



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

ACTUALITÉS

Oméga 3: aussi dans les produits laitiers!

Petits ou gros poissons... En aurons-nous assez pour nourrir la planète, et en particulier pour couvrir nos besoins en oméga 3? Contre l'inflammation chronique, les maladies inflammatoires de l'intestin, certains cancers, les affections cardiovasculaires, on ne cesse de nous répéter que ces acides gras sont utiles. D'où la recherche de sources alternatives d'oméga 3, avec certaines huiles de plantes (plutôt décevantes à ce jour) ou encore des huiles d'algues, plus prometteuses... En attendant que ces voies d'avenir soient explorées, on peut trouver des oméga 3 dès aujourd'hui dans les huiles de noix, de colza, de soja, ainsi que dans les viandes et les produits laitiers. La matière grasse du lait et de ses produits en apporte déjà 25 %, ce qui en fait la première source d'oméga 3 dans l'alimentation des Français.

[Lenihan-Geels G, et al. Nutrients 2013;5\(4\):1301-1315. DOI:10.3390/nu5041301.](http://www.invs.sante.fr/beh/2013/33-34/pdf/2013_33-34_3.pdf)

Vieillir sans se dénourrir

Une étude portant sur 4296 personnes a permis de décrire la prévalence de l'obésité et de la maigreur chez les personnes âgées, à domicile en France et d'étudier leur association avec la perte d'autonomie. Il en ressort qu'au-delà de 75 ans, une personne âgée à domicile sur deux (50,4 %) était en situation de surpoids ou d'obésité et 14,9 % étaient en situation de maigreur. Quant aux fréquences de consommation déclarées, elles paraissent proches des recommandations nutritionnelles pour le groupe viandes-poissons-œuf mais s'avèrent insuffisantes pour les fruits et légumes (21 % déclarant au moins 5 portions quotidiennes) et pour les produits laitiers (23 % déclarant 3 portions/j). D'où l'importance de promouvoir le maintien d'apports nutritionnels satisfaisants, notamment en protéines et en énergie et une activité physique adaptée qui contribuent au vieillissement en bonne santé.

http://www.invs.sante.fr/beh/2013/33-34/pdf/2013_33-34_3.pdf

L'Observatoire Pauvreté-Nutrition-Alimentation

Les banques alimentaires ont lancé l'Opnalim, observatoire composé d'une économiste, un ingénieur agronome, un épidémiologiste, un médecin spécialiste de l'obésité, le représentant d'une épicerie solidaire. Sa mission est d'encourager et de soutenir la recherche, les débats et les initiatives traitant des conséquences de la pauvreté sur l'alimentation et la nutrition, pour les valoriser en créant un prix de recherche. Mine d'informations, il propose l'accès à un éventail de documents traitant de la pauvreté et de l'alimentation au travers de thématiques très variées: la santé, la nutrition, la philosophie, l'économie, la sociologie, l'histoire, l'anthropologie, la lutte contre le gaspillage alimentaire.

<http://www.opnalim.org/>

Appel à concours de recettes

Dans le cadre de la préparation du calendrier du PAI (Programme Alimentation et Insertion) des 3 prochaines années, un appel à recettes est lancé. Envoyez vos meilleures recettes et faites gagner 200€ à votre association si l'une de vos recettes est sélectionnée. Les critères des recettes sont multiples: être établies pour 4 personnes, bon marché (2€ par personne), équilibrées, rapides et simples à réaliser avec peu de matériel et clairement expliquées.

[Envoyer vos recettes avant le 4 mars à: marianne.storogenko@social.gouv.fr](mailto:marianne.storogenko@social.gouv.fr)

DOSSIER

2-3

LE SORT DES ENFANTS PAUVRES DES PAYS RICHES

En France, une personne pauvre sur trois est un enfant et un enfant sur cinq est pauvre.

FOCUS

3

UN PETIT-DÉJEUNER QUI TIENT SES PROMESSES

Considéré comme le repas le plus important de la journée, le petit-déjeuner permet de faire le plein d'énergie après le long jeûne de la nuit.

LU POUR VOUS

4

LES PRODUITS LAITIERS GARANTS DE LA SANTÉ DES FRANÇAIS

Les 4 grandes études françaises

CÔTÉ CUISINE

5

FLAN AUX PRUNEAUX

SUR LE TERRAIN

6

LE CHARME DISCRET DE LA MÉTHODOLOGIE DE PROJET

Et si on commençait l'année par de bonnes résolutions méthodologiques?

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

Le sort des enfants pauvres des pays riches

En France, une personne pauvre sur trois est un enfant et un enfant sur cinq est pauvre. Selon l'Unicef, les enfants vivant dans la précarité se perçoivent plus en difficulté à l'école ou dans leur famille, plus éloignés du système de soins, plus marginalisés dans leur quartier, plus en insécurité dans leur environnement proche et moins associés à la vie de la collectivité que les autres enfants. Enfin de nombreuses études montrent qu'un enfant qui débute sa vie dans des conditions de pauvreté a de très grands risques d'être en échec scolaire, en moins bonne santé puis de se trouver à l'écart du marché du travail. Les enfants pauvres d'aujourd'hui seront pour une large part, si rien n'est fait, les exclus de demain.

Le piège des inégalités dans l'enfance

À l'initiative de l'Unicef France, une consultation nationale a été menée de février à juillet 2013 auprès de 22500 enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans vivant dans 73 Villes amies partenaires de l'Unicef engagées dans la mise en œuvre un ensemble de bonnes pratiques pour le respect des droits de l'enfant. Les résultats envoient un message fort : près d'un enfant sur cinq (17 %) est en situation « jugée préoccupante » d'exclusion sociale.

Si pour 50 % des enfants français qui jouissent d'un « cadre de vie excellent », le niveau d'intégration sociale et de bien-être est « très bien assuré » ; en revanche, la vie de 10 % d'entre eux est qualifiée de « précaire » avec un « faible accès au soin », « un cadre de vie précaire » ou encore « une faible intégration familiale et à l'école ». Pour 7 % d'entre eux dont le niveau de bien-être est qualifié de « très précaire », les privations sont encore plus fortes.

De plus, la pauvreté des conditions de vie s'accompagne d'une inégalité supplémentaire, celle de se sentir en insécurité par rapport à son entourage. Plus la privation est forte, plus les jeunes éprouvent des difficultés à éprouver un sentiment de confiance dans leur entourage.

Enfin, les inégalités des conditions d'existence dans l'enfance ont des effets en termes d'intégration sociale.

Au-delà d'établir la proportion d'enfants et d'adolescents en situation de pauvreté, l'analyse des résultats souligne le lien entre précarité et exclusion sociale. Les 14,5 % d'entre eux qui sont en situation de grande ou d'extrême privation voient également leur qualité de vie se dégrader proportionnellement à leur niveau de pauvreté. Face à cette situation inacceptable, le Dr Catherine Dolto

qui a accompagné le projet, évoque « la spirale du malheur », une triple ou une quadruple peine.

Toutefois les auteurs soulignent que ces résultats n'autorisent pas à conclure que les jeux sont faits dès l'enfance ou, autrement dit, que les différenciations sociales à l'âge adulte sont le décalque de ce qu'elles sont déjà dans l'enfance et l'adolescence. Force toutefois est de

ÉTAT BUCCO-DENTAIRE : HALTE AUX SUCRERIES, PLACE AU LAIT, YAOURT ET FROMAGE !

Il est notoire que la surcharge pondérale et l'obésité des enfants, bien que globalement en diminution, concernent principalement les enfants d'agriculteurs et surtout d'ouvriers. Mais la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) montre que les disparités selon le milieu social des parents se sont maintenues pour la santé bucco-dentaire et le recours au dentiste. Ainsi, dès le plus jeune âge, la santé dentaire, corrélée à l'hygiène de vie et à l'alimentation, s'avère marqueur d'inégalités sociales. Il est noté qu'en maternelle, à l'examen de santé scolaire obligatoire, 4 % des enfants de cadres ont au moins une carie non soignée contre 23 % des enfants d'ouvriers.

Les résultats de cette étude montrent que la moitié des élèves de CM2 déclarant boire des boissons sucrées tous les jours ont des caries (soignées et non soignées) contre 30 % de ceux qui déclarent ne jamais en boire. De même le fait de prendre un petit-déjeuner, et donc de limiter vraisemblablement les grignotages, réduit la prévalence des caries : en CM2, 60 % des enfants qui ne prennent jamais de petit-déjeuner ont ou ont eu une carie, contre 40 % pour les élèves qui petit-déjeunent le matin quotidiennement.

Selon l'HAS (Haute Autorité de Santé), le saccharose (sucre) est considéré comme le plus cariogène des sucres tandis que le glucose et le fructose (dans certaines boissons et biscuits) sont reconnus comme fortement cariogènes. Le sucre du lait, le lactose, quant à lui, possède le potentiel cariogène le moins élevé. Cela dit, lors du coucher, les enfants qui s'endorment en tétant un biberon, se verront proposer uniquement un biberon d'eau.

En conséquence, en complément du brossage des dents quotidien, la consommation d'aliments riches en sucre (comme les confiseries, les sodas, les sirops, les jus de fruits acides...) est à limiter... tandis que le lait et les produits laitiers sont conseillés au cours des repas des enfants. En effet, selon les chercheurs de l'OMS, les produits laitiers aident l'organisme à lutter contre les caries dentaires. Le fromage est même conseillé, surtout en guise de dessert, car il favorise la production de salive et protège l'intérieur de la bouche de l'acidité.

constater qu'il existe un risque élevé de reproduction sociale et qu'une frange non négligeable d'enfants (7 %) sont déjà pris dans un processus bien avancé de disqualification sociale. En conclusion, la question du respect du droit des enfants se poserait donc, non pas en ciblant a priori ceux qui risqueraient d'en être dépourvus, mais en s'adressant de façon parfaitement démocratique et citoyenne à tous.

Un état des lieux sur le terrain alarmant

À partir de leurs observations locales, les associations de lutte contre la pauvreté sont unanimes à alerter les pouvoirs publics sur l'augmentation des demandes d'aide sociale et de secours en urgence de la part de familles durement touchées, avec un taux de pauvreté de 32.2 % pour les familles monoparentales et de 22.7 % pour celles avec au moins 3 enfants. Ainsi une étude de l'Observatoire du Samu social de Paris montre qu'entre 1999 et 2010 le profil des usagers a fortement évolué :

- > les enfants en bas-âge sont surreprésentés parmi les mineurs ;
- > plus de la moitié des mineurs en famille a moins de 5 ans ; près d'un quart a moins d'1 an ;
- > la part des adolescents (13 à 17 ans révolus) parmi les mineurs en

famille est passée de 11 % en 2009 à 16 % en 2010
> 55 % des familles sont monoparentales.

Les inégalités de santé

Le cumul et l'interaction de facteurs multiples sont susceptibles d'affecter le développement et l'adaptation des enfants et des jeunes. L'apparition des inégalités sociales de santé dès l'enfance, voire *in utero*, fortement prédictives d'inégalités en termes d'espérance de vie et de morbidité à l'âge adulte, fait de la promotion de « l'équité dès le départ » l'une des recommandations majeures de la commission des déterminants sociaux de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et des programmes de lutte contre les inégalités de santé.

Un quotidien à soigner

Les piliers de la santé et de l'équilibre de l'enfant reposent sur :

- > - un environnement familial « secure »
 - > - un rythme de vie avec des horaires de repas et de coucher réguliers,
 - > - une alimentation adaptée en quantité et variée,
 - > - un sommeil suffisant,
 - > - une activité physique quotidienne.
- Une étude portant sur le sommeil de plus de 10000 enfants démontre que les horaires de coucher irréguliers (près de 20 % des enfants de moins de 3 ans et 50 % des enfants de 7 ans) induisent un état comparable au décalage horaire néfaste non seulement au développement de l'enfant mais aussi à leur capacité de concentration et d'apprentissages scolaires.

Pour aller plus loin

Consultation nationale des 6-18 ans-2013. Unicef France
http://www.unicef.fr/userfiles/UNICEF_France_Rapport-resume-consultation.pdf

Avis du CNLE sur la pauvreté des enfants en France
<http://www.cnle.gouv.fr/8-juillet-2013-Avis-du-CNLE-sur-la.html>

« Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge »
Études et résultats n°847, juillet 2013, Drees.

Changes in Bedtime Schedules and Behavioral Difficulties in 7 Year Old Children- Kelly, et al.
Pediatrics peds.2013-1906

Dossier "Réduire les inégalités de santé dès la petite enfance" La santé en action
<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-426.pdf>

FOCUS

Un petit-déjeuner qui tient ses promesses

Considéré comme le repas le plus important de la journée, le petit-déjeuner permet de faire le plein d'énergie après le long jeûne de la nuit. Voici quelques conseils pour que le premier repas de la journée permette d'être en forme sans coup de pompe dans la matinée.

Trouver une source de protéines

Une boisson pour se réhydrater accompagnée de tartines beurrées ou d'un bol de céréales ou d'une banane pour l'énergie... c'est selon les goûts de chacun ! Mais à condition d'apporter aussi suffisamment de protéines gages de satiété. Place au lait, à ne pas laisser au fond du bol de céréales ou au yaourt, morceau de

fromage, jambon ou œuf comme nos voisins européens.

Penser aux graisses et aux fibres

Un jus de fruit et des biscuits secs... le meilleur moyen de manger sucré pour avoir faim dans l'heure qui suit. D'où l'importance de penser aux aliments qui en prolongeant la digestion (protéines et graisses) et ralentissant l'assimilation du sucre (fibres), diffèrent

la sensation de faim. Il convient donc de manger :

- > du beurre, du fromage, de la charcuterie ou simplement du lait entier ou demi-écrémé ou pour les adeptes, le reste d'un plat complet de la veille,
- > un fruit frais, en compote plutôt qu'en jus (moins riche en fibres),
- > du pain de campagne, dit « gris » ou du pain complet... grillé ou préparé la veille en pain perdu.

Les produits laitiers garants de la santé des Français

Monica, Desir, cohorte Stanislas, Monalisa-Nut... En France, quatre grandes études épidémiologiques aux noms plutôt évocateurs ont analysé le lien entre l'alimentation et l'état de santé de la population. Elles confirment les bénéfices des produits laitiers démontrés dans plusieurs études internationales. En particulier, souligne-t-on aujourd'hui, vis-à-vis des maladies cardiovasculaires et métaboliques.

Les 4 grandes études françaises

L'étude MONICA (MONItoring of trends and determinants of Cardiovascular diseases)

Elle s'intègre dans le projet européen du même nom, coordonné par l'OMS. Objectif : étudier les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et la mortalité liée à ces maladies dans 21 pays. En France, l'étude a été réalisée dans les régions de Lille, Strasbourg et Toulouse.

Une partie de l'enquête, menée chez près de 900 hommes âgés de 45 à 65 ans, montre que la consommation de produits laitiers, notamment de lait, s'accompagne d'une moindre mortalité. Un régime alimentaire diversifié incluant fruits et légumes, produits laitiers et céréales est associé à un risque de mortalité plus faible, principalement lié à une diminution du risque de mortalité cardiovasculaire.

La même étude a aussi permis de montrer qu'une consommation élevée de produits laitiers est associée à des niveaux plus bas de pression artérielle et à une plus faible prévalence du syndrome métabolique ; lequel est défini par un ensemble de symptômes reconnus comme facteurs de risque cardiovasculaires tels que l'obésité abdominale, une pression artérielle élevée, une glycémie élevée...

L'étude MONA LISA-NUT (MOnitoring NATional du rISque Artériel)

Menée dans les mêmes régions françaises, fait suite à l'enquête Monica. Elle analyse le lien entre les facteurs ali-

mentaires et la prévalence des maladies cardiovasculaires dans un échantillon représentatif de la population française composé de 4800 hommes et femmes. Elle montre en particulier que les plus grands consommateurs de lait et de produits laitiers frais ont des taux moins élevés de « mauvais » cholestérol (LDL) et un moindre risque cardiovasculaire. Les consommateurs de fromage sont aussi susceptibles d'avoir de meilleurs taux sanguins de « bon » cholestérol (HDL).

L'étude DESIR (Données Épidémiologiques sur le Syndrome d'Insulino-Résistance)

Elle a suivi pendant 9 ans l'état de santé de plus de 5000 habitants de la région Centre-Ouest. Dans un échantillon d'environ 3400 hommes et femmes, âgés de 30 à 65 ans, on observe que la consommation totale de produits laitiers, ainsi que celle de lait et produits laitiers frais, est associée à un moindre risque de développer un syndrome métabolique et un diabète de type 2. La consommation de fromages est elle aussi associée à un moindre risque de syndrome métabolique. Sur 9 ans, les personnes qui avaient la plus forte consommation de produits laitiers (lait, produits laitiers frais et fromages) ont pris significativement moins de poids.

La cohorte Stanislas

Cette dernière a permis d'étudier un millier de familles, soit 4295 personnes recrutées au Centre de médecine préventive de Vandoeuvre-lès-Nancy. Son objectif était d'évaluer la contribution des facteurs génétiques et environne-

mentaux au risque cardiovasculaire. Dans un échantillon de près de 600 hommes et femmes âgés de 28 à 60 ans suivis pendant 5 ans, on constate que la consommation de lait et de produits laitiers frais est associée à des changements favorables de certaines variables du syndrome métabolique.

Des constats prometteurs

La consommation de produits laitiers est associée à une plus faible prévalence du syndrome métabolique (MONICA) et à un moindre risque de développer un syndrome métabolique et un diabète de type 2 (DESIR).

Les consommateurs qui ont les apports de lait et produits laitiers frais les plus élevés ont un niveau de risque cardiovasculaire plus faible. Les consommateurs de fromages sont susceptibles de présenter des valeurs plasmatiques de HDL (bon cholestérol) plus élevées (MONA LISA-NUT).

La consommation de produits laitiers est associée au cours du temps à des changements favorables de certaines variables du syndrome métabolique : cholestérol HDL, glycémie à jeun, corpulence (cohorte Stanislas, DESIR).

La consommation de produits laitiers, dont le lait, est associée à un taux de mortalité, notamment cardiovasculaire, plus faible (MONICA).

D'où l'intérêt de promouvoir une alimentation variée comportant du lait ou des produits laitiers, en respectant les repères de consommation du PNNS.

www.cerin.org

Ce dessert léger riche en protéines, calcium, fibres et vitamines peut servir de base à d'autres variantes avec d'autres fruits frais ou secs.

CÔTÉ CUISINE

Flan aux pruneaux



4 personnes



Facile



Préparation: **10 mn**
Cuisson: **40-45 mn**

Ingrédients

-  ¼ litre de lait
-  200 g de fromage blanc
-  3 œufs
-  60 g de sucre
-  2 cuillères à soupe de féculé de maïs ou de pomme de terre
-  12 pruneaux
-  Beurre

Préparation

1 Faire tremper les pruneaux dans de l'eau tiède ou du thé pendant 1 à 2 heures.



2 Préchauffer votre four à 200°C (thermostat 6/7). Beurrer le plat. Egoutter les pruneaux, puis les répartir dans le fond du plat.



3 Mélanger la féculé au lait.



4 Casser les œufs dans le saladier puis les battre en omelette.



5 Ajoutez le fromage blanc, le sucre et le mélange lait-féculé.



6 Verser la pâte sur les pruneaux et enfourner pendant 40 à 45 minutes. Laissez refroidir.



Le charme discret de la méthodologie de projet

Et si on commençait l'année par de bonnes résolutions méthodologiques ? Simplement en puisant des pistes d'action et de réflexion dans les documents utiles présentés ici. Un temps investi pour se poser seul et en équiper... L'occasion de se poser des questions pour construire, mener un projet d'ateliers-cuisine mais aussi d'échanger sur ce qui s'y trame... Manière de vérifier que le temps investi s'avère aussi utile que rentable !

Un temps de réflexion

Réalisé par les Centres Locaux de Promotion de la Santé de Bruxelles, du Luxembourg, de Namur et par Cultures&Santé, ce carnet (*Pour aller plus loin 1*) intitulé « Envisager les représentations sociales comme des leviers d'action efficaces pour promouvoir la santé » (*Pour aller plus loin 1*) part de la situation d'un atelier culinaire et des interrogations de l'animatrice. Cette trame narrative se déroule sous forme d'illustrations. S'y rattachent des prises de recul et des repères théoriques qui visent à fournir des pistes pour :

- > Comprendre le concept de représentations sociales et en quoi elles peuvent déterminer la réussite d'un projet de promotion de la santé
- > Mettre en place des démarches de questionnement des représentations sociales et en déterminer les enjeux ;

Une dose de rigueur

Le Document cadre pour la mise en œuvre d'ateliers-cuisine (*Pour aller plus loin 2*) réalisé

LE REGARD DE L'ARS ET DE LA DRAAF

Tous les financeurs sont regardants vis-à-vis des objectifs et de la méthodologie envisagée en lien avec les idées qu'ils soutiennent.

Pour souligner ce qui leur importe particulièrement, chaque point est conclu par un encart « Pour l'ARS et la DRAAF Haute Normandie, ce qui est important c'est... ».

par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) de Haute-Normandie pour l'Agence Régionale de la Santé (ARS) et la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF), a été conçu à la fois pour servir de guidance pour les ateliers-cuisine destinés à des publics en difficulté mais aussi de cadre pour un soutien de l'ARS ou de la DRAAF à ce type d'action. Son préambule constitue un plaidoyer des ateliers-cuisine comme outil d'éducation et de promotion de la santé et offre des repères pour l'action.

Fruit de l'analyse des pratiques de terrain, actuelles et locales - recueillies lors de rencontres et de journées d'échange de pratiques menées sur la région de Haute-Normandie -, ce travail associe les points clefs issus des études et des articles sur la thématique.

De nombreux sujets sont abordés et passés au crible de l'analyse et du ressenti des professionnels : Public bénéficiaire, intervenants, aspects temporels et matériels, budget prévisionnel, méthodologie de projet, limites de ce dispositif... et autant de pistes de réflexion ou de réponses aux nombreuses questions que se posent les animateurs, référents/coordonateurs, financeurs d'ateliers-cuisine destinés aux publics en situation de précarité. Pour exemples : Faut-il ouvrir l'atelier à d'autres publics pour une mixité sociale ? Comment mobiliser et renouveler le public ? Quelles compétences pour animer ? Doit-on partager ou non le repas préparé ? Quelles modalités de financement ?...

Il s'utilisera en complément du guide pratique « Les ateliers par le menu » réalisé par la Fédération Française des Banques Alimentaires (FFBA) qui donne de nombreuses pistes et orientations pour les structures d'aide alimentaire souhaitant mettre en place des ateliers-cuisine.

Des outils pratiques

Afin d'appuyer certains points essentiels, 3 fichiers sont associés au Document cadre :

- > une fiche-technique « Travailler les questions de nutrition et d'équilibre alimentaire » lors d'un atelier-cuisine destiné au public en situation de précarité ;
- > une fiche-technique « Évaluer » un atelier-cuisine destiné à ce public ;
- > un exemple de « journal de bord », pour le suivi et l'évaluation de ce type d'action.

Un savoir-faire unique

Tout comme un plat peut-être confectionné de maintes façons, il n'existe ni recette universelle, ni modèle standard de l'atelier-cuisine. Toutefois, les ingrédients de base sont communs. Éléments méthodologiques, points de réflexion, valeurs et conseils pratiques sont donc à la disposition de chacun afin de trouver l'alchimie maison de chaque type d'atelier, adapté aux besoins, goûts et attentes des personnes.

..... Céline ANDRE-JEAN, Conseillère technique

..... Laure BIBEaux, Chargée d'animation

..... IREPS Haute-Normandie

..... 02.32.18.07.60 / accueil@ireps-hn.org

.....

Pour aller plus loin

1 - Envisager les représentations sociales comme des leviers d'action efficaces pour promouvoir la santé.

<http://www.pipsa.be/actualite/questionner-les-representations-sociales-en-promotion-de-la-sante.html#sthash.2fJ4Ju45.dpuf>

2 - Document cadre pour la mise en œuvre d'ateliers-cuisine auprès de publics en précarité en Haute-Normandie

Document et fichiers associés téléchargeables sur la veille documentaire de l'IREPS Haute-Normandie, rubrique nutrition (à la date du 13.02.13) : http://www.netvibes.com/creshautenormandie#Veilles_IREPS

3 - Les ateliers par le menu

www.banquealimentaire.org