sont impliqués, celle de la collectivité et des

politiques publiques entre en jeu. Il est dès lors possible d'employer le terme d'inégalités s'il s'avère que l'environnement sociétal est important à considérer. C'est pourquoi dans ce travail, les variations de comportement sont qualifiées soit de disparités, soit d'inégalités si ces comportements ont des conséquences délétères pour la santé et ne relèvent pas purement de la responsabilité individuelle.

Tenter de modifier les pratiques en nutrition doit s'accompagner d'une réflexion éthique afin d'identifier des conséquences éventuellement inattendues de ces interventions, de les anticiper, les prévenir voire même de renoncer à une intervention et, s'accompagner également d'un dispositif de suivi.

Disparités des consommations alimentaires à la naissance et chez les enfants

Les bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et de l'enfant sont bien documentés. Ils ont conduit l'OMS et l'Unicef à l'échelle mondiale, comme la HAS et le PNNS au niveau national, à promouvoir sa pratique de façon exclusive jusqu'à 6 mois, et sa poursuite pendant la période de diversification alimentaire.

Les auteurs soulignent la place à part et l'importance particulière à réserver à l'enfant. En effet, de nombreux travaux issus de « l'épidémiologie biographique » témoignent de l'importance de la vie fœtale et de l'enfance sur la santé de l'adulte.

Les différences se manifestent aussi au niveau des rythmes alimentaires, l'exemple emblématique étant l'absence plus fréquente de prise de petit déjeuner dans les populations de faible position socioéconomique, surtout chez les adolescents.

Dans le domaine de la nutrition, c'est au cours de l'enfance qu'intervient le processus d'apprentissage et de socialisation du goût. Les habitudes prises avant six ans se prolongeraient tant à l'adolescence que chez le jeune adulte, d'où l'importance de promouvoir l'accès à une grande variété de nourriture dans la toute première enfance.

Une population à risque

Les personnes âgées constituent une population particulièrement vulnérable en termes alimentaires. Aux difficultés socioéconomiques que certaines d'entre elles peuvent connaître, s'ajoutent des besoins nutritionnels modifiés et des limitations fonctionnelles voire une morbidité limitant l'accessibilité à une alimentation favorable à la santé.

Des pistes de réflexion...

Ces travaux permettent de suggérer une hypothèse pour la conception des politiques nutritionnelles. Elle concerne la vision du « consommateur ».

Une première vision est celle d'un consommateur autonome, pleinement rationnel, délibérant de façon individuelle ses choix alimentaires et d'activité physique, arbitrant de façon consciente entre les options qui s'offrent à lui et mettant la priorité sur sa santé

dès lors qu'il est informé, à la fois, des bienfaits d'une alimentation équilibrée et des caractéristiques des produits offerts sur le marché. L'éducation alimentaire, les campagnes d'information, tout autant que l'étiquetage nutritionnel informatif, reposent sur cette vision, dans la mesure où elles visent à renforcer l'expertise du consommateur, à lui donner les moyens « analytiques » de fonder un arbitrage éclairé et à faire évoluer ses préférences sur la base d'une démarche raisonnée.

Une seconde vision est celle d'un consommateur dont les capacités d'autorégulation sont limitées, dont les actes de consommation alimentaire ne sont pas nécessairement soumis à une délibération systématique, sont inscrits dans des normes et des interactions sociales,

susceptibles de biais de perception, cognitifs et émotionnels, et pour lequel les enjeux de santé ne sont, au mieux, qu'un des éléments qui interviennent dans ses arbitrages de consommation.

En conclusion

Les experts proposent de concevoir et promouvoir des programmes qui apportent des bénéfices à la fois à l'ensemble de la population mais aussi des actions qui s'adressent aux différents groupes sociaux en fonction des risques

Dans les milieux les plus défavorisés, il semble que le rapport entre alimentation et santé est plus souvent pensé à court terme et la question de la santé apparaît moins associée aux pratiques alimentaires

et besoins auxquels ils sont confrontés. Comme dans d'autres domaines de la santé, les travaux examinés dans cette expertise suggèrent que des interventions qui visent des changements de comportements nutritionnels sur la base du modèle du consommateur autonome en contribuant à un processus de décision délibéré, ont de fortes chances d'accroître les inégalités sociales de santé. À l'inverse, des interventions fondées sur l'hypothèse d'un consommateur disposant de capacités d'autorégulation limitées peuvent, sous certaines conditions, contribuer à réduire les inégalités sociales de santé, ou du moins à ne pas les accroître tout en améliorant le niveau global.

..... www.inserm.fr

FOCUS

Révision des basiques : le lait, les laitages, les œufs et les légumes secs

Nombreux sont les messages qui circulent autour de l'alimentation et de la nutrition... En matière d'éducation et de prévention, il est essentiel d'harmoniser les discours pour ne pas colporter des rumeurs obsolètes. Non le lait entier n'est pas si gras qu'on le croit, oui les œufs sont conseillés ! Quant aux légumes secs, ils méritent aussi d'être réhabilités.

Toutes les fois où les choix alimentaires sont contraints par le budget, il est fondamental de rassurer les personnes sur les aliments qu'elles consomment. Or, sur le terrain, nombreuses sont les occasions de glaner des idées reçues dispensées par des personnes bien intentionnées- nutritionnistes ou non-, qui, sans le soupçonner, perturbent les personnes en mettant en cause les solutions trouvées pour pallier à leur situation.

« Moi, le soir, quand le frigo est vide, je fais comme dans mon enfance et avec mes enfants, nous prenons soit un café au lait avec des tartines, soit du pain perdu à la place du dîner. »

Plutôt que des injonctions erronées (« attention, l'œuf est bourré de cholestérol ! », « un repas sucré, ce n'est pas une bonne habitude

à donner aux enfants » « le café au lait, c'est indigeste, et le soir, c'est excitant... », « à chaque repas, il faut une crudité – fruit ou légume- pour les vitamines »), il vaudrait mieux trouver les moyens, avec les personnes concernées, d'élargir l'éventail des possibles. Comment tendre vers cet idéal théorique que sont les recommandations nutritionnelles ? Sûrement en favorisant les occasions d'échanger pour trouver des idées et des astuces tant pour les courses que pour varier au mieux les recettes et donc l'alimentation.

Le lait, les laitages et les œufs : des basiques économiques

Le lait est l'aliment qui bénéficie du meilleur rapport qualité nutri-

tionnelle/prix. Arrivent ensuite les fromages à pâtes cuites comme l'emmental ou le gruyère. Enfin, le fromage blanc et les yaourts qu'ils soient parfumés, aux fruits, brassés ou tout simplement naturels.

Les protéines de l'œuf sont de haute valeur nutritionnelle pour un coût nettement inférieur à celui de la viande.

Les légumes secs : des aliments à (re) découvrir

Trop souvent oubliés dans nos assiettes, les légumes secs défient toute concurrence pour leur excellent rapport qualité nutritionnelle/prix : Pratiques en cuisine, ils s'avèrent fort utiles pour leur côté rassasiant ainsi qu'à leur teneur en protéines, fibres et vitamines.

Tagliatelles sauce verte au yaourt



4 personnes



Facile



Préparation: 20 mn

Cuisson: 10 mn

Ingrédients



250 g de tagliatelles
ou 2 nids par personne



4 courgettes
moyennes



2 à 3 poignées de roquette
et/ou feuilles de basilic



2 gousses d'ail



2 yaourts brassés
ou à la grecque
ou 25 cl de crème
fraîche



Sel, poivre



80 à 100 g de fromage
râpé ou en lamelles

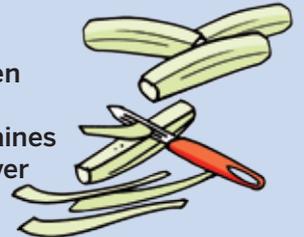
INFO PLUS

Cette recette de pâtes associe des légumes et une sauce allégée par rapport au traditionnel pesto. Riche en énergie, fibres, protéines et calcium, c'est un plat unique parfait pour le dîner.

Préparation

Laver et éplucher les courgettes, l'ail, la roquette et/ou le basilic

Préparer les tagliatelles de courgettes: avec un économe en découpant des lanières dans la longueur (jusqu'aux petites graines du cœur de courgettes à réserver pour un velouté par ex)



Préparer la sauce en mixant la roquette et/ou le basilic, l'ail avec du sel et poivre.

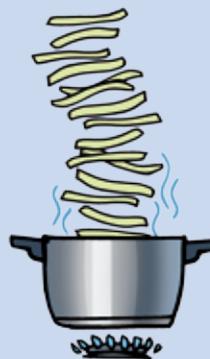
Ajouter les yaourts, remuer, rectifier l'assaisonnement.



Faire bouillir un faitout d'eau salée pour cuire les pâtes selon le temps indiqué sur le paquet



2 mn avant la fin de la cuisson, des pâtes plonger les tagliatelles de courgettes



Egoutter le tout.



Mettre dans un plat, ajouter la sauce et le fromage. Remuer. Servir aussitôt.



PRENAP : un défi réussi à Paris

Bien qu'elle soit la région la plus richement dotée en structures de soins de France, l'Île-de-France se caractérise par des inégalités sociales et territoriales de recours aux services de soins et à la prévention. Elle connaît notamment l'augmentation fulgurante d'une population particulièrement précaire : les familles sans logement personnel. Parmi les personnes hébergées via le Samu Social de Paris, le nombre de personnes en famille a augmenté de près de 400 % entre 1999 et 2009.

Ces familles - très majoritairement mono-parentales, féminines et immigrées - constituent une population invisible des statistiques publiques françaises. C'est pourquoi, l'Observatoire du Samu Social de Paris a réalisé l'enquête ENFAMS au début de l'année 2013 sur un échantillon représentatif de 801 familles sans logement en Île-de-France et dont les résultats seront disponibles prochainement.

Du manque alimentaire à la peur du manque

Elisabeth Belghiti, psychologue à la Maternité Port-Royal, a témoigné de leur quotidien et de ses répercussions sur la santé des femmes et des enfants :

« Ces femmes sans emploi n'ont aucun budget pour la nourriture. En outre, il n'y a pas de frigo, ni de micro-ondes dans la chambre d'hôtel, il n'est donc pas possible de conserver ou de réchauffer des aliments. **On en arrive à des situations absurdes : par exemple quand on achète un pack de lait, ce qu'il reste est jeté.** Les aliments énergétiques, apportant plus rapidement la satiété, deviennent la partie la plus importante de l'alimentation. Ces conditions ne favorisent donc pas des apports réguliers, ni de qualité suffisante. S'alimenter est dépendant des résultats de la mise en place d'un « système D » avec des aléas. **Les accueils de jour observent une augmentation de consommation des aliments sur place qui s'apparente à des comportements de gavage-restriction et que les travailleurs sociaux nomment le syndrome de l'écureuil ou du hamster. On mange le plus possible quand on en a la possibilité pour compenser la pénurie des jours à venir.**

La malnutrition à des degrés divers en est la résultante avec un impact sur la santé de la femme enceinte ou de la jeune mère comme sur celle de l'enfant.

Même si cette notion est moins connue, la précarité est aussi largement contributive de la difficulté de mise en œuvre d'un allaitement choisi et réussi. L'absence de soutien,

PRENAP : UN DISPOSITIF AUSSI INNOVANT QUE PROBANT

Le dispositif PRENAP - projet Régional expérimental Nutrition et Allaitement Maternel chez les femmes en situations de précarité - repose sur un partenariat tripartite exemplaire réunissant la maternité de Port-Royal, l'accueil de jour de l'ESI - Espace Social d'Insertion - d'Emmaüs Solidarité et l'agence Régionale de Santé d'Île-de-France.

Il permet d'initier une nouvelle modalité structurelle de maillage territorial multipliant et organisant les lieux ressources et leurs attributions afin que les jeunes mères et leurs enfants puissent construire leur parcours de santé en ville plutôt qu'à l'hôpital. La formalisation des échanges de savoirs et de savoir-faire autour de l'allaitement, l'alimentation, la précarité participe ainsi au dispositif partenarial et concrétise la mutualisation des ressources et le « construire ensemble », notions fondatrices du projet.

PRENAP 75 est rejoint par une première duplication à Saint-Denis (93).

En juin dernier, la maternité de Port-Royal a reçu le trophée Patients de l'AP-HP -Assistance Publique -Hôpitaux de Paris- VILLE-HÔPITAL pour sa mission d'améliorer le parcours de santé des femmes, en situation de grande précarité, enceintes ou venant d'accoucher, portée par Véronique Bourlinguez, sage-femme et consultante en lactation, coordinatrice de PRENAP.

de matériel conjugués à la croyance que la pauvreté de la situation induit une pauvreté du lait sont des facteurs identifiés comme freins à la mise en route ou à la durée de l'allaitement. »

L'ESI famille : un lieu unique

Située dans le 15^{ème} arrondissement de Paris, l'ESI familles - Espace Social d'insertion -, a été créé en 2003 par Emmaüs Solidarité pour accueillir les familles en situation de précarité. Sa méthode de travail est axée sur l'accompagnement vers le droit commun en s'appuyant sur l'accueil inconditionnel, anonyme et gratuit. Sa méthodologie d'intervention est centrée sur l'accueil, l'écoute et l'orientation.

Cocon rassurant pour ces familles vivant dans des conditions de vie hostiles. Les femmes seules, isolées, immigrées en situation irrégulière, sans toit, sans ressources dépourvues du minimum vital trouvent là un espace qui leur est ouvert, propice à relâcher les tensions, trouver l'information et le réconfort, laisser jouer les enfants en toute sécurité, se poser, nourrir et se nourrir... trouver du répit et de la bienveillance. Un des enjeux repose sur l'accompagnement individualisé dans un dispositif d'accueil collectif.

Nathalie Marz, chef de service, souligne que « le concept de l'ESI, maison dans la rue fait en sorte de permettre aux personnes accueillies de ne pas perdre la réassurance d'être bien dans une maison. » Pour cela, l'organisation interne soumet les familles à des règles de vie communes avec notamment disposition libre de l'espace, à l'instar de la cuisine. Les consignes sont respectées et permettent d'étayer la parentalité en donnant des repères pour une vie « comme à la maison ».

Grâce à une équipe dynamique, soudée, composée de salariés, stagiaires et bénévoles, un éventail de rendez-vous individuels ou collectifs est proposé :

- > **prestations de base** : pour satisfaire les besoins vitaux des familles accueillies : une laverie, un vestiaire, colis alimentaires d'urgence, accès à un petit-déjeuner varié et copieux,
- > **prestations de valorisation** : prestations de bien-être, d'insertion et de soutien à la parentalité et à la conjugalité, autant de médiateurs/alibis à la rencontre sociale.

Association EMMAÛS Solidarité - ESI Familles
4 rue Georges Pitard 75015 Paris - M^o Plaisance
Tél./fax : 0144198312
Mail : esi-familles@emmaus.asso.fr
Site internet : www.emmaus-solidarite.org