

Actualités

Alimentation, Santé, Petit Budget, version colorée !

Après un nettoyage de printemps, voici une nouvelle mise en page qui a pour objectif de rendre la lecture plus confortable, rapide, et agréable...

Les produits laitiers garants de la santé dentaire

L'action anti-carie du fromage est reconnue... voici maintenant l'action anti-parodontite des produits laitiers. Plutôt fréquente chez les adultes, la maladie du parodonte est une inflammation qui atteint la gencive et le tissu osseux de soutien de la dent. Elle peut entraîner le déchaussement, voire la perte des dents. Selon cette étude menée auprès de 3 300 Danois, âgés en moyenne d'une cinquantaine d'années, le calcium en quantité conforme aux recommandations ainsi que des apports élevés de protéines du lait (caséine et lactosérum) sont associés à une diminution de la probabilité de parodontite sévère. Les auteurs de l'étude préconisent donc de promouvoir la consommation de produits laitiers (qui associent calcium et protéines), non seulement pour conserver des os solides, mais aussi pour garder toutes ses dents...

Adegobye ARA, et coll. Pub Health Nutr 2015; DOI: 10.1017/S1368890015001202

Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale : 2015-2017

Pour l'aide alimentaire, l'engagement de l'État poursuit plusieurs objectifs : répondre à des situations d'urgence, offrir une alimentation diversifiée, mais aussi remédier au gaspillage en valorisant les invendus et les surproductions. Un premier axe portera sur le positionnement des personnes aidées au cœur du service, avec une meilleure connaissance de la part des acteurs de la notion d'insécurité alimentaire et de la place spécifique de l'alimentation dans l'accueil et l'accompagnement global des familles. Un deuxième axe portera sur l'amélioration de la coordination des acteurs au niveau local. Enfin des modes alternatifs à la simple distribution seront encouragés (paniers solidaires, ateliers de cuisine, jardins potagers...). Les solutions « d'aller-vers » seront développées que ce soit en milieu rural ou à destination des familles les plus isolées.

<http://www.gouvernement.fr/lutte-contre-la-pauvrete->

La pauvreté semble népargner aucune population

À partir de 2010, la DREES a conduit une enquête barométrique auprès d'un large panel d'acteurs de terrain (environ 2 000 structures). Une hausse de fréquentation du public en demande d'aide, considérée durable, est observée. Il s'agit principalement de personnes au chômage, de jeunes de moins de 25 ans, de personnes en difficulté financière, ou encore de populations étrangères...et dans les structures spécifiques, des enfants, des familles monoparentales, des personnes âgées, voire très âgées ainsi que des jeunes peu qualifiés ou bien diplômés du supérieur.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), LOUBET Antoine, Les phénomènes émergents de pauvreté entre 2010 et 2013. Une enquête de panel auprès de structures sociales - Dossiers Solidarité Santé n°61, Drees,2015-03

page 2-4

Dossier

Pour réduire les inégalités de santé chez les enfants, pensons aux parents !

Les derniers résultats d'une enquête démontrent que la persistance de fortes disparités sociales ne se résorbe pas, en termes d'habitudes de vie et d'indicateurs de santé.

Lu pour vous

page 4

Focus

L'OMS appelle les pays à contrôler l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant.

page 5

Sur le terrain

« Debout », de l'info pour agir au quotidien

Destiné à tous ceux qui vivent la précarité au jour le jour, le magazine solidaire, utile et gratuit.

page 6

Côté cuisine

Coleslaw allégé

Groupes d'aliments et maladies chroniques

Peut-on préciser le poids des différents groupes d'aliments dans le risque de développement des maladies chroniques ?

Pour apporter des éléments de réponse, une synthèse des revues et méta-analyses publiées en 1950 et 2013 sur les liens entre principaux groupes d'aliments (boissons comprises) et risques de maladies chroniques non transmissibles (MCNT) a été réalisée.

Les principaux résultats [Figure] confirment dans l'ensemble les grandes tendances connues avec quelques ajustements : les produits végétaux sont davantage protecteurs vis-à-vis des MCNT que les produits animaux. Concernant les produits laitiers, ils apparaissent comme des aliments neutres. Quant aux céréales complètes, les légumineuses, les fruits à coque et les graines oléagineuses, ils sont plus protecteurs que les fruits et légumes. Certaines consommations devraient être limitées (légumes saumurés, soja fermenté, thé très chaud, boissons sucrées...). L'impact des technologies n'est pas connu et doit être recherché.

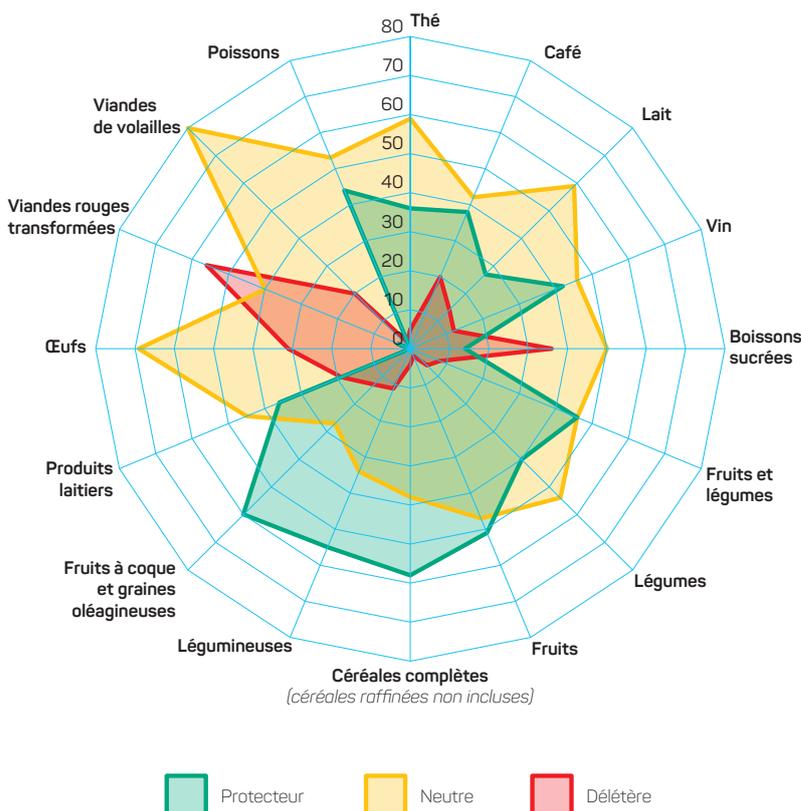
Enfin, les auteurs soulignent le besoin de futures recherches car les résultats sont hétérogènes, expliqués en partie par les facteurs génétiques et environnementaux. D'où des recommandations nutritionnelles qui devraient être adaptées tant au niveau continental que national, populationnel qu'individuel.

Fardet A, Boirie Y. *Nutrition Reviews* 2014

[Figure] Graphe radar des groupes alimentaires

Il fait apparaître le nombre de méta-analyses et de revues systématiques (%) avec effet protecteur (lignes vertes), neutre (lignes oranges) et délétère (lignes rouges) vis-à-vis des dix principales maladies chroniques.

Par exemple, 59% des méta-analyses et revues systématiques rapportent un effet neutre du lait vis-à-vis des 10 principales maladies chroniques sélectionnées, tandis que 27% rapportent un effet protecteur.



Pour réduire les inég

Dans le cadre des enquêtes nationales de santé scolaire, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) publie les derniers résultats s'agissant des élèves en grande section de maternelle pour 2012-2013. Cette nouvelle édition⁽¹⁾, atteste, en dépit d'une stabilisation constatée depuis 2006, de la persistance de fortes disparités sociales qui ne se résorbent pas, en termes d'habitudes de vie et d'indicateurs de santé.

L'impact de la pauvreté sur la santé des enfants

Dès l'âge de six ans, les enfants de cadres affichent de meilleurs bilans de santé : 7 % sont en surcharge pondérale et 1 % sont obèses contre respectivement 16 % et 6 % des enfants d'ouvriers. Ces écarts se retrouvent dans la santé bucco-dentaire : 8 % des enfants de cadres présentent au moins une dent cariée contre 30 % des enfants d'ouvriers. Chez ces derniers, on observe également plus de caries non soignées (24 %) que chez les enfants de cadres (4 %).

Ces disparités s'expliquent, en partie, par des comportements fortement différenciés, car forgés au quotidien par le milieu social et culturel. **L'hygiène bucco-dentaire, la prise d'un petit déjeuner ou le temps passé devant des écrans, sont autant d'indicateurs montrant des disparités sociales au détriment des enfants des familles les plus modestes.**

Des inégalités sociales de santé transmises d'une génération à l'autre ?

En dépit d'un accès aux soins universel, on observe en France un gradient de santé dans l'enfance c'est-à-dire une association positive entre le niveau de revenu familial et l'état de santé des enfants. Cette corrélation peut s'interpréter selon deux chaînes causales qui font toutes deux appel à la santé des parents. Dans une première approche, le revenu familial améliorerait la santé des parents, qui elle-même influencerait positivement la santé des enfants. Dans une seconde approche, la santé des parents aurait un effet à la fois sur le revenu familial et la santé des enfants, créant

Inégalités de santé chez les enfants, pensons aux

par là-même une corrélation fallacieuse entre revenu et santé des enfants.

Ce travail ⁽²⁾ utilise les données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) de 1994-2008 pour étudier les relations entre le revenu familial et plusieurs aspects de la santé des enfants et des parents. Les résultats suggèrent que le revenu a un impact sur la santé digestive et pondérale des enfants, indépendamment de l'effet de la santé des parents. Ce résultat pointe le rôle des conditions de vie dans les inégalités sociales de santé pendant l'enfance.

Ces analyses mettent en lumière une forte transmission inter-générationnelle de la santé subjective, de la morbidité et de la corpulence, entre parents et enfants. Dans ce contexte, des politiques qui amélioreraient les différentes composantes de la santé des parents pourraient s'avérer plus efficaces que prévu, dans la mesure où elles pourraient bénéficier non pas seulement aux adultes directement visés, mais aussi à leurs enfants.



Unis, c'est prouvé chez les adultes. Aujourd'hui, cela est aussi confirmé chez les enfants. Des chercheurs ⁽⁵⁾ ont fait des tests, au moment du déjeuner, chez des écoliers américains âgés de 4-5 ans. Certains avaient des assiettes et des bols de taille enfantine, d'autres de taille adulte. Invités à se servir librement, ceux qui avaient la vaisselle deux fois plus grande ont pris à peu près des portions doubles dans leur assiette. Et ont mangé la moitié de ces « calories » supplémentaires! Pour mieux réguler l'appétit et les apports alimentaires des

enfants, les chercheurs encouragent donc les parents à utiliser une vaisselle plus petite, plus à même de s'harmoniser aux besoins nutritionnels. L'histoire de Boucle d'Or peut permettre d'illustrer cela et faire comprendre aux familles la nécessité d'ajuster les quantités en fonction de l'âge et de la corpulence, plutôt que de donner à chacun la même portion. Le repas partagé à table, oui! À condition d'adapter les quantités aux besoins et à l'appétit. Les efforts seront compensés avec un bilan alimentaire positif: les apports seront adéquats, le gaspillage et les dépenses réduits.

COMBATTRE LES PRÉJUGÉS TANT AUPRÈS DES ENFANTS QUE DES ADULTES

Difficile de répondre aux questions des enfants sur la pauvreté. Et pourtant, ils y sont confrontés, dans la rue, en classe ou dans leur propre vie. Ils entendent parfois des phrases dures qui peuvent leur laisser croire que les personnes pauvres sont responsables de leur situation : « les pauvres ne veulent pas travailler, ils préfèrent avoir des aides », « quand on travaille, on n'est pas pauvre. », « les pauvres sont ceux qui vivent dans la rue », « on est moins pauvre à la campagne. », etc. Autant de préjugés souvent à l'origine des discriminations que subissent les personnes pauvres dans l'accès aux droits fondamentaux : soins, logement, alimentation, etc. C'est pourquoi ATD Quart Monde continue, avec de nombreux partenaires, de s'attaquer aux idées fausses sur les pauvres et la pauvreté à travers des campagnes de publicité, des expositions, une pièce de théâtre, un livre à destination des adultes ⁽³⁾ et un livret à destination des enfants ⁽⁴⁾.

À chacun son bol, son assiette, sa portion!

La taille de la vaisselle influence la taille des portions et par voie de conséquence, augmente les apports alimentaires. Aux Etats-

Les enfants mangent moins si « c'est bon pour la santé »

Inutile d'argumenter en vantant les vertus nutritionnelles des aliments pour inciter les jeunes enfants à les consommer. Des chercheurs américains ⁽⁶⁾ ont mené une série d'expériences auprès d'enfants d'âge préscolaire, âgés de 3,5 à 5 ans. Dès que les aliments – crackers aussi bien que carottes – sont présentés comme utiles, ils perdent tout intérêt pour les enfants. Par conséquent, ils leur trouvent moins de goût et en mangent moins. Ces aliments censés être bénéfiques (sur la santé, les capacités intellectuelles...) ne les attirent pas, en revanche, présentés simplement, ils obtiennent leurs suffrages.

Selon les jeunes enfants, si la nourriture est bonne pour une raison, elle ne peut l'être en même temps pour le goût. D'où le conseil avisé d'inciter les enfants à goûter les aliments sans forcément leur délivrer des messages nutritionnels destinés à les convaincre d'en manger.

Boissons aux fruits: avec modération aussi!

Une étude menée en Suisse ⁽⁷⁾, révèle que les boissons sucrées bénéficient à peu près des mêmes perceptions chez les enfants et

parents !

chez leurs parents, soulignant ainsi l'influence des adultes. Le premier critère pour classer les boissons en « bonnes » ou « mauvaises » pour la santé est leur teneur en sucre, plutôt mal vue. La présence d'édulcorants artificiels n'est pas pour autant très appréciée, même si le light recueille parfois les faveurs de certains parents. La teneur en caféine est aussi considérée comme importante. Mais c'est la teneur en fruits qui l'emporte : elle est bien notée, et encore plus nettement chez les enfants. Pourtant c'est là que se situe le piège, car la présence des fruits et d'eau, perçue comme favorable, masque la quantité de sucre... Résultat : les consommateurs – les grands comme les petits – apprécient sans trop de précaution les boissons contenant des fruits, quelles qu'elles soient. Or même un verre de jus 100 % sans sucre ajouté apporte autant de sucre qu'un verre de soda. Attention au-delà d'un verre de jus par jour, l'apport en vitamines est contré par le risque de surdose glucidique. Eau et lait restent les boissons à privilégier durant l'enfance et l'adolescence.

POUR ALLER PLUS LOIN

1. « La santé des élèves de grande section maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge »,

Études et Résultats n°920, DREES, juin 2015, <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er920.pdf>

2. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), APOUEY Bénédicte, GEOFFARD Pierre-Yves - Le gradient et la transmission intergénérationnelle de la santé pendant l'enfance

Economie et statistique, n° 475-476, 2015-04, pp. 113-133

3. <https://www.atd-quartmonde.fr/idees-fausses/>

4. <https://www.atd-quartmonde.fr/un-livret-destine-aux-enfants-pour-dire-stop-aux-idees-fausses-sur-les-pauvres-et-la-pauvrete/>

5. DiSantis KI, et al.

Pediatrics 2013 ;131(5) :e1451-e1458. DOI: 10.1542/peds.2012-2330

6. Maimaran M, et coll.

J Consumer Res 2014(31). DOI : 10.1086/677224

7. Bucher T, et coll. Br

J Nutr 2015 ;113 :526-535. DOI:10.1017/S0007114514004073.

Focus

L'OMS appelle les pays à contrôler l'apport en sucres chez l'adulte et l'enfant

Selon de nouvelles lignes directrices, l'Organisation mondiale de la Santé recommande d'assurer un apport en sucres inférieur à 10% de la ration énergétique totale (RET) chez l'adulte et l'enfant, soit l'équivalent de 10 morceaux ou cuillères à café de sucre maximum par jour et par personne.

Les recommandations « fortes » de l'OMS sont fondées sur l'analyse des dernières données scientifiques. Elles montrent que les adultes qui consomment moins de sucres sont plus minces et qu'une augmentation de la quantité des sucres dans l'alimentation entraîne une prise de poids.

En outre, les enfants qui consomment le plus de boissons sucrées ont une probabilité plus forte d'être en surcharge pondérale ou obèses que ceux qui en consomment peu. D'autres données montrent une augmentation du taux de caries dentaires lorsque l'apport en sucres dépasse 10% (RET). Il serait donc encore meilleur pour la santé dentaire de réduire l'apport en sucres à moins de 5% ...mais cela imposerait des changements d'habitudes alimentaires drastiques.



Dans le collimateur

Les monosaccharides (glucose, fructose) et les disaccharides (saccharose ou sucre de table) ajoutés aux aliments et aux boissons par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les jus de fruits à base de concentré. Par contre, ni les sucres présents dans les fruits et les légumes frais ni ceux naturellement présents dans le lait ne sont concernés car il n'existe pas de données montrant qu'ils ont des effets sur la santé.

BON À SAVOIR :

Des exemples ? Une cuillère à soupe de ketchup contient environ 4 grammes (à peu près une cuillère à café de sucre), tandis qu'un verre (200 ml) de soda, de jus de fruits ou de sirop en contiennent environ 20 g (soit l'équivalent de 4 cuillères à café ou 4 morceaux de sucre).

Plutôt que de diaboliser cette appétence innée pour le sucré, le mot d'ordre serait d'abord d'éviter de banaliser les boissons sucrées, les sucreries et les desserts festifs !

« Debout », de l'info pour agir au quotidien

Destiné à tous ceux qui vivent la précarité au jour le jour, le magazine solidaire, utile et gratuit, « Debout » se veut d'abord beau et attrayant. Il se présente comme un magazine qui traite de tous les sujets du quotidien, avec une approche pragmatique et des témoignages pour inviter le lecteur à retrouver confiance en lui, à entreprendre des démarches ou des projets, et à améliorer ses conditions de vie.

L'information, un « bien commun essentiel »

« Au même titre que l'eau ou l'électricité, l'information est un bien commun essentiel, qu'on se doit de partager et qui permet aux gens d'agir sur leur propre vie », revendique Violaine du Châtellier, fondatrice de « Debout ». Pour ce faire, le magazine est financé par les dons, le mécénat, la publicité (en conformité avec sa charte éditoriale) mais aussi prochainement par les abonnements individuels ou collectifs.

Si d'emblée, la gratuité -condition souveraine du projet- s'est imposée, la volonté de positionner les lecteurs au cœur du projet était tout aussi fondamentale. Ainsi les lecteurs prennent la parole dans les coulisses comme dans les colonnes du magazine.

L'équipe de rédaction est composée de journalistes réunis autour d'une envie commune : mettre leurs compétences et leur talent au service d'un projet solidaire. Ce sont des artistes -photographes, illustrateurs, infographistes et maquettistes...- qui mettent les mots en lumière et en images.

Un dispositif innovant

Lancé en septembre 2014, le premier numéro a été diffusé dans neuf villes : Lille, Paris, Strasbourg, Nantes, Mulhouse, Lyon, Bordeaux, Nice et Marseille. À ce jour, 110 000 exemplaires en moyenne par numéro favorisent, grâce à un taux de circulation élevé, l'insertion de 500 000 lecteurs.

Afin de répondre à sa mission d'intérêt général qui est de recréer le lien social et favoriser l'échange humain, « Debout » ne se trouve pas en libre accès, en pile dans des présentoirs. Il se donne de la main à la main pour servir de lien entre les acteurs sociaux et les publics en précarité. Outil d'aide à l'insertion sociale, les magazines sont commandés puis distribués par un réseau national de 2 500 acteurs de l'économie sociale et solidaire, aux publics

qu'ils accompagnent au quotidien. Associations, structures d'action sociale, mairies (CCAS), centres sociaux, épiceries sociales, missions locales, régies de quartier, acteurs de l'insertion, bailleurs sociaux... les distributeurs de « Debout » sont de plus en plus nombreux.

Un contenu sur mesure

« Debout » aborde les thématiques qui préoccupent son lectorat: budget, logement, droits, emploi et santé, mais aussi alimentation, mobilité, beauté et bien-être, culture, sports et loisirs...

« Debout » propose des informations utiles et astucieuses, dont 2 fiches ultra-pratiques détachables pour guider le lecteur pas à pas dans les démarches administratives. Grâce à un ton résolument pédagogique et fluide, chacun peut comprendre et s'approprier l'information afin d'agir sereinement et consciemment. Les articles sont courts et les informations immédiatement utilisables dans le quotidien.

Le plus de ce magazine est de se saisir de toutes les dimensions de la précarité sous l'angle des solutions : tenir un budget familial, retrouver un emploi avec l'insertion, se former, accéder à une aide, comprendre les frais bancaires, sortir du surendettement, les droits et les devoirs du locataire, acquérir un ordinateur à moindre prix, mieux s'alimenter, faire des économies d'énergie, travailler la confiance en soi, rédiger un CV, un courrier de demande d'aide....

POUR EN SAVOIR PLUS :

Où trouver debout ? : www.debout.fr

Lire les magazines en ligne :

<http://issuu.com/magazinedebout>

Une initiative ou une information utile pour les lecteurs ? : redaction@debout.fr

Un commentaire, une question ? : contact@debout.fr

UNE ACTION RECONNUE PAR LES POUVOIRS PUBLICS

La Commission paritaire des publications et agences de presse (CPPAP) a inscrit le magazine debout au bénéfice du régime dérogatoire « grande cause ». Grâce aux avantages postaux et fiscaux qu'il confère, l'association Debout lance l'abonnement pour que debout soit accessible à tous, même dans les territoires les plus isolés.

Il est disponible au prix annuel de 10€ (4 numéros)



Le n° 4 « SPÉCIAL ÉTÉ »
vient d'être publié



Pour: 4 à 6 personnes



Préparation: 20 mn



Difficulté: Facile

Côté cuisine

Coleslaw allégé

Ingrédients



¼ de chou blanc



2 grosses carottes



1 échalote
ou 1 petit oignon



1 yaourt nature
ou 100 g de fromage blanc



1 cuillère à soupe de moutarde



1 cuillère à soupe de vinaigre de cidre
ou de jus de citron



Sel, poivre

Préparation

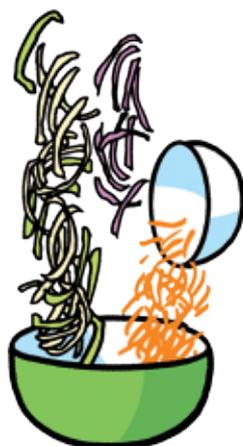
1

Laver et éplucher les légumes. Émincer finement le chou et l'échalote. Râper la carotte.



2

Mettre dans un saladier



3

Préparer la sauce en mélangeant dans un bol : le yaourt, la moutarde, le vinaigre, le sel et le poivre.



4

Verser la sauce sur les légumes. Mélanger



5

Déguster tout de suite pour une version croquante. Ou laisser reposer (plusieurs heures) au réfrigérateur pour une version tendre.



Variantes

Le chou blanc peut être remplacé par du chou rouge et/ou du céleri rave.

Des raisins secs, des cerneaux de noix, des dés de pomme ou de fromage (comté, emmental) peuvent être ajoutés.

Infoplus

Cette version de coleslaw est allégée grâce à sa sauce au yaourt (ou fromage blanc), sans huile ajoutée, remplace avantageusement la traditionnelle mayonnaise.

Le chou cru apporte de la vitamine C.