

Patients en difficultés financières : quels conseils nutritionnels ?

Christine Kavan

Diététicienne, unité transversale pour l'éducation du patient, CHRU, 25030 Besançon Cedex.

Contours de la précarité

Au-delà des cas d'extrême exclusion, souvent très médiatisés, des millions de personnes vivent dans un état d'instabilité sociale, qu'un événement critique peut faire basculer dans la précarité. Le Haut Conseil de la santé publique estimait déjà en 1998 que le phénomène de précarisation, au sens de l'absence d'une ou plusieurs sécurités, touchait 20 à 25 % de la population totale vivant en France, soit 12 à 15 millions de personnes ! Depuis, les nombreuses mutations socio-économiques auxquelles notre pays a dû faire face ont encore accentué la progression des situations de vulnérabilité.

La précarité économique recouvre des aspects multiples : faiblesse des ressources (minima sociaux), contraintes budgétaires liées à un départ en retraite ou un (sur)endettement, irrégularité des ressources (due à une précarité du travail, un handicap, une maladie, des bouleversements familiaux), inadaptation du logement, difficultés liées à un bas niveau d'étude ou de formation, problèmes associés au statut de migrant. C'est donc

une population très hétérogène qui est concernée : « grands précaires » mais aussi travailleurs « pauvres », personnes âgées, femmes isolées avec enfants, jeunes seuls sans emploi, personnes défavorisées. Leur identification est souvent difficile, d'autant qu'ils souffrent volontiers d'un sentiment de honte, de culpabilité, d'inutilité, voire de désespérance, qui sont des freins à l'expression de leurs difficultés.

Il existe une relation linéaire entre position socio-économique et état de santé et on constate que cette population est la plus exposée à certaines pathologies chroniques – obésité, diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, HTA, ostéoporose, mauvaise santé bucco-dentaire et certains cancers – dont la nutrition est un déterminant majeur. Les difficultés économiques génèrent des obstacles multiples à l'application des recommandations alimentaires mais aussi à l'accès aux soins et/ou au suivi d'un traitement, compromettant l'efficacité de la prise en charge globale de ces personnes.

Que faire en consultation ?

Malgré le temps contraint de la visite en médecine générale et la complexité des situations, 2 actions semblent compatibles avec la réalité du terrain : celles de repérer et d'orienter.

Le cadre de la consultation et de l'entretien est primordial

car les patients vulnérables requièrent une écoute particulière, un respect, une mise en confiance en toute confidentialité pour pouvoir se livrer.

Chaque médecin, en fonction de son lieu d'exercice, de sa patientèle, peut, petit à petit, construire sa grille de lecture avec ses propres repères de vigilance. Parmi les outils disponibles, un indicateur de perception de l'insécurité alimentaire peut aider à mesurer l'impact des contraintes économiques sur la nutrition (en termes de difficultés d'accès aux aliments et de sentiment de privations).

Il s'agit d'une simple question, à poser avec bienveillance : « Parmi les quatre situations suivantes, quelle est celle qui correspond le mieux à la situation actuelle de votre foyer ? » :

- vous pouvez manger tous les aliments que vous souhaitez ;
- vous avez assez à manger mais pas tous les aliments que vous souhaiteriez ;
- il vous arrive parfois de ne pas avoir assez à manger ;
- il vous arrive souvent de ne pas avoir assez à manger.

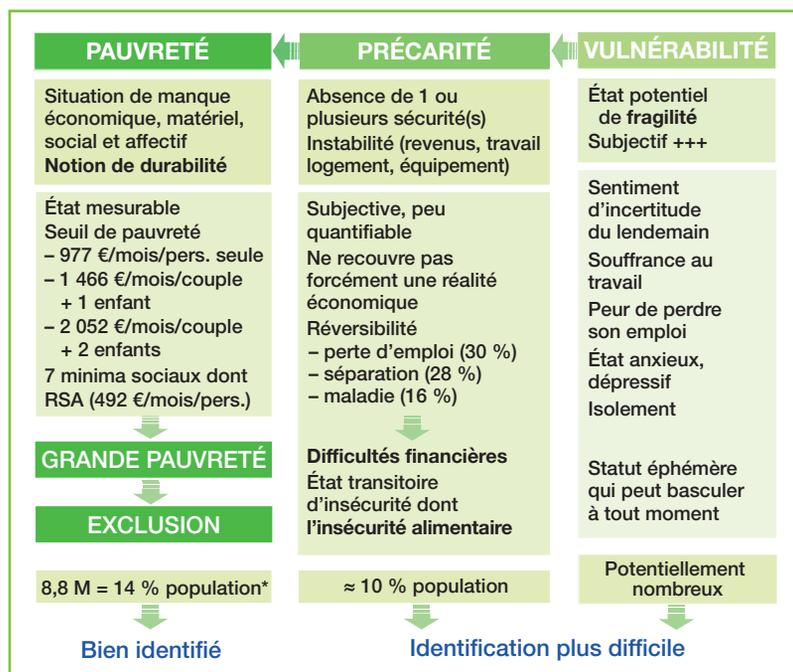


Fig. 1 – Identifier les situations à risque (* source Insee 2011).

Notion d'insécurité alimentaire

- « C'est un indicateur subjectif qui correspond à une situation dans laquelle des personnes n'ont pas accès à une alimentation sûre et nutritive en quantité suffisante, qui satisfasse leurs besoins nutritionnels et leurs préférences alimentaires pour leur permettre de mener une vie active et saine. » (Conseil national de l'alimentation ; avis n° 72, en date du 22 mars 2012).
- En France, l'enquête INCA 2 (2006-2007) montre que 12 % de la population, soit plus d'un adulte sur dix, est concerné par cette insécurité pour des raisons financières.

Une réponse positive à l'un des trois derniers points, pour des raisons financières, fait considérer la personne comme étant en insécurité alimentaire.

On peut ensuite orienter le patient vers d'autres professionnels ou structures pouvant lui venir en aide sur le plan médico-social. Cela nécessite une bonne connaissance des ressources à disposition : soignants médicaux et paramédicaux, réseaux, centre communal d'action sociale, structures d'aide alimentaire... Sur le terrain, on constate que la parole du médecin est d'or et permet très souvent aux patients de franchir le pas vers d'autres professionnels et d'accepter une aide.

Comment se nourrir avec un petit budget ?

Si en théorie il est possible de manger « équilibré », en respectant les repères de consommation du Programme National Nutrition Santé, pour 4,5 à 5€ par jour et par personne, cela nécessite d'une part de disposer de ce budget, soit *a minima* environ 150 € par mois et par personne (et de nombreux individus ne l'ont pas), et d'autre part, de modifier ses habitudes alimentaires, de renoncer à certains « aliments plaisir » et de développer de multiples compétences ; le tout, de façon durable.

Mais il ne faut pas oublier que ce que nous mettons dans nos assiettes n'est pas que le fruit d'un calcul théorique entre nos besoins nutritionnels et nos connaissances sur l'équilibre alimentaire. Le comportement vis-à-vis des aliments est au carrefour de l'affectif, du culturel et du social. Les représentations y jouent un rôle important. Par exemple, pour les populations aisées, une « bonne » alimentation est synonyme de « saine », les légumes et les fruits sont alors valorisés étant par définition les archétypes de l'aliment sain, permettant d'agir en prévention sur le long terme. « *Bien manger* » c'est donc manger de tout, en lien avec plaisir, santé et ligne. Pour les populations plus modestes, c'est en revanche manger des aliments « *bons au goût* », en quantité, et pouvoir accéder à un grand choix de produits. Les légumes et fruits sont considérés comme « *des aliments fades, qui ne nourrissent pas et ne tiennent pas au corps* » et leur symbolique ascétique agit plutôt comme un frein à leur consommation ; les recommandations du PNNS sont alors plus acceptables dans une optique curative.

Plusieurs études ont mis en évidence 2 caractéristiques générales des foyers à revenus modestes :

- une alimentation globalement moins diversifiée, avec une plus faible consommation de produits frais, fruits et légumes, poissons, laitages ;
- une surconsommation d'aliments gras/salés (pizzas, feuilletés, friands, panés, hamburgers, chips...) et gras/sucrés (gâteaux, viennoiseries, barres chocolatées...).

Ces comportements résultent d'une forte contrainte budgétaire, le paradoxe étant que plus un aliment a une bonne qualité nutritionnelle, moins il est calorique et plus il est cher. Ils trouvent aussi leurs sources dans d'autres facteurs : déterminants psycho-sociaux, privations imposées dans un monde d'abondance, forte influence de la publicité sur les choix alimentaires, priorités en fonction des revenus et des dépenses, difficultés à se projeter vers l'avenir.

Leviers de gestion de la contrainte alimentaire

Des leviers sont possibles au niveau de l'approvisionnement, de la préparation et du stockage alimentaire mais aussi de la gestion des postes de dépenses hors alimentation, en agissant notamment sur :

- le choix des enseignes ;
- et des produits : nette supériorité de 4 aliments en raison de leur densité énergétique, nutritionnelle et de leur prix : lait, œufs, légumes secs, céréales complètes ;
- la planification des menus et d'une liste de course ;
- le recours éventuel à l'aide alimentaire.

Il s'agit d'outils qui ne doivent pas se substituer à la démarche de soin et à la relation soignant-soigné : en effet, il faut à chaque fois partir du patient, de son contexte, son environnement, ses habitudes, de la perception de ses difficultés, de ses ressources et aspirations pour convenir avec lui de ce qui est prioritaire à l'instant T et construire ensemble une réponse adaptée.

Une multitude de documents/outils sont disponibles sur : www.alimentationetprecarite.fr



Ce qu'il faut retenir

- ✓ Il n'y a pas de solution miracle, ni universelle.
- ✓ La complexité des situations nécessite des réponses au cas par cas, toujours individuelles.
- ✓ Approcher l'alimentation dans sa globalité, d'une manière positive et non stigmatisante, prenant en compte les aspects sociaux, affectifs, psychologiques, identitaires, ceux liés à l'environnement, aux ressources.
- ✓ Mettre en exergue les savoirs et les expériences de vie de chaque personne en valorisant et en mobilisant les savoir-faire existants, en donnant envie d'en acquérir de nouveaux et en apportant si besoin des connaissances permettant de faire des choix « plus éclairés ».