

AVERTISSEMENT PREALABLE

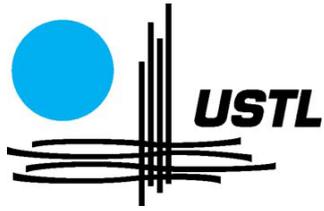
Le présent document a été réalisé par des étudiants du Master Pro Qualimapa (USTL-Lille) dans le cadre de leur scolarité. Il n'a pas un caractère de publication scientifique au sens strict. En effet, il n'a pas été soumis à un comité de lecture avant publication. Ce travail a été noté, ainsi que la soutenance orale et l'éventuelle production multimédia auxquelles il a donné lieu. Ces évaluations participent à l'évaluation globale des étudiants en vue de l'obtention du diplôme de Master ; elles ont un caractère privé et ne sont pas communiquées ici.

Le contenu de ce document est donc proposé sous la seule responsabilité de leurs auteurs et doit être utilisé avec les précautions d'usage. C'est pourquoi le lecteur est invité à exercer son esprit critique.

Sa reproduction, totale ou partielle, est autorisée à condition que son origine et ses auteurs soient explicitement cités.

La liste des autres projets étudiants disponibles en ligne est disponible sur le site Internet du Master Qualimapa : <http://qualimapa.univ-lille1.fr/rapp1.htm>

L'équipe enseignante



Précarité alimentaire

aujourd'hui en France



Dossier réalisé par :

BENMASSAOUD Samira
DELANNOY Claire
GARCON Céline
HENINI Marion
LANDAIS Laurine
OLARIU Cristina
PRUVOST Angeline
WOLKA Cézo

Master 2
Qualimapa

2006 / 2007

Remerciements

Nous remercions Messieurs BOUNIE, WEYNANS, NUNINGER, EB ainsi que Mesdames SEVIN, WALLART, VAN HECKE, CATTE, nos professeurs, pour leur aide et leurs conseils.

Nous exprimons toute notre gratitude à Madame Laëtitia DEMARETZ et Monsieur Jonhhy GERMANY, ingénieurs nutrition de l'entreprise Danone Research pour leur implication et leur soutien.

Nos remerciements vont également à Madame Isabelle HADJI, gestionnaire d'un petit collège de Picardie.

Nous remercions de même Monsieur Pierre Willefert, responsable de la Banque Alimentaire de Nord.

Notre reconnaissance va aussi à Monsieur PICQUET, maire d'Avesnes-le-Comte, Madame BIDJOCKA du service social de Villeneuve d'Ascq et Madame DUBOIS du service social de la mairie du quartier de Lille Sud.

Sommaire

Introduction	4
I. La précarité en France : quelle a été son évolution et où en sommes-nous actuellement ?	4
1. Historique de la précarité.....	4
2. Comment peut-on aujourd’hui caractériser la précarité ?.....	7
II. Quel rôle majeur notre société joue-t-elle sur la précarité alimentaire ?	10
1. Une différence entre ville et campagne.....	10
2. Une précarité subie, choisie ou imposée ?.....	12
III. En quoi la précarité influence-t-elle la précarité alimentaire et quelles sont les conséquences sur la santé ?	14
1. L’impact de la précarité sur l’alimentation.....	14
2. Quelles sont les conséquences sur la santé ?.....	16
a) Statut minéral et vitaminique des personnes défavorisées : résultat des habitudes alimentaires.....	16
b) Conséquence de la précarité alimentaire : les maladies chroniques.....	18
c) Schéma récapitulatif des risques de déficiences et des maladies chroniques dans les populations défavorisées	20
d) L’obésité en France et ailleurs.....	20

IV. Comment solutionne-t-on la précarité alimentaire en France ?	23
1. Les principaux acteurs de l'aide alimentaire.....	23
2. Banque Alimentaire : approvisionnement et solutions apportées.....	23
3. Les Restos Du Cœur : fonctionnement et solutions apportées.....	25
4. Les Epiceries Sociales : fonctionnement et solutions apportées.....	26
5. Le rôle primordial des mairies et des CCAS.....	27
6. Les solutions apportées par l'État.....	29
7. Que proposent les industriels ?.....	31
V. Existe-t-il ailleurs, d'autres solutions efficaces et applicables en France ?	33
VI. Que pouvons nous apporter de nouveau pour remédier à cette précarité alimentaire?	36
1. Agir sur l'environnement socio-économique.....	37
2. Agir au niveau de la production.....	37
3. Agir au niveau de l'éducation.....	38
4. Agir sur les habitudes et sur l'environnement.....	39
Conclusion	39
Annexes	41
Glossaire	47
Bibliographie	48
Résumé	52

Introduction

En France, dans la campagne électorale, la précarité est au cœur des débats car c'est un phénomène qui devient préoccupant. Effectivement c'est un sujet d'actualité que les médias évoquent en terme de logement et d'exclusion. Parmi la population française, 6,5% sont en situation de précarité soit environ 4 millions de personnes dont 8% d'enfants. Bien que peu évoqués, cette précarité engendre nécessairement des problèmes d'alimentation pour ces populations à risque.

Dans ce projet, nous allons tenter de dresser un état de la précarité alimentaire en essayant de répondre à la question suivante : « comment peut-on encore se trouver aujourd'hui en situation de précarité alimentaire dans un pays d'abondance tel que la France ? »

Après l'évolution de la précarité au cours de l'histoire, nous verrons comment celle-ci engendre la précarité alimentaire avec des conséquences néfastes sur la santé. Cependant notre société n'est pas étrangère à cette crise et influence elle aussi certaines formes de précarité alimentaires que nous développerons. Pour lutter contre cette précarité alimentaire, des solutions seront évoquées et des pistes supplémentaires pour tenter d'y remédier seront proposées.

I. La précarité en France : quelle a été son évolution et où en sommes-nous actuellement ?

1. Historique de la précarité

La précarité a toujours existé et a été associée, selon les époques, à la stabilité géographique, au travail, à la santé mais très rarement à l'alimentation... [16]

Au Moyen-Âge, on associait volontiers la criminalité à la précarité. On a ainsi abouti à une distinction fondamentale entre la mendicité acceptable (personnes inaptes au travail, c'est-à-dire sans revenu mais domiciliées et sédentaires) et la mendicité non tolérable (pratiquée par les personnes valides) qui était sévèrement châtiée.

L'intégration passait par la stabilité géographique obligeant les travailleurs à rester sur un territoire donné (à l'exception des marchands). Depuis toujours, la marginalisation trouve son origine dans une dimension économique liée à l'instabilité et la fragilité des situations de travail. Ainsi, les exclus de l'époque médiévale étaient des paysans ruinés ou des individus pratiquant des « petits boulots » urbains non protégés par des systèmes corporatistes. Ceux-ci étaient obligés de partir de chez eux pour trouver du travail ailleurs.

Jusqu'à la Révolution, la misère et ses conséquences étaient prises en charge par les hôpitaux et les institutions de charité souvent d'inspiration religieuse. [20] Durant la Révolution, les biens des institutions charitables furent confisqués au profit d'un Service National d'Assistance, ancêtre de notre Sécurité Sociale. Dès lors, la lutte contre la pauvreté sera l'affaire de l'Etat qui s'investira durant le Second Empire, au début de l'ère industrielle (fin du XIX^{ème} siècle). Après l'industrialisation, on constate une nouvelle organisation sociale : les catégories les plus populaires de la société féodale constituent la main d'œuvre ouvrière. On parlera alors de prolétariat ouvrier et de « paupérisme » plutôt que de pauvreté.

Par tradition, les ouvriers et les paysans vivaient chichement. Cependant, en 1876, une première prise de conscience de la précarité eut lieu. En parallèle, des problèmes alimentaires firent leur apparition. C'est alors que l'Abbé Lemire, député à cette époque, créa les jardins ouvriers dans le but d'aider les gens du peuple à se nourrir correctement.[32] Puis en 1893, les premières lois d'assistance furent votées.

Après deux guerres mondiales dévastatrices, la France connût une période de reconstruction euphorique : « Les Trente Glorieuses », de 1945 à 1975. L'amélioration du logement, des conditions de vie sociales et sanitaires et du pouvoir d'achat laissait espérer une victoire définitive sur la misère. En 1945, la généralisation de la Sécurité Sociale devait concrétiser cette espérance en protégeant chacun « contre les facteurs d'insécurité » et en les assurant « contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou supprimer leur capacité à couvrir les charges de maternité et les charges familiales ». L'euphorie de cette période est cependant marquée par des signes avant-coureurs de difficultés pour une population à l'écart de la croissance économique. C'est effectivement après les deux guerres mondiales que l'on a pris conscience de la précarité, essentiellement liée au logement.

Tout d'abord en 1947, des familles vivant dans des conditions de dénuement profond ont été mises au grand jour par le père Joseph Wresinski (à l'origine de la création de l'ATD-Quart Monde).

Puis en 1949, l'Abbé Pierre a créé la communauté des chiffonniers d'Emmaüs afin de construire des logis pour les « sans domicile ». En 1952, il participa au jeu radiophonique « Quitte ou double » et investit ses gains dans la construction de logements. En Février 1954, il lança son appel radio en faveur des sans logis. Il obtint des aides du parlement pour construire 1200 logements.

« Mes amis, au secours ! Une femme vient de mourir de froid sur le trottoir du boulevard de Sébastopol. Elle serrait dans sa main le papier par lequel elle avait été expulsée de son logement. Cette nuit à Paris, ils sont plus de deux mille à geler dans les rues, sans toit, sans pain, mal vêtus et malades... »

Les deux chocs pétroliers successifs mirent un terme aux trente glorieuses. Le bilan sanitaire et social reste cependant largement positif mais des zones d'ombre persistent et ne firent que s'accroître dès 1980.

La précarité est, en effet, loin d'avoir disparue. Après un certain investissement (Sécurité Sociale...), l'Etat s'est peu à peu désengagé, notamment en fermant les yeux sur la situation des personnes qui mourraient de faim.

C'est alors que Coluche réagit le 26 septembre 1985 en lançant l'idée de collecter de l'argent pour offrir des repas aux sans abris.

On a ainsi assisté à une réelle prise de conscience collective et institutionnelle : l'alimentation commence à être associée à la précarité. Coluche disparût en 1986 mais son action va se poursuivre :[42]

- 1985	8,5 millions de repas servis
- 1990	28 millions de repas servis
- 2004	66,5 millions de repas servis

En effet, aujourd'hui, 8 fois plus de repas sont servis aux Restos du Cœur. Cela reflète-t-il une augmentation de la précarité en France ? Ou est-ce le résultat d'une forte médiatisation permettant d'augmenter les moyens de cette association ?

A l'heure actuelle, on ne meurt plus de faim en France mais la précarité est en constante évolution, notamment en raison des conditions de travail :

- montée du chômage et chômage de longue durée ;
- difficultés pour les jeunes à accéder à un premier emploi ;
- précarisation de l'emploi avec le développement des emplois à durée déterminée ou à temps partiel dont les rémunérations sont insuffisantes pour vivre décemment.

On assiste aujourd'hui à un inversement des tendances : les structures publiques n'étant plus à même de faire face à une demande démesurée, on observe un retour des associations privées, radiées deux siècles plus tôt.

Par ailleurs, les difficultés d'insertion s'expriment à travers l'emploi mais aussi par l'affaiblissement des liens sociaux et relationnels.

« La précarisation ou l'exclusion sociale se définissent comme des processus multidimensionnels, se déclinant à la fois dans le domaine professionnel et relationnel. Ils peuvent également toucher d'autres domaines sociaux comme le logement, l'accès aux soins par exemple. Les individus les plus touchés par ces processus de précarisation sont d'abord ceux qui vivent dans des situations de grande vulnérabilité sociale [...]. Mais au delà de ces situations, la précarité concerne aussi un nombre de personnes qui sont - objectivement ou qui se sentent - menacées par l'évolution d'une société dont les règles ont été brutalement modifiées et qui risquent, si la précarité de leur emploi se cumule avec d'autres handicaps, de glisser progressivement vers la grande pauvreté et l'exclusion, compromettant ainsi gravement leurs chances de réinsertion sociale. »¹

¹ Haut Comité de Santé Publique. *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé*. ENSP. 1987, p 11-27

La précarité a longtemps été considérée comme un phénomène marginal et a souvent été confondue avec l'exclusion ou la grande pauvreté, mais elle atteint une ampleur telle, qu'aujourd'hui, elle touche une partie assez importante de la population française.

Entre l'intégration totale et l'exclusion complète, il existe un large panel de situations intermédiaires. En parlant d'exclus, on risque d'uniformiser la représentation que l'on se fait de l'exclusion. Ainsi, entre le chômeur de longue durée et la femme seule avec un enfant travaillant à temps partiel, aucun amalgame n'est possible. L'exclusion serait définie par R.Castel comme une frontière entre l'inclus et l'exclu² ; cette idée a été confortée par le Haut Comité de Santé Publique : « *Ne voir et ne vouloir traiter que l'exclusion et la grande pauvreté revient à occulter le fait que la précarité est la traduction d'un renforcement des inégalités sociales qui est devenu en quelques années le problème le plus considérable que la société française ait eu à affronter depuis longtemps. Ses causes et ses effets vont bien au delà de la population visible des exclus.* »³

De nos jours, la précarité regroupe toutes les caractéristiques évoquées précédemment (travail, santé, stabilité géographique) et provoque bien souvent des problèmes alimentaires. On parle alors de précarité alimentaire dont les conséquences peuvent s'avérer catastrophiques.

2. Comment peut-on aujourd'hui caractériser la précarité ?

Le terme « précarité » ou « nouvelle pauvreté » remplace depuis les années 1980 le terme « exclus ». Ces termes restent néanmoins assez difficiles à définir. Il existe aujourd'hui différentes définitions de la précarité en France :

➤ **selon le revenu**

La pauvreté utilise un indicateur unique : le « revenu individuel » pour lequel un seuil a été déterminé⁴. En dessous de ce seuil, un ménage peut être considéré comme pauvre. Il faut noter que, en 2006, le seuil de pauvreté est de 627€ pour une personne seule et de 941€ pour un couple. A ces seuils s'ajoutent 188€ par enfant de moins 14 ans et 313€ par enfant de plus 14 ans (site de l'INSEE). [38]

La précarité, quant à elle, n'est caractérisée par aucun indicateur précis ; une des approches consiste à examiner les bénéficiaires du RMI et des minima sociaux (3,2 millions de personnes selon l'INSEE) [39], mais elle dépend des modalités

² CASTEL. R. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*. Paris, Gallimard., 1999

³ Haut Comité de Santé Publique (citation)

⁴ Ce seuil correspond à la moitié du revenu médian qui partage la population en deux : la moitié des revenus supérieurs à ce chiffre, l'autre moitié de revenus inférieurs

d'accès aux prestations sociales et de leur évolution [13]. On a également défini des « ménages pauvres », mais cette approche ne prend en compte que le facteur revenu. Elle contribue donc à regrouper sous une même catégorie des personnes se trouvant dans des situations très hétérogènes

➤ **selon une multitude de facteurs**

Pour évaluer la précarité et son degré de gravité, les CES, le CETAF et l'Ecole de Santé Publique de Nancy ont mis au point le **Score EPICES** [35]. Ce dernier définit un score de précarité individuel prenant en compte le caractère multifactoriel de la précarité. Il a été conçu sous la forme d'un questionnaire comportant 11 questions, définissant la précarité comme la perte d'une ou plusieurs sécurités : emploi, ressources, famille, logement, éducation et culture, protection sociale, santé...

Le score EPICES permet de mettre en évidence des personnes ayant des conditions de vie difficiles ou ayant de faibles revenus (selon l'INSEE 22% de la population) mais aussi des personnes qui cumulent les deux situations à la fois (5% de la population) [25].

A partir de ce dernier, il a été établi quelques relations « score dépendantes » et statistiquement significatives en ce qui concerne les indicateurs socio-économiques, les comportements et modes de vie, les indicateurs de santé et d'accès aux soins. Plus ce score est élevé, plus la personne est susceptible d'être en situation de précarité. Ainsi un score élevé a été observé dans les situations suivantes :

- niveau d'éducation faible (peu diplômés)
- tabagisme élevé
- alcoolisme
- sédentarité fréquente
- obésité forte (chez la femme)
- maigreur importante (chez l'homme)
- grand nombre de dents cariées
- diabète de type II fréquent (surtout chez les femmes)

La précarité, quelle qu'elle soit, représente donc un état de fragilité et d'instabilité sociale, dont l'avenir et la durée ne sont pas assurés et qui risque, si cet état se prolonge, de faire basculer ceux qu'il affecte vers l'exclusion. Ainsi, toute une partie de la population se trouve manifestement plongée dans une existence moins sûre. Ces « moins sûrs » ne disposent plus des ressources matérielles, relationnelles et symboliques qui leur permettent « *d'avancer avec assurance* » face aux aléas de l'existence (Bourdieu).

➤ **Les différentes facettes de la précarité**

La précarité elle-même, présente plusieurs facettes en plus de l'aspect financier :

- **la précarité relationnelle** évoquant la superficialité des rapports avec les autres et la perte de toute interaction sociale devenant de plus en plus éphémère

- **la précarité familiale** qui se traduit par l'augmentation des divorces, du nombre de familles monoparentales, de l'affaiblissement des liens intergénérationnels, etc...
- **la précarité des conditions de (sur)vie** concernant l'insalubrité, la dégradation de sa santé physique...
- **la précarité mentale et psychique** qui se manifeste parfois par la « fatigue d'être soi » et le manque de confiance en soi.[30]

Nous remarquons que la précarité alimentaire n'apparaît pas ci-dessus. Celle-ci peut être la conséquence d'un ensemble de situations très diverses en relation avec le revenu, le niveau d'études, la catégorie socioprofessionnelle, le logement, le lien social ou encore la santé. Que ce soit l'un ou l'autre de ces aspects, la précarité n'inclut pas forcément la précarité alimentaire et inversement. On observe néanmoins des différences entre une situation d'alimentation déséquilibrée et celle où la nourriture manque.

Le panel des personnes se trouvant en situation de précarité alimentaire est très large. Nous allons voir dans la partie suivante que cela s'étend des personnes ayant des difficultés passagères aux catégories de personnes dites pauvres.

➤ **Les catégories sociales de la précarité**

La précarité alimentaire peut concerner chaque âge et chaque catégorie de personnes : enfants déscolarisés, jeunes de 18-25 ans, étudiants, jeunes en foyers, familles monoparentales, familles nombreuses, retraités (en particulier les personnes veuves), inactifs, chômeurs de longue durée, travailleurs pauvres, sans papiers, demandeurs d'asile.

La proportion est stable depuis plusieurs années, mais elle présente une évolution du profil des personnes concernées : moins de retraités et d'agriculteurs, plus de jeunes, une plus grande proportion de familles monoparentales et de travailleurs pauvres.[41]

Les relations entre pauvreté, chômage et emploi sont étroites et complexes. Toute situation de chômage n'est pas synonyme d'une situation de pauvreté et l'emploi ne protège pas à lui seul de la pauvreté. Les personnes qui bénéficient d'une aide alimentaire se trouvent dans des situations très diverses : si certaines sont marginalisées, une personne sur dix est salariée. Un grand nombre de personnes ne sont pas complètement exclues et ont un domicile fixe [4], tels que :

- Les divorcés, en particulier les familles monoparentales qui ne représentent que 7% des ménages, mais qui sont surreprésentées (20%) parmi les ménages ayant des conditions de vie difficiles. 26,1% des mères isolées vivent en dessous du seuil de pauvreté.[43]
- Les malades et handicapés ayant subi une perte de capacité ou une impossibilité de travailler.
- Les veufs ou veuves (perte de la principale source de revenu) qui n'ont jamais travaillés sont particulièrement vulnérables.

- Les étudiants : ils disposent de ressources limitées et doivent faire appel à des aides (appui parental, bourses et allocations, petits boulots). Les étudiants étrangers vivent souvent dans des situations très précaires. Ils cumulent plusieurs difficultés comme la solitude, la rupture familiale et la difficulté d'adaptation aux pratiques culinaires françaises. Perdus dans une recherche continue d'identité et en manque de repères, de temps et de connaissances culinaires, la plus grande partie des étudiants vit en situation de précarité alimentaire. Comme les autres jeunes, ils préfèrent privilégier d'autres dépenses. Ainsi les second et troisième postes du budget étudiant sont le logement et l'alimentation, très loin derrière le téléphone portable. A ces dépenses s'ajoutent les problèmes de gestion de leur budget.[22]
- Les retraités : cette catégorie a présenté une amélioration dans les années 70. Ainsi, 27% des ménages retraités vivaient en dessous du seuil de pauvreté et depuis une vingtaine d'années ils ne sont plus que 5%. Mais depuis 4-5 ans, d'après le Secours Populaire (Lille Fives), le nombre de retraités précaires est en augmentation. Le premier facteur de pauvreté semble être l'isolement. [42]

Comme nous venons de le voir, la précarité touche une population très hétérogène et la précarité alimentaire est causée par de multiples facteurs. Dans la société actuelle, société de consommation par excellence, des comportements et des choix de vie conduisent à une précarité alimentaire sans que l'aspect financier n'en soit forcément la cause.

II. Quel rôle majeur notre société joue-t-elle sur la précarité alimentaire ?

La façon de vivre (rythme, habitudes, transport...) est différente que l'on habite en milieu urbain ou en milieu rural. Le contraste entre ces deux modes de vie a donc un impact sur la précarité et sur l'alimentation.

1. Une différence entre ville et campagne

Pour des raisons financières, les populations les plus menacées par l'exclusion ont été placées près de surfaces agricoles qualifiées de "no man's lands"⁵. De nombreux quartiers en difficulté sont doublement exclus (ex : Mantes la Jolie) : la ville les rejette à sa périphérie et la campagne ne les accueille pas. Ces zones

⁵ Surfaces peu propices aux échanges culturels et au développement de la vie sociale

périurbaines sont reconnues comme étant « des zonages en aire urbaine » où coexistent de nouveaux quartiers d'habitation, des exploitations agricoles et une population diverse (définition de l'INSEE). Dans ces espaces, 9 millions de Français aux caractéristiques sociologiques variées cohabitent : les populations relativement aisées côtoient les populations précaires des quartiers en difficulté. Cependant, ces deux types de population ne se mélangent pas.

Depuis quelques années, afin de lutter contre l'isolement et le manque de transports en commun dans les campagnes, certaines associations (le Secours Catholique par exemple) ont créé un service de mobilité. Celui-ci transporte bénévolement les personnes en difficulté vers les commerces ou les organismes sociaux des villes alentours. Ainsi, ces dispositifs permettent, à moyen terme, de relier les personnes isolées ou en situation de précarité à des bassins d'emploi situés généralement en ville.[14]

Aujourd'hui, on constate une différenciation marquée due aux conditions de vie entre les ménages urbains et ruraux. Par exemple, en Ile-de-France, région où le niveau de vie est supérieur à la moyenne, on consomme davantage de pâtisseries, fruits exotiques, agrumes, vin de qualité, boissons sucrées ... De plus, en milieu urbain, la consommation de beurre/huile est beaucoup moins importante qu'en milieu rural. [6]

Une étude de 1996⁶ montre que, malgré la prévalence croissante de l'obésité dans toutes les catégories de communes, elle est inversement proportionnelle à la taille de la commune. En d'autres termes, l'obésité est plutôt un phénomène rural mais celui-ci tend à devenir un phénomène urbain. C'est en effet dans les villes situées en zone périurbaine ou dans les villes en proie aux difficultés économiques et sociales que les taux d'accroissement de l'obésité augmentent de façon plus sensible par rapport à la population générale.

Ainsi, en observant de plus près les problèmes de précarité alimentaire en ville et en campagne, nous pouvons comparer les dispositifs mis en place.

En ville, nous relevons une organisation typique d'aide aux personnes en situation difficile ou précaire : c'est l'accueil social en Mairie ou dans un CCAS. Les personnes peuvent être ensuite orientées vers les services sociaux et les administrations compétentes pour répondre aux problèmes tels que les demandes d'hébergement temporaire, d'aide matérielle ou alimentaire.

Les personnes sont alors redirigées vers des structures bien spécifiques qui traitent du problème de l'alimentation (sous projet 2 : « Etat des lieux de la précarité alimentaire à Lille Sud »).

En revanche, dans les campagnes, ces dispositifs sont beaucoup moins visibles car les structures sont moins bien organisées, voire inexistantes. Elles sont du ressort d'une seule personne : le Maire. Dans le cas de la commune d'Avesnes le Comte, le bureau d'aide sociale n'a pas de ressources propres, donc il n'existe pas de dons directs pour l'achat de nourriture. Tout ce qui est donné est prélevé sur le budget de la Mairie. Des dons peuvent être effectués mais à titre exceptionnel. En effet, s'ils étaient trop fréquents, cela pourrait créer des tensions entre les habitants : les aides seraient indirectement financées par les impôts des autres citoyens.

⁶ SALEM G., RICAN S., KÜRZINGER M.L. « Géographie du surpoids et de l'obésité en France »,

Enfin, au cours d'un entretien avec la gestionnaire d'un collège de Picardie, classé en ZEP, il a été mis en évidence qu'au niveau des repas servis à la cantine, des demandes nationales avaient été faites pour que ceux-ci respectent au mieux l'équilibre alimentaire. Cette dernière gère les menus et tente de les équilibrer même si elle n'a bénéficié d'aucune formation en nutrition. Elle se base essentiellement sur des connaissances personnelles et peut éventuellement travailler avec l'infirmière scolaire. Cependant les initiatives sur l'équilibre alimentaire dans les cantines scolaires de petites villes de province n'ont pas vraiment vu le jour. Malgré les préconisations du gouvernement en ce qui concerne l'équilibre des repas, aucune formation ni contrôle ne sont mis en place pour orienter les acteurs. Par conséquent, il y a un risque de non respect de ces dernières mesures par manque de connaissances.

2. Une précarité héritée, choisie ou imposée ?

Pouvant survenir comme un accident de parcours, la **précarité alimentaire imposée** par la vie peut concerner les situations suivantes :

- chômage
- perte d'emploi
- emploi précaire.

Le caractère précaire d'un nombre croissant d'emplois et la faiblesse de certaines rémunérations, auxquels s'ajoute l'augmentation massive des charges (loyer, chauffage, impôts), conduisent des personnes ayant pourtant travaillé tout au long de l'année à des situations de pauvreté. De plus les salaires ne suivent pas l'augmentation du niveau de vie : depuis le passage à l'euro, le pouvoir d'achat a diminué. Ce phénomène est peut-être une des explications de l'apparition de ces nouveaux précaires (travailleurs pauvres).

Dans notre société, les « générations de pauvres » sont en situation de pauvreté culturelle, morale, intellectuelle ou éducative, plus qu'en situation de pauvreté financière. C'est ce que l'on peut appeler la **précarité alimentaire héritée**. Ainsi l'inadaptation sociale accumule les handicaps sociaux et ces personnes ont tendance à imiter leur entourage.

L'évolution de la société s'accélère et touche à peu près tous les domaines. Elle nécessite de nombreuses adaptations et une évolution personnelle continue pour ne pas glisser vers la pauvreté et l'exclusion.

Les personnes défavorisées comme la population générale sont fortement influencées par les publicités : 70% des spots publicitaires sont destinés aux produits alimentaires et peuvent générer des comportements alimentaires déséquilibrés [26]. Le but du PNNS2 (suite du PNNS1), mis en place depuis septembre 2006, est de réfléchir sur l'impact de la publicité et de lutter contre la discrimination en communiquant plus par l'image que par le texte afin de faciliter la compréhension de tous. L'effet de la publicité est donc un facteur pouvant perturber les principes

sociologiques et induisant « un phénomène de mode ». Cela crée alors une confusion des besoins et les priorités ne sont plus évidentes.

Aujourd'hui le rythme de vie de plus en plus rapide, cumulé à l'effet de mode, peut être à l'origine d'une **précarité alimentaire** plus ou moins **choisie**. Celle-ci est principalement influencée par la société de consommation omniprésente qui crée de nouveaux besoins loin d'être indispensables.

Il existe des personnes précaires privilégiant l'aspect extérieur dans le but de ressembler à la population générale (vêtements, équipement personnel, portable...), seulement, l'estomac n'a pas de miroir... L'alimentation n'est donc pas une priorité pour eux. De plus le lobbying alimentaire met en difficultés économiques les personnes déjà précarisées et engendre des problèmes de santé.

Cependant l'effet de mode n'est pas le seul responsable de la précarité alimentaire : les charges fixes (factures, loyers, ...) passent avant le budget alimentaire. Nous pensons donc que la société contribue fortement à la précarité alimentaire. Par exemple un étudiant, ne disposant pas d'Internet aura plus de difficultés dans la poursuite de ses études. Quant à la voiture, elle est indispensable à la recherche d'un éventuel job (nécessaire au financement des études).

Il semblerait que l'environnement socio-économique joue un rôle important et la catégorie sociale de l'individu apparaît comme un facteur déterminant.

Chaque individu a sa personnalité, certains n'ont pas eu la chance d'avoir une bonne éducation, d'autres sont plus « fragiles » face aux obstacles de la vie. Ainsi, il ne faut pas juger ou condamner, parce que chacun d'entre nous pourrait glisser, un jour ou l'autre, vers la précarité...

Brigitte témoigne : « Il m'a fallu quarante-deux ans pour arriver au bord de la rue. Et une minute pour passer de la catégorie des citoyens normaux à celle des sans rien. » Pour échapper à la violence de Marc, son compagnon, Brigitte s'enfuit de chez elle. Sans rien. Pendant deux ans, elle va vivre l'enfer de la rue et connaître la faim, la solitude, le froid, la peur, le manque d'hygiène, la violence omniprésente, le mépris des autres ou – pire - leur absence de regard. Une spirale qui va inexorablement l'entraîner vers le fond⁷.

La précarité alimentaire est due à un déséquilibre général, à un ensemble de facteurs qui, cumulés, vont faire basculer la vie des personnes. Ces dernières vont alors choisir ou non l'alimentation comme une priorité.

⁷ Article du quotidien *20 minutes* en février 2007

III. En quoi la précarité influence-t-elle la précarité alimentaire et quelles sont les conséquences sur la santé ?

1. L'impact de la précarité sur l'alimentation

De nos jours, la précarité alimentaire est souterraine. Elle est totalement méconnue du grand public : elle ne se voit pas, donc notre société a tendance à l'ignorer. Les institutions n'en n'ont pas encore véritablement pris conscience or l'alimentation devrait être un droit fondamental tout comme le logement.

L'ONU définit ainsi la sécurité alimentaire au niveau international comme « *l'accès physique et économique de tous, à tout moment, à une alimentation suffisante, adéquate du point de vue nutritionnel et sanitaire, et à son utilisation efficace* ». [9]

On distingue alors deux types de sécurité alimentaire :

- La sécurité sanitaire des aliments
- La capacité de se procurer en quantité suffisante une nourriture socialement, culturellement et nutritionnellement acceptable par des moyens normaux (sans vol ou dépendance de l'aide alimentaire)

Quelle est la place de l'alimentation dans les foyers à bas revenus ?

Généralement, la place du budget alimentaire dans les dépenses des ménages diminue quand le revenu augmente (loi d'Engel). Ceci s'explique ainsi : les dépenses indispensables sont proportionnellement plus importantes dans les ménages à faibles revenus que les dépenses qui le sont moins.

Selon une étude de l'INSEE [34], la part de l'alimentation était évaluée en 2001 à 14% des dépenses moyennes de consommation des ménages en France. Ce pourcentage a fortement diminué par rapport aux années 60 où il était de 20%. Cependant, l'alimentation reste le poste budgétaire où l'on rencontre le plus grand décalage entre les déciles⁸ extrêmes de la population précaire. Selon une enquête Re-vivre dans plusieurs sous populations en dessous du seuil de pauvreté, la part budgétaire de l'alimentation variait de 28% à 48% [12].

Le logement et l'alimentation sont alors les principaux postes de dépenses des ménages les plus modestes. Cependant, on constate que les dépenses alimentaires passent souvent après les autres (loyer, eau, électricité..). Le budget alimentaire est donc sous très forte contrainte.

⁸ **Décile** : chacune des dix classes, d'effectif égal, en lesquelles on divise un ensemble statistique qui se rapporte au revenu dans le cas présent

Les personnes en situation précaire doivent s'adapter et vont alors adopter certaines habitudes et comportements qui touchent l'alimentation (sous projet 1 : « aspect sociologique des comportements alimentaires des personnes précaires »)

Y a-t-il un lien entre la qualité nutritionnelle des produits alimentaires consommés par les personnes précaires et le coût de l'alimentation ?

Parmi les sept groupes d'aliment⁹, ceux qui ont les qualités nutritionnelles les plus intéressantes sont généralement les moins énergétiques mais malheureusement les plus chers.

Le groupe « viandes/œufs/poissons » (VOP), et « fruits et légumes » contribuent respectivement à 13% et 8.5% de l'apport énergétique¹⁰ et sont des sources d'énergie chères car ils engendrent un coût élevé des rations. Alors que les groupes « produits gras » et « produits sucrés » ainsi que le groupe « féculents » sont les sources énergétiques les moins chères. [32]

La densité énergétique est la quantité d'énergie contenue dans 100g d'aliment. Quand celle-ci augmente, le risque de surconsommation énergétique est plus important et peut entraîner un surpoids ; Il s'agit donc ici d'un indicateur de mauvaise qualité nutritionnelle. On observe ainsi que les produits les moins chers (accessibles à la population précaire) sont généralement des produits de forte densité énergétique et de faible qualité nutritionnelle. De plus ce type de produit rassasie sur une plus longue durée que les produits de faible densité énergétique (fruits et légumes).

Une question se pose alors : ***Est-ce possible de respecter les recommandations nutritionnelles avec un faible budget ?***

Il existe un programme de modélisation mathématique¹¹ qui permet de trouver le panier alimentaire le moins cher et idéal pour apporter un équilibre alimentaire (densité énergétique raisonnable et bonne qualité nutritionnelle.) [17]

Il en ressort qu'avec **3.50€** par jour et par personne, il est possible d'obtenir une alimentation équilibrée. Cependant, cela implique d'avoir une très bonne connaissance du rapport « qualité nutritionnelle/prix des aliments » et d'être prêt à s'écarter des habitudes alimentaires couramment observées dans la population générale. Par exemple, Il existe certains aliments, tels que les œufs, les lentilles, les abats et les légumineuses qui ont un bon rapport « qualité nutritionnelles /prix ». Cependant, ils sont très peu consommés en raison de l'acceptabilité sociale et culturelle, de la difficulté de préparation ou tout simplement, par manque de connaissances nutritionnelles. Il s'avère donc important d'éduquer cette population à de nouvelles connaissances et pratiques culinaires.

Plusieurs lectures sur le sujet mettent en avant ce fait : le prix des aliments est un déterminant incontestable des choix alimentaires chez ces personnes. Ainsi plusieurs arguments laissent penser que les contraintes budgétaires orientent les individus vers des choix alimentaires défavorables pour la santé, et qu'une

⁹ Viandes/poisson/œuf, produits laitiers, fruits et légumes, produits sucrés, produits gras, féculents, boissons

¹⁰ Etude SUVIMAX

¹¹ Nicole DARMON, chercheur à l'INSERM

alimentation équilibrée coûte plus chère qu'une alimentation de mauvaise qualité nutritionnelle.

2. Quelles sont les conséquences sur la santé ?

Selon Nicole Darmon, « *Des inégalités sociales de santé sont en partie expliquées par une alimentation défavorable à la santé et un statut nutritionnel plus souvent compromis chez les personnes pauvres ou en situation de précarité. Cette précarité nutritionnelle est elle-même résultante d'un faisceau de facteurs économiques, structurels, psychosociaux et culturels* ».

L'alimentation comprend plusieurs dimensions qui sont chacune «altérées» chez les personnes en précarité :

- la dimension santé (que nous développerons dans cette partie) ;
- la dimension socio-économique et environnementale ;
- la dimension sociale, culturelle et symbolique.

Concernant la dimension santé, les problèmes de malnutrition des personnes en précarité causent des déficiences en vitamines et minéraux, une obésité croissante et des maladies chroniques que nous présenterons.

a) Statut minéral et vitaminique des personnes défavorisées : résultat des habitudes alimentaires

La situation nutritionnelle des personnes en situation de précarité est difficile à décrire dans la mesure où la population concernée est très hétérogène (âge variable, formes de précarité très différentes et souvent évolutives). De plus, malgré de nombreux travaux, il faut savoir que les personnes subissant les situations de précarité les plus graves sont souvent mal repérées par les enquêtes. L'alimentation reflète les contraintes de faibles ressources, d'irrégularités des revenus ou de la nécessité de faire face à une baisse brutale des revenus. En effet, les choix de consommation des ménages sont souvent une question de revenus. La consommation alimentaire est donc liée au statut socio-économique et les prix moyens des produits consommés sont différents selon le revenu.

Habitudes alimentaires et apports en macronutriments :

Certains phénomènes sont tout de même récurrents chez ces personnes. Au niveau des groupes d'aliments (les 7 groupes cités précédemment), il a été montré que leur niveau de consommation est peu variable suivant les revenus mis à part pour les fruits et légumes, le poisson et les produits laitiers. La quantité de ces derniers est bien éloignée des repères diffusés dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS) et très en dessous de celle observée chez la population générale.

En ce qui concerne la question de l'impact du statut socio-économique sur les apports énergétiques, celle-ci est controversée. Des différences notables sont observées dans le comportement alimentaire des personnes défavorisées : les produits gras et sucrés sont privilégiés. Les apports en lipides sont donc plus importants. De ce fait, la proportion de protéines/lipides/glucides devrait varier, cependant, une faible consommation de fromages (riche en lipides) et une forte consommation de féculents (riche en glucides) vient rééquilibrer les proportions en macronutriments. Ainsi, peu de différences sont visibles dans la proportion en protéines/lipides/glucides chez les populations défavorisées par rapport à la population générale. [11]

Toutefois, l'étude Delestre¹² permet de mettre en évidence que ces personnes ont souvent des apports insuffisants en protéines, c'est-à-dire inférieurs à 1g de protéines/kg de poids corporel. [27]

De plus, les personnes précaires consomment une quantité suffisante d'énergie (en terme de calories), mais les quantités ne reflétant pas la qualité, des déficits nutritionnels en micronutriments sont ainsi observés chez les populations défavorisées. Comme nous l'avons vu précédemment, une alimentation équilibrée coûte plus cher qu'une alimentation de faible qualité nutritionnelle. Il est donc logique que les personnes soumises à de fortes contraintes budgétaires s'en détournent au profit d'aliments plus accessibles financièrement (féculents raffinés, produits gras et sucrés et matières grasses ajoutées). Les fruits, les légumes et le poisson sont riches en nutriments essentiels mais restent les sources d'énergie les plus chères: ils sont alors très peu consommés.

Conséquences : des risques plus élevés de déficiences¹³ en micronutriments indispensables

Il y a donc des effets significatifs de la précarité au niveau des aliments, des nutriments, de la variété et de la qualité des produits, des lieux d'achat et de consommation. Les différences les plus marquées entre la population générale et les populations précaires sont une diminution des apports :

- en fibres ;
- en vitamine A et β -carotène (provitamine A) ;[11]
- en vitamine B9 (acide folique) et B12 ;[30]
- en vitamine C ;[11]
- en polyphénols ; [11]
- en minéraux (calcium, zinc, fer). [7]

¹² LECERF J.M., « *les habitudes alimentaires et apports nutritionnels des personnes en situation de précarité en France* »

¹³ **Déficiences** : « le terme de déficience (en vitamines et minéraux) est réservé aux états de déficit objectivables uniquement sur le plan biologique par l'utilisation de marqueurs de réserves ou permettant de mettre en évidence des conséquences fonctionnelles en rapport avec l'insuffisance de nutriments. Les états de déficience vitaminique et minérale ne s'accompagnent pas de manifestations cliniques spécifiques évidentes (mais ces situations pourraient avoir des conséquences dans le déterminisme de phénomènes morbides ou altérer la qualité de la santé) »

Carences : « Le terme de carence est réservé aux états de déficits s'accompagnant de manifestations cliniques évidentes »

Tous ces nutriments sont retrouvés en abondance dans les fruits et les légumes. Ainsi, des risques de déficits nutritionnels, habituellement rares, sont visibles chez les adultes, notamment pour la vitamine C (17% des hommes), les folates (41% des hommes) et le fer (18% des femmes).[18]

En France, l'enquête Eva (1998), menée sur des personnes âgées de 57 à 71 ans a mis en évidence une corrélation positive entre le statut socio-économique des individus et leur statut en Sélénium et en caroténoïdes, même en prenant en compte plusieurs facteurs (sexe, âge, IMC, alcool, tabac...).

En revanche, les apports en Sodium, qui devraient normalement être limités, sont plus forts dans les catégories de faible statut socio-économique [11]. On constate donc une augmentation de la prévalence de l'hypertension chez ces personnes.

Chez les enfants issus de familles pauvres, les principaux risques de déficiences observées sont relatifs à :

- la vitamine A ;
- la vitamine E ;
- le sélénium ;
- le fer.[19]

Remarque : on notera que chez les femmes et les enfants, on parlera de risques de carence en Fer car les besoins journaliers sont encore moins couverts pour ce minéral.

Les vitamines et minéraux jouent des rôles essentiels au cours de la grossesse et lors de la croissance des enfants et adolescents. Les risques de déficiences évoquées chez les femmes enceintes augmentent la probabilité de causer un développement fœtal incomplet, un poids de naissance trop faible ou un retard de croissance. De même, les risques d'ostéoporose sont plus élevés chez les adultes.[30]

De plus, les nouvelles connaissances sur le rôle des anti-oxydants (tels que les oligo-éléments) suggèrent d'autres risques notamment en terme de processus de vieillissement. Lorsque ce type de nutriments est faiblement présent dans la ration alimentaire, comme chez les personnes précaires, le risque de vieillissement prématuré est plus élevé.

Pour conclure, nous pouvons dire que de faibles variations au niveau de l'équilibre alimentaire global peuvent avoir des conséquences nutritionnelles importantes, surtout chez les populations défavorisées. Aujourd'hui, le statut nutritionnel fait partie du diagnostic des formes de pauvreté et des populations à risque en France.[11]

b) Conséquence de la précarité alimentaire : les maladies chroniques

Les populations les plus défavorisées ont un risque particulièrement élevé de déclarer des maladies chroniques liées directement à la nutrition telles que l'obésité,

le diabète, les maladies cardio-vasculaires, l'ostéoporose, la mauvaise santé bucco-dentaire et les cancers. Ces inégalités sociales de santé sont expliquées en partie par des comportements défavorables, plus fréquents chez les populations de faible statut socio-économique. En effet, on constate une prévalence du tabagisme, une réduction de l'activité physique ainsi qu'une alimentation de moins bonne qualité (faible consommation de fruits, légumes et poissons mais forte consommation de féculents, viandes et charcuteries grasses).

D'après les enquêtes nationales ObEpi (réalisées en 2000 et en 2003), la prévalence d'obésité chez l'adulte varie en France entre 7 et 17% lorsque le revenu des foyers passe de plus de 3800€/mois à moins de 900€/mois [18]. Les résultats de 2000 montraient que :

- 4.6% des enfants étaient obèses dans des foyers ayant des revenus de moins de 900€/mois,
- 3.1% des enfants étaient obèses dans des foyers ayant des revenus intermédiaires (entre 1906€ et 2287€/mois),
- 0.9% des enfants étaient obèses dans des foyers ayant des revenus supérieurs à 3800€/mois.

Cependant, même s'il semble évident que l'obésité et le statut socio-économique soient liés, les contours sociaux du phénomène sont encore mal cernés.

L'étude ABENA [18], réalisée en 2004 par l'Institut National de Veille Sanitaire auprès des bénéficiaires de l'aide alimentaire, a enregistré 22% d'adultes obèses en moyenne dans cette population, avec un taux de 30% chez les femmes.

L'obésité, considérée comme une pathologie, est également un facteur de risque de certaines pathologies (hypertension, cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, diabète, etc.). L'étude ABENA a également mis en évidence que chez les populations précaires, il y a :

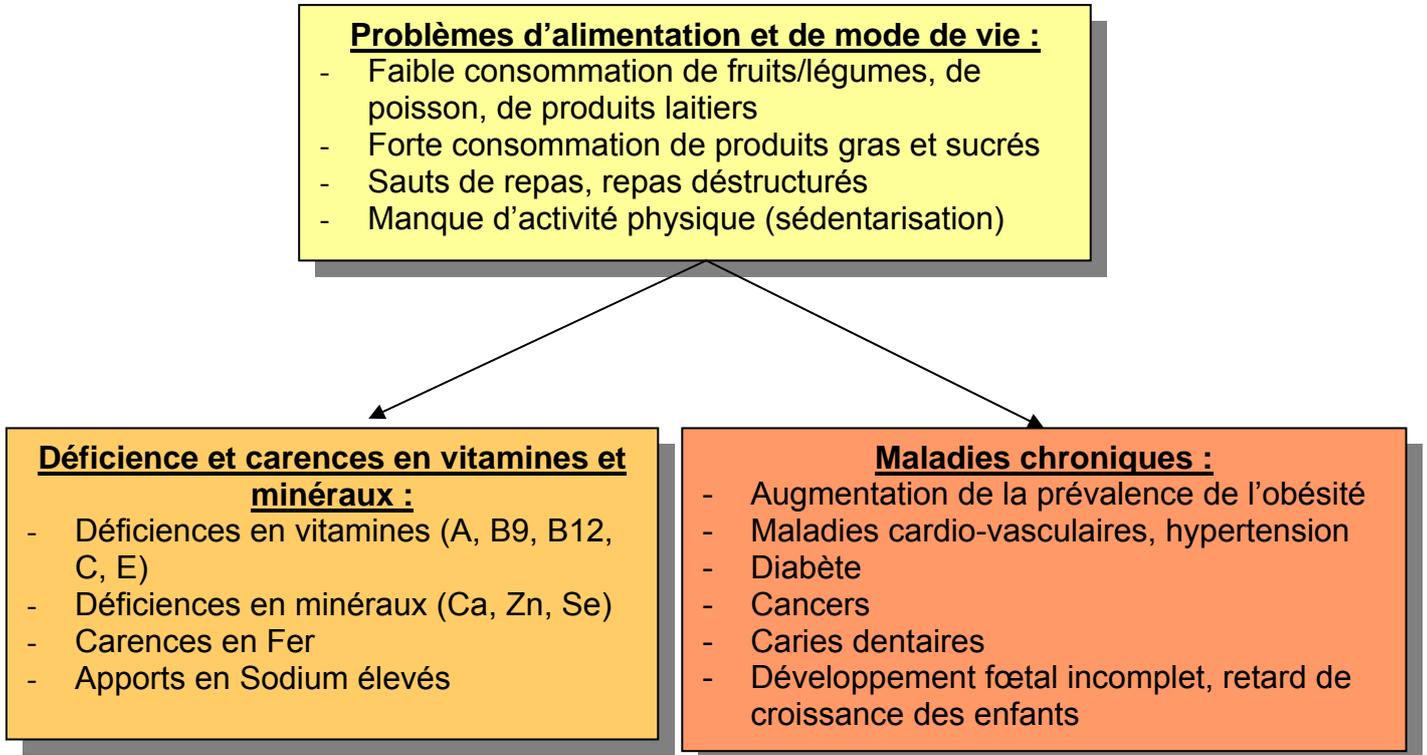
- 4 à 5 fois plus d'hypertension artérielle chez les hommes et les femmes de tout âge ;[9]
- 4 fois plus d'hypercholestérolémie chez les hommes de moins de 40 ans et les femmes de plus 40 ans[9] ;
- des obèses souffrant d'incapacités physiques (problèmes de locomotion).

Chez les personnes en situation de précarité, les risques de maladies cardio-vasculaires, essentiellement dus à des apports en graisses et une ration énergétique plus importante (entraînant des obésités plus fréquentes), sont donc plus élevés.[5]

Les risques de cancers sont dus à une faible consommation de fruits et légumes (rôle protecteur) ainsi qu'à une consommation parfois plus élevée d'alcool et de tabac.[5]

On observe enfin un autre risque : la carie dentaire qui est moins grave sur le plan vital mais tout aussi handicapant au niveau du confort de vie. Elle peut être provoquée par une alimentation moins adaptée (en terme de glucides absorbés et de source potentielle de fluor), combinée à l'insuffisance des gestes d'hygiène et de prévention.[5]

c) Schéma récapitulatif des risques de déficiences et des maladies chroniques dans les populations défavorisées



L'obésité est l'une des principales maladies chroniques résultant de la précarité alimentaire et c'est aujourd'hui l'un des plus graves problèmes de santé publique. Nous avons alors décidé de la développer plus en détails.

d) L'obésité en France et ailleurs

Contrairement à l'idée reçue, l'augmentation de l'obésité ne touche pas que les pays riches et industrialisés. Un tiers des obèses (environ 115 millions de personnes) vivent dans les pays en voie de développement et ce chiffre est en forte croissance. Dans le monde, la fraction de la population souffrant d'obésité est de 8,3% dont 20,4% sont issus des pays développés, 4,8% des pays en voie de développement et déjà 17,1% des pays émergents comme les pays du Maghreb (Newsweek, août 2003).[37]

Dans les pays industrialisés, la prévalence de l'obésité est plus importante pour les catégories socio-économiques les plus faibles avec un niveau d'éducation au plus bas. Au contraire, dans les pays du Sud, le taux de personnes obèses augmente avec les revenus jusqu'à un certain niveau de richesse au delà duquel la tendance s'inverse. Nous allons ainsi tenter de vous expliquer ce phénomène.

L'obésité : le paradoxe pays riches - pays pauvres

Le principal facteur constaté dans **les pays développés** est l'urbanisation croissante des modes de vie qui entraîne une consommation de plus en plus intensive d'aliments industriels riches en graisses, trop salés, trop sucrés et plus caloriques. L'alimentation traditionnelle, à base de fibres et de sucres lents, plus longue à préparer mais plus équilibrée, ne séduit plus. On constate également une perte de la transmission du savoir-faire culinaire. Elle touche davantage les milieux atteints par le déracinement, l'exclusion (les immigrés de banlieues, les ruraux urbanisés...), la déstructuration familiale et la perte des valeurs liées aux tâches ménagères avec le féminisme exacerbé (cité par Mr Lecerf) [28]. Avec la mondialisation et l'implantation de fast-food (type McDonald) dans les quartiers chics des grandes métropoles, les frites et hamburgers sont désormais à la mode dans les milieux huppés et c'est très tendance d'y emmener ses proches.

De plus, le changement des habitudes alimentaires s'accompagne d'une réduction de l'activité physique pour toutes les classes sociales. L'accès aux moyens de transport, la sédentarisation mais aussi l'augmentation de loisirs passifs tels que la télévision favorisent la prise de poids. L'obésité est ainsi très présente dans les milieux pauvres à faible catégorie socio-professionnelle par la surconsommation de produits gras et sucrés peu onéreux.

La prise de poids est encore plus rapide et plus importante pour les populations des **pays pauvres** car l'organisme, jusqu'alors confronté à la pénurie en temps de guerre, n'est pas capable de lutter contre l'abondance calorique. Selon les nutritionnistes, ce mécanisme d'accumulation des nutriments toucherait même le fœtus. Chez les enfants insuffisamment nourris durant la grossesse, les risques d'obésité sont importants dès que l'alimentation devient un peu plus riche [37]. De plus, dans un certain nombre de pays africains, les modèles culturels valorisent les rondeurs et considèrent la minceur comme une maladie. Il n'est donc pas évident de faire comprendre que la nourriture qui rend obèse est aussi la plus carencée en vitamines et minéraux. On a alors énormément de déséquilibres nutritionnels dans les pays en voie de développement et il n'est pas rare de voir co-exister des populations rurales sous alimentées et des populations citadines souffrant d'obésité. Et, curieusement, les pathologies associées à ces déséquilibres nutritionnels sont les mêmes : déficiences en vitamines A, carences en Fer ou en oligo-éléments. Mais, d'autres problèmes comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les troubles de la fertilité et certains types de cancers sont en plus associés à l'obésité. [37]

L'OMS a estimé à 500 000 le nombre de décès annuels dus à une maladie liée au surpoids (données de 2003). C'est peu, comparé aux 3 millions d'enfants qui risquent de mourir de faim. Néanmoins, on parle d'épidémie mondiale pour qualifier ce problème de santé publique. [37]

En quoi l'obésité entraîne des discriminations sociales dans nos sociétés ?

D'après Jean La Muri, « *notre société crée des obèses, mais elle ne les supportent pas* ». En d'autres termes, les obèses sont perçus comme responsables de leur état. En effet, souffrant d'une discrimination externe fondée sur ces stéréotypes négatifs, ils souffriraient également d'une discrimination interne fondée sur une piètre image d'eux-mêmes.

Si à l'école, les enfants obèses sont les moins appréciés, ces discriminations sociales précoces pourraient mener à leur auto-dévalorisation, à leur isolement et à leur échec scolaire.

Les adultes obèses seraient l'objet de comportements discriminants dans le domaine professionnel : ils connaissent de plus forts taux de chômage, des promotions plus faibles et des salaires plus bas (Sobal et Maurer, 1999). [11]

Or, l'exclusion sociale conduit à la situation de précarité, voire à une précarité alimentaire : c'est un cercle vicieux dont il est très difficile de sortir. Il est donc primordial de ne pas se contenter de traiter uniquement le problème de l'obésité lié à la précarité alimentaire mais d'agir également sur le phénomène d'exclusion. Le retour à la vie active permettra à ces personnes de se réinsérer socialement, de reprendre confiance mais aussi de retrouver un rythme de vie leur procurant un minimum d'effort physique nécessaire à leur perte de poids.

Pourquoi est-ce un problème de Santé Publique si grave dans nos sociétés ?

Selon la dernière enquête nationale ObEpi, le nombre d'obèses en France est croissant. En 1997, l'obésité touchait 8,2% de la population. En 2003, le taux était de 11,3% pour atteindre 12,4% en 2006. [40]

L'obésité entraîne des coûts pour la société : des coûts directs pour le traitement de la maladies et de ses dérivés et des coûts indirects liés aux diminutions de productivité. En 2000, le coût médical des pathologies liées à l'obésité s'élevait à environ 600 millions d'euros, soit 6% du budget de l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie – Insécurité).[2]

Quel type de mesure peut être mis en place en France pour lutter contre ce fléau ?

Depuis le 25 février 2007, une mesure de sensibilisation du public et de responsabilisation des consommateurs a été instaurée : toute publicité concernant les aliments avec ajouts de sucre, de sel ou d'édulcorant et les produits alimentaires manufacturés est accompagnée d'un slogan de prévention de type :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour. »
- « Pour votre santé pratiquez une activité physique régulière. »
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé. »
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas. »

Remarque : Les entreprises ne respectant pas la nouvelle réglementation devront s'acquitter d'une taxe de 1,5% sur leurs investissements publicitaires.[3]

Mais cela sera-t-il vraiment efficace ? Les constats seront faits d'ici quelques années lorsque nous aurons suffisamment de recul. Seulement, ces mesures ne

répondent pas totalement au problème de précarité alimentaire de notre société et d'autres initiatives doivent être mises en place en parallèle afin d'obtenir des résultats significatifs.

A l'heure actuelle, il existe un grand nombre de structures essayant de remédier à cette précarité alimentaire. Dans la partie suivante nous allons vous présenter les principaux acteurs qui interviennent ainsi que leur organisation.

IV. Comment solutionne-t-on la précarité alimentaire en France?

1. Les principaux acteurs de l'aide alimentaire

Nous avons établi en annexe 2, un schéma expliquant les différents relais entre les principaux intervenants. Nous avons ainsi mis en évidence quelles aides financières et alimentaires étaient attribuées, par qui et vers qui. Par exemple, les mairies font des dons de denrées alimentaires et orientent les personnes précaires vers les Restos du cœur et autres associations...

Au niveau national, les banques alimentaires, les CCAS et les épiceries sociales sont toutes les trois régies par la FFBA, l'UNCCAS, et l'ANDES.

Chacune se doit donc de respecter les chartes et les règles imposées par le gouvernement.

Nous allons maintenant essayer de présenter plus en détails plusieurs structures intervenant à différents niveaux : certaines sont plutôt spécialisées dans le don de denrées, d'autres dans l'aide strictement financière et enfin certaines proposent de la réinsertion sociale et de l'aide à la personne (sous projet 2 : « Etat des lieux de la précarité alimentaire à Lille Sud »).

2. Banque Alimentaire : approvisionnement et solutions apportées

La Banque Alimentaire peut être comparée à un grossiste qui rassemble les denrées pour les redistribuer aux associations. L'annexe 3 présente le fonctionnement global de celle-ci.

Il existe 79 banques (régies par la FFBA) qui distribuent 71 000 tonnes de denrées (179 millions d'euros) à 4 680 associations et organismes.

Elles peuvent fonctionner grâce à :

- des dons de matériels et d'argent,
- la prise en charge des frais d'exploitation
- des subventions
- la participation d'associations adhérentes.

Par exemple, dans le dernier cas, la Banque Alimentaire du Nord demande aux associations adhérentes une cotisation de 4,50€ par an et par bénéficiaire. Ce prix est variable en fonction du département et peut atteindre jusqu'à 10€.

Quelles sont leurs missions ?

Les objectifs des Banques Alimentaires sont de lutter contre la faim, la malnutrition, la sous-nutrition mais aussi le gaspillage. Elles récupèrent des denrées alimentaires dans le strict respect des règles d'hygiène.[24]

L'évolution des solutions apportées :

A la création de la Banque Alimentaire, il s'agissait de répondre à un besoin vital afin d'éviter que les personnes ne meurent de faim. Des denrées étaient alors distribuées telles quelles aux associations.

A l'heure actuelle, les Banques Alimentaires veulent tenir compte de l'aspect santé (carences alimentaires, « malbouffe », maladies ...) en favorisant une alimentation équilibrée et en prodiguant des conseils sur les bonnes pratiques alimentaires. De plus, elles distribuent des fruits et légumes sous forme de portions dès qu'elles en ont la possibilité. Cependant, leur problème majeur reste de composer avec ce que les industriels leur fournissent. Elles insistent sur le fait que les colis ne doivent rester qu'un complément alimentaire et qu'en parallèle, les personnes peuvent acheter quelques fruits et légumes.

Pour améliorer la qualité alimentaire et l'insertion, les associations adhérent à la Banque Alimentaire s'engagent à :

- Avoir des moyens de transport et de stockage corrects ;
- Favoriser l'insertion via l'accueil des personnes et les discussions ;
- Redonner le plaisir de manger et de cuisiner ;
- Communiquer sur l'importance d'avoir une alimentation équilibrée ;
- Redonner la foi et l'estime de soi.

Dans la continuité du programme "Alimentation et Insertion" et afin d'apporter une réponse alimentaire plus qualitative, la FFBA a mis en place un certain nombre d'outils :

- la cuisinette mobile ;
- les fiches recettes ;
- un dépliant d'informations nutritionnelles.

La cuisinette mobile crée un lien social en offrant un espace de parole et d'échange autour de la confection des recettes. Elle met également en valeur les acquis en fonction de la culture de chacun et valorise la convivialité mais aussi le plaisir de cuisiner et de partager le repas autour d'une table.

Cette cuisinette mobile permet aux personnes de mieux connaître les produits et de les utiliser dans des recettes simples.

Afin de responsabiliser davantage les bénéficiaires, certaines banques aimeraient mettre en place « L'Euro symbolique » : un euro devrait systématiquement être apporté pour recevoir un colis. Seulement cette proposition ne fait pas l'unanimité car certains estiment que le don aux autres doit rester de la pure générosité et doit donc être un acte gratuit.

3. Les Restos du Cœur : fonctionnement et solutions apportées

En France, la structure des Restos du Cœur se compose d'une association nationale, de 113 associations départementales réparties dans 96 départements et de 2 100 centres de distribution [44]. L'annexe 4 présente son fonctionnement global.

Quelles sont leurs missions ?

Cette association a pour but « *d'aider et d'apporter une assistance bénévole aux personnes démunies, notamment dans le domaine alimentaire par l'accès à des repas gratuits, et par la participation à leur insertion sociale et économique, ainsi qu'à toute l'action contre la pauvreté sous toutes ses formes* »¹⁴.

« *L'esprit Restos* » est résumé dans la Charte des Bénévoles que chaque membre de l'association s'engage à respecter :

- Respect et solidarité envers toutes les personnes démunies ;
- Bénévolat, sans aucun profit direct ou indirect ;
- Engagement sur une responsabilité acceptée ;
- Convivialité, esprit d'équipe, rigueur dans l'action ;
- Indépendance complète à l'égard du politique et du religieux ;
- Adhésion aux directives nationales et départementales.

L'évolution des solutions apportées par les Restos :

Les Restos sont passés d'une aide alimentaire à une aide à la personne. Auparavant, l'important était uniquement de remplir le sac de chaque famille en difficulté.

Dans cette optique, sont apparus :

- Un *Guide de la distribution* pour améliorer l'offre et tenir compte au mieux des attentes des bénéficiaires ;
- Un système de points (pas d'utilisation d'argent) qui permet de faire calculer et réfléchir les bénéficiaires ;

¹⁴ Source : site Internet des Restos du Coeur

- La mise en place d'un système de distribution équilibrée à travers le « distribuer autrement » : chaque personne a droit à six portions de chaque catégorie d'aliment [produits protidiques (œufs, viande, poisson), laitages, desserts (biscuits, fruits en conserves), accompagnements (féculents, légumes)] ;
- La tentative de faire des menus équilibrés (fiches recettes + feuille de livraison en catégorie de produits) ;
- Des conseils, des solutions d'accompagnement pour essayer de convaincre les bénéficiaires de l'importance de repas équilibrés ;
- Des centres d'accueil de jour dans lesquels les petits déjeuners sont favorisés ;
- Des activités culinaires (ex : concours de gâteaux où les gens retrouvent l'envie de faire mieux que son voisin, l'esprit de compétition) ;
- Le « coin café » où les liens sociaux et les discussions sont privilégiés ;
- Des « Chantiers Maraîchages ».

L'essentiel est de redonner confiance et de valoriser la personne, de lui faire redécouvrir le plaisir de manger et de l'aider à réaliser des préparations culinaires faciles. La solidarité est aussi une notion primordiale au sein de ces centres.

Remarque : les Restos du Cœurs sont totalement indépendants des banques alimentaires et ne reçoivent aucune denrée de leur part.

4. Les Epicerie Sociales : fonctionnement et solutions apportées

L'ANDES fédère les épicerie sociale (également appelées épicerie solidaire, libre service alimentaire, libre service social, boutique alimentaire ou encore espace de solidarité, de conseil alimentaire et de libre échange). [1]

Elle a pour objectif de promouvoir l'accès à une véritable citoyenneté économique des personnes en difficulté. Elle permet à un public, exclu des circuits de consommation traditionnels, d'acheter des denrées de qualité à faible prix. Les épicerie solidaire et sociale se veulent, au-delà d'une aide matérielle, un outil de reconstruction et un tremplin vers une réinsertion durable. Elles proposent, par exemple, des activités où les compétences des bénéficiaires sont mises en avant (mise en rayon, gestion des stocks, ...)

Quelles sont leurs missions ?

Les épicerie solidaire travaillent avec le bénéficiaire vers sa réinsertion car l'attente des populations défavorisées va au-delà du simple besoin de se nourrir. En effet, elle apporte une aide différente de l'aide existante : elle dépasse la seule satisfaction d'une nécessité physiologique (se nourrir) ou d'un impératif économique (faire consommer). L'épicerie sociale se veut solidaire et humaniste. Elle a pour

ambition de contribuer à replacer les individus dans le monde économique dont ils sont éloignés.

Afin de rompre l'assistanat et pour développer l'intérêt que porte l'utilisateur au produit, la participation financière est de rigueur.

L'aide alimentaire ne doit plus être considérée comme une fin mais comme un moyen d'aborder d'autres questions (santé, emploi, éducation, gestion du quotidien ...). Il est donc indispensable de faciliter la transition entre l'aide et le droit commun.

Une épicerie solidaire est un outil commun de travail entre les structures sociales et les associations. Elles permettent également d'optimiser la coordination et d'éviter une concurrence inutile entre les différentes aides alimentaires.

A terme, elle doit constituer un réseau multipolaire composé d'un réseau d'associations, d'un réseau d'approvisionnement (partenaires agro-industriels) et d'un réseau financeur (Etat, régions, départements).

L'épicerie sociale, « magasin à part entière », est un lieu de rétrocession de produits contre une participation financière. C'est également un lieu d'information, de rencontres, d'échanges, de soutien et de resocialisation pour les personnes en situation d'exclusion ou de difficulté financière passagère. Des animations sont ainsi mises en place (ateliers cuisine, démarches autour de la santé...) et elles sont créatrices de liens sociaux et d'autonomie.

5. Le rôle primordial des mairies et des CCAS

Le CCAS est un "établissement public administratif" présidé de plein droit par le maire de la commune. [46]

Il anime une action générale de prévention et de développement social dans la commune en liaison avec les institutions publiques et privées. C'est donc l'institution locale d'action sociale par excellence.

L'UNCCAS assure de nombreuses missions dont celle d'apporter un outil technique et pratique aux CCAS. Ainsi, elle constitue un réseau national au service de l'action sociale communale.

L'UNCCAS s'impose également comme une union politique en tissant des liens avec les institutions et autres partenaires de l'action sociale. Elle participe à la plupart des grands débats nationaux pour promouvoir une meilleure politique d'action sociale.

Ces deux structures ont un rôle indispensable de relais entre les associations, les structures d'aides alimentaires et les bénéficiaires : elles orientent les personnes en précarité vers telles ou telles associations mais le choix est totalement aléatoire. L'orientation peut se faire vers une ou plusieurs associations, locale ou non. Cela dépend totalement de la commune à laquelle le demandeur s'adresse et de la personne qui le reçoit (certaines mairies fournissent uniquement des listes d'associations d'aide alimentaire de toute la métropole lilloise).

D'autres types d'aides alimentaires sont également proposés en fonction de la composition et de la population de la commune :

➤ **Dans un quartier réputé « sensible » de 20 000 habitants (Lille Sud)**

- Le chèque d'accompagnement personnalisé (CAP), correspond à une somme de 10 euros et peut être utilisé pour acheter des denrées alimentaires mais aussi des produits d'hygiène. Normalement, les chèques ne sont destinés qu'à l'achat de ces deux types de produits. Les magasins qui s'engagent auprès de la mairie doivent faire des contrôles (il existe une liste des commerces qui acceptent les CAP). Cependant le don de chèques n'est pas indéfini car il y a une certaine marge à ne pas dépasser.
- Les enveloppes de secours en espèces (en fonction de la situation). Lors de grandes difficultés (menace de coupure de gaz, d'électricité, ou en cas de rupture de ressources telle que l'attente des ASSEDIC ou du RMI), une demande de dossier pour un « **Secours Commission** » peut être faite afin d'obtenir une aide financière ou alimentaire. Après acceptation du dossier par plusieurs commissions, une somme d'argent liquide est attribuée au demandeur (somme plus importante que dans le cas du CAP).
- Plusieurs dispositifs sont mis en place pour aider les personnes âgées :
 - ⇒ Inscription dans des **restaurants pour personnes âgées** (par exemple « Les Bénédictins »). Les personnes ont alors droit à un repas complet et peuvent passer un moment convivial. Cela leur permet ainsi de sortir de l'isolement et, en contrepartie, une petite somme est versée en fonction de leurs ressources.
 - ⇒ **Partage de repas à domicile**. Ceci est possible pour les personnes de plus de 60 ans, malades, sortant de l'hôpital ou ne pouvant plus se déplacer. Des exceptions sont cependant faites au regard de situations particulièrement préoccupantes (limite d'âge avancée...). Pour ce service, une demande sera faite auprès de la mairie. Celle-ci contactera le service responsable et en cas d'accord, l'aide sera déclenchée. Autrement la personne sera réorientée.
 - ⇒ En fin d'année, les personnes de 70 ans et plus bénéficient du **colis de Noël**. Pour en bénéficier, une inscription à la mairie est nécessaire, mais certaines personnes handicapées, même jeunes, peuvent bénéficier de ce colis. De la même façon, il existe des **colis BIS** qui peuvent être attribués aux personnes qui ne correspondent pas aux critères précédents mais qui sont en situation de grande précarité.

➤ **Dans une commune périurbaine d'environ 62 000 habitants (Villeneuve d'Ascq)**

- Les aides financières en espèces retirables dans les trésors publics : elles étaient courantes auparavant, mais n'existent plus aujourd'hui. Comme en témoigne Madame Rose¹⁵ : « Avant nous donnions des bons d'achat, aujourd'hui nous avons stoppé ce système puisque les grandes surfaces ne respectaient pas le

¹⁵ Assistante sociale de Villeneuve d'Ascq

contrôle de ce qui était acheté avec ces bons et ceux-ci étaient utilisés pour l'achat d'alcool ou de matériel superflu souvent à la mode. ».

➤ **Dans un bourg de 2 000 habitants (Avesnes-le-Comte)**

- La mise à disposition de **terrains pour cultiver** moyennant 10 euros par an (somme dérisoire). Le but est d'assurer la culture de la parcelle réservée mais c'est surtout de faire prendre conscience aux personnes de la valeur des choses.
- Mise en place des « **Jardins Bios de la solidarité** » avec l'association Emergence : il s'agit d'un contrat de 2 ans pour dix personnes RMIstes ou en situation de précarité (chômage, handicap...). Celles-ci devront cultiver des produits qui seront alors vendus sous forme de paniers aux structures de proximité (banques, poste...). En revanche, ces paniers ne seront pas commercialisés sur les marchés afin d'éviter de faire de la concurrence aux producteurs locaux. Tout le monde pourra acheter les produits, après avoir signé au préalable, un engagement (achat d'au moins 40 paniers sur l'année).

➤ **Autres types de solution proposée :**

Les Jardins du Cœur : ils ont été créés pour produire des légumes destinés aux Restos du Cœur et ils permettent à certains bénéficiaires de se réinsérer dans la vie active. [36]

Dans la même optique sont apparus **Les Jardins Solidaires** (dans le Doubs, en province, ainsi que dans le 11^e arrondissement de Paris) [8]. Ces jardins collectifs, familiaux ou de réinsertion, sont des lieux de vie, de mixité et de convivialité où sont cultivées rencontres et solidarité.

Ils permettent de créer une dynamique et une vie dans les quartiers, de développer les liens sociaux, de favoriser le « mieux vivre ensemble » et de tisser des liens intergénérationnels.

Comme nous venons de le voir précédemment, un grand nombre solutions est mis en place au niveau des mairies et des associations. Nous allons donc nous intéresser maintenant à ce que l'État propose pour remédier au problème de la précarité alimentaire.

6. Les solutions apportées par l'État

Aujourd'hui, le gouvernement commence à prendre en considération les problèmes d'alimentation concernant les populations en précarité. En effet, la ministre déléguée à la cohésion sociale, Catherine Vautrin, a mis en place un plan "Alimentation et Insertion" dans le but de proposer une offre de qualité aux personnes recourant à l'aide alimentaire. Les associations caritatives pourront ainsi recevoir davantage de fruits et légumes issus des stocks retirés du marché.

Aujourd'hui, moins de 8% de ces stocks de fruits et légumes sont réellement utilisés par l'aide alimentaire notamment en raison de difficultés logistiques et administratives.

En outre, l'État envisage une formation à l'éducation au Fait alimentaire¹⁶. D'après le gouvernement, la consommation alimentaire doit être inscrite et traitée dans les programmes de formation initiale des jeunes gens. Ils pourraient ainsi devenir meilleurs juges des sollicitations (publicité), et des pressions (vie urbaine, rapidité), dont ils sont quotidiennement l'objet. De ce point de vue, il serait judicieux que le gouvernement généralise les expériences conduites dans ce sens :

- par certains ministères dans la réalisation des programmes de formation initiale,
- par certaines collectivités territoriales, qui ont choisi d'encourager financièrement des pratiques alimentaires de qualité dans les établissements scolaires, dont ils ont la charge.

D'après le communiqué de la Mission Parlementaire de M. Favennec¹⁷, « le gouvernement envisage aussi de former les professeurs des écoles (à l'IUFM), et les professeurs de l'enseignement secondaire, au Fait alimentaire et à la nutrition, afin qu'ils puissent animer des modules sur la qualité nutritionnelle des aliments dans leurs classes. La place de la nutrition dans les enseignements sera revue. Plus généralement, il faudra former tous les professionnels en contact avec des enfants, au Fait alimentaire et à la nutrition, comme cela se pratique en Belgique, pour les "accueillants" dans les crèches, et dans les familles (assistantes maternelles), ainsi que les animateurs des centres de loisirs, mais aussi, les professionnels en lien avec les populations à risque, que sont les femmes enceintes, les personnes défavorisées, les personnes âgées et les malades ». [23]

De plus, d'autres mesures sont envisagées dans ce rapport : « La modification des programmes du baccalauréat technologique dans les lycées agricoles devrait permettre une sensibilité plus grande des jeunes agriculteurs sur ce sujet et une plus grande facilité à aborder ces thèmes. La formation des professeurs des lycées, sur le thème du Fait alimentaire, devrait induire une évolution rapide de cette perception, dans l'ensemble de l'enseignement agricole. Une formation qui débute dès le plus jeune âge du consommateur (à partir de la maternelle), associée à une information déployée dans les structures spécialisées, comme les Protections Maternelles et Infantiles (PMI), les crèches, les maternités, nécessite la formation de l'encadrement (professeurs, assistantes sociales, assistantes maternelles, puéricultrice, animateurs...) ». [23]

L'Etat prend de plus en plus conscience des problèmes alimentaires de la population et de leurs dérives. Ainsi, il finance des actions au sein des quartiers mais uniquement si celles-ci allient l'alimentation à l'activité physique.

En outre, depuis 2001, le Ministère de la Santé a mis en place le PNNS ayant pour objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition. Un rapport remis en avril 2006 a fait le bilan du PNNS1 (2001-2005). Il propose de nouvelles stratégies et recommandations pour l'application du PNNS2 (2006-2008). L'objectif reste de

¹⁶ Terme utilisé dans le PNNS pour désigner une alimentation équilibrée

¹⁷ Député de la Mayenne

lutter contre le surpoids de la population mais l'approche diffère. Le PNNS1 tentait de sensibiliser les consommateurs sur la qualité de leur alimentation et la nécessité de l'exercice physique. Le PNNS2 quant à lui s'attache plus spécialement à responsabiliser les professionnels (industries agroalimentaires et restauration collective) mais surtout à mieux cibler les populations défavorisées (campagne de communication privilégiant les images). Les actions destinées à ces populations sont décrites dans l'annexe 1.

Des chartes d'engagement ont été rédigées début 2007 et proposées aux professionnels. Elles prévoient, entre autres, l'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits (réduction de la teneur en sel, sucres et lipides), la réduction de la taille des portions et une meilleure information des consommateurs (notamment la publicité destinée aux enfants).

Le PNNS2 aura également sa place à l'école : après l'interdiction des distributeurs automatiques au sein des établissements scolaires, de nouvelles normes nutritionnelles communes à l'ensemble de la restauration scolaire d'ici mars 2007 devraient être instaurées.

Nous allons voir maintenant comment les industriels s'impliquent dans la résolution de cette crise et comment ils peuvent participer à la mise en place des solutions.

7. Que proposent les industriels ?

Les industries agro-alimentaires fournissent les banques alimentaires en produits qui ne peuvent être commercialisés (DLC trop courte pour la vente ou emballage défectueux...).

Les industriels peuvent trouver un certain intérêt à réaliser ce genre de dons. En effet, si le produit n'est plus commercialisable, il ne peut être vendu à aucune grande surface. Il reste alors dans l'entrepôt et prend la place d'autres produits qui pourraient générer de l'argent. De plus, l'entreprise évite de détruire ces produits car elle doit respecter certaines normes. Ces démarches coûtent relativement cher à l'entreprise. Nous soulignons que ce sont les banques alimentaires qui se déplacent dans les industries pour y retirer les produits. L'implication des industriels est limitée car ils ne font que contacter les banques pour leur annoncer les dons. Enfin, les banques alimentaires établissent un reçu fiscal lors des dons : ces derniers sont déduits des impôts des industriels¹⁸.

Plusieurs GMS ont été contactées au sujet de leurs éventuels dons aux banques alimentaires, aux associations ou autres. Certaines n'ont pas souhaité répondre et d'autres prétendent qu'il s'agit d'un sujet confidentiel. Il est donc très difficile d'obtenir des informations sur le sujet. Cependant, en ce qui concerne les aides humanitaires pour les pays étrangers, les industriels ne se privent pas d'en informer les consommateurs notamment via leur site internet.

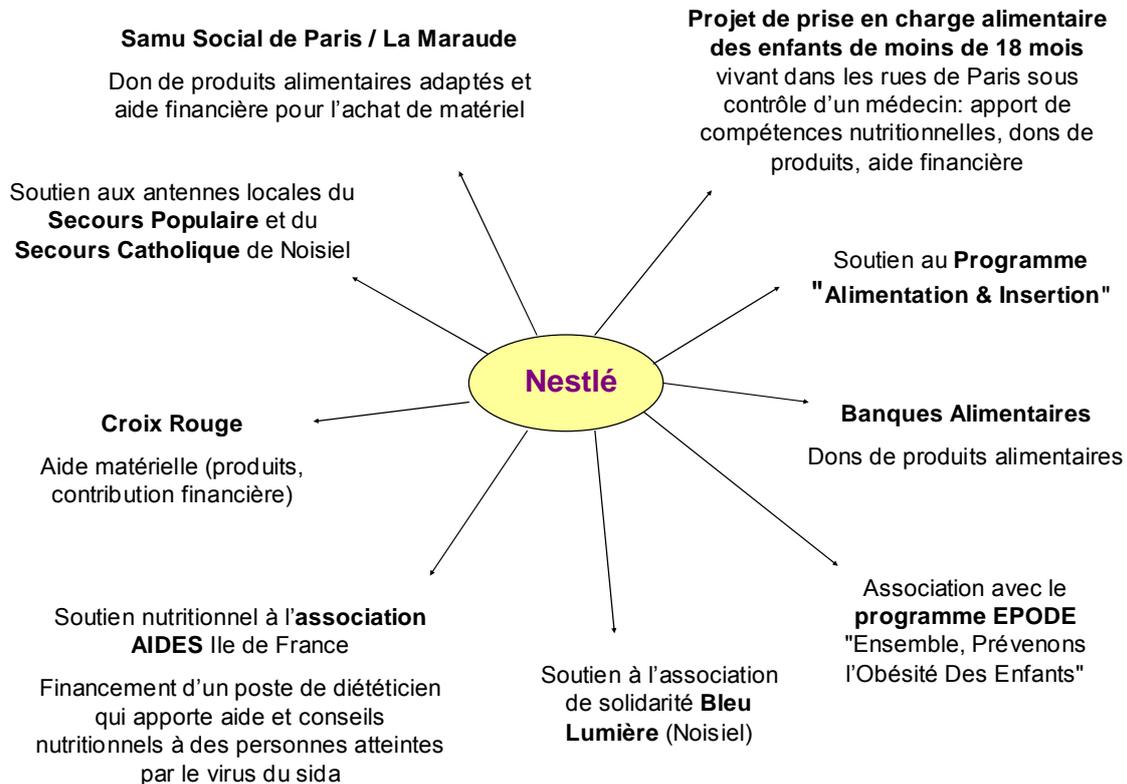
¹⁸ M. WILLEFERT, responsable de la banque alimentaire du Nord

Exemple de mécénat¹⁹ : Nestlé [15]

Nestlé a réalisé une « charte du mécénat » visant à exprimer concrètement sa responsabilité et sa solidarité à l'égard de la société civile. Cette industrie a décidé de faire de l'aide alimentaire et nutritionnelle un axe majeur de son engagement, notamment en offrant des produits à ceux qui en ont besoin par l'intermédiaire d'associations de solidarité.

Les contributions de Nestlé France en matière de mécénat se font essentiellement sous la forme de dons en produits alimentaires. Les produits sont directement distribués aux populations en difficulté par les organismes ou associations soutenus par l'entreprise. Nestlé peut envisager une contribution financière en fonction de la nature du projet et des moyens budgétaires mis à disposition.

Voici un schéma récapitulatif des différentes actions menées par Nestlé :



Les actions des industriels ne se matérialisent que par des dons de denrées alimentaires. En effet ces derniers ne proposent ni communication ni produits adaptés pour les populations précaires. De plus, les produits alimentaires de bonne qualité nutritionnelle ont un coût élevé : il ne sont donc pas accessibles à tous. Ce

¹⁹ **Mécénat** : Soutien matériel apporté à une manifestation, à une personne, à un produit ou à une organisation, en vue d'en retirer un bénéfice direct ; cette opération étant destinée à promouvoir l'image du parrain, elle comporte l'indication de son nom ou de sa marque (source : arrêté du 6 janvier 1989)

sujet sera davantage traité dans le sous-projet 3 : « Implications et intérêts des industriels ».

Jusqu'ici, nous avons abordé les solutions mises en place en France. Nous allons à présent nous pencher vers les autres pays et observer comment ils tentent de remédier au problème de la précarité alimentaire. Y a-t-il des différences avec la France ? Si oui, sont-elles applicables à notre modèle ?

V. Existe-t-il ailleurs, d'autres solutions efficaces et applicables en France ?

Les pays dits développés sont également confrontés aux problèmes de précarité alimentaire, mais différemment des pays en voie de développement. Dans les pays développés, le problème réside plus au niveau de l'accès à une alimentation de qualité qu'à la disponibilité des aliments. Nous allons pour cela, faire un état des lieux dans des pays développés (Belgique et Canada), puis élargir à des pays plus précaires (Algérie).

Du côté de la Belgique

On retrouve des associations comparables aux Restos du Cœur (avec les mêmes objectifs) et beaucoup d'autres associations offrant une aide d'urgence aux populations défavorisées. La banque alimentaire²⁰ est également présente, elle assure la distribution de denrées à plusieurs associations. Au niveau de l'Etat, il existe dans la région Wallonne le CPAS [38]. Il assure un droit à l'intégration sociale par un emploi ou un revenu d'intégration et une aide matérielle ou financière. Lorsque les conditions ne sont pas remplies pour obtenir un revenu d'intégration, des aides sont attribuées en nature, par exemple, par l'octroi de bons alimentaires. On constate que le système belge ressemble fortement au système français.

Du côté du Canada

Là encore, il existe un grand nombre d'associations intervenant pour une aide d'urgence. En ce qui concerne les actions politiques, en particulier au Québec, la sécurité alimentaire est devenue matière de responsabilité publique en 2003.

Dans le cadre du plan d'action sur la réussite éducative, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux et le Ministère de l'Éducation, gèrent une mesure de soutien alimentaire destinée aux écoliers des milieux défavorisés de l'île de Montréal et de Québec. Voici des exemples de cette mesure : distribution de petits déjeuners, de collations ou de repas le midi. Le Ministère de l'Éducation assume en outre la

²⁰ Site Internet : <http://www.voedselbanken.be/>

direction et l'exécution du Programme de distribution de lait gratuit dans les écoles primaires du Québec.[21]

Dans ces exemples, on relève une idée commune : il ne suffit pas d'accorder une aide d'urgence mais il faut agir en amont. Beaucoup d'associations ont fait l'effort de proposer en plus de l'aide alimentaire, des modules d'insertion, pour que les précaires puissent obtenir une certaine autonomie. Ainsi des ateliers de cuisine, des modules de formations pour apprendre à bien gérer son budget ou encore des jardins solidaires sont proposés à ces personnes en difficultés.

Outre cette prise de conscience, on remarque que dans les pays industrialisés, on parle très peu de précarité alimentaire mais beaucoup plus d'obésité, qui pourtant est une des conséquences de la précarité alimentaire.

Le problème n'étant pas tant un manque d'aliments mais plutôt un phénomène de société qui fait tendre les ménages à négliger leur alimentation et la sécurité alimentaire des aliments (qualité).

Il est alors nécessaire d'intervenir simultanément à tous les niveaux, tout en coordonnant les efforts des différents acteurs :

- l'Etat (les Ministères de la Santé, les actions sociales, l'éducation, l'agriculture, les communes...)
- les associations qui offrent les aides alimentaires
- les industriels

En ce qui concerne les pays en voie de développement, la précarité alimentaire est principalement liée à la disponibilité et à l'accessibilité des aliments. Cependant elle peut être le résultat de l'abandon d'une alimentation traditionnelle au profit d'une alimentation plus occidentale.

Du côté de l'Algérie

On pourrait penser que dans les pays musulmans où la religion est prédominante (pays du Maghreb), les problèmes alimentaires seraient minimisés par la pratique de l'aumône (un des cinq piliers de l'islam). Cependant on constate des bilans tragiques sur la pauvreté et la précarité alimentaire dans ces pays.

Par exemple, en Algérie dans le quotidien *El Watan*²¹, la pauvreté est définie par les experts comme « *l'insuffisance de consommation alimentaire en qualité et en quantité, mais aussi comme une médiocre satisfaction des besoins sociaux de base* ». En 2003 un Algérien sur trois vivait en dessous du seuil de pauvreté. La seule étude disponible est celle réalisée par l'ONS et la Banque mondiale en 1995, relative au niveau de vie des populations. Les résultats de cette enquête ont permis d'estimer le nombre de personnes en situation de pauvreté alimentaire à 1,6 million. La situation de précarité a affecté les populations au chômage ou dépourvues de revenus, mais également des salariés, dont le pouvoir d'achat a diminué, suite à la hausse des prix des produits de première nécessité. Parmi les salariés, ce sont les

²¹ Quotidien algérien de novembre 2006

couches moyennes qui ont subi de fortes conséquences. L'émergence des « nouveaux pauvres », issus des couches moyennes depuis le début des années 1990, est un phénomène récent qui donne à la pauvreté de nouvelles caractéristiques. Ainsi l'apparition de nouvelles catégories de personnes précaires n'est pas un phénomène propre à celui de la France ou des pays développés. Même des pays en voie de développement comme l'Algérie connaissent ce problème.

D'après les témoignages de personnes algériennes²², même si la précarité en Algérie est très élevée, la solidarité est là pour compenser les manques surtout dans le domaine de l'alimentation. Effectivement, dans ces cultures orientales, les familles sont composées de beaucoup d'enfants et les générations cohabitent entre elles. On assiste à une grande solidarité : ainsi le voisinage est important et peut aider à subvenir aux besoins. Les repas généralement traditionnels sont cuisinés en grande quantité et toute la famille est nourrie avec des aliments de base qui sont peu chers. Les fruits et légumes sont en abondance et à des prix abordables, contrairement à la viande, au poisson et à tout autre aliment « occidental ». Tout ce qui est biscuits et barres chocolatées ne font pas encore partie du quotidien des enfants issus de familles très modestes. Ceci est un plus par rapport aux pays industrialisés qui ont banalisé les denrées de ce genre se dégustant à toute heure de la journée au détriment de la santé.

Cependant avec la mondialisation croissante, ce phénomène tend à disparaître.

A Tlemcen, plus particulièrement, se déroulent des distributions de denrées alimentaires pour les personnes en grande précarité. Mais les informations concernant l'organisation de ces associations et leur mode de fonctionnement sont difficilement accessibles. En revanche, il est très facile de se procurer des repas équilibrés offerts dans toutes les mosquées. Ces repas sont préparés par les femmes de fidèles et généralement distribués le vendredi. Il n'y a aucune sélection quant au bénéficiaire, « celui qui a faim, mange ! ». Voici un bon exemple de générosité et surtout de solidarité que les occidentaux devraient prendre en compte. Cette tradition permet d'établir un lien social très fort entre ceux qui cuisinent et ceux qui mangent les plats préparés car il y a un réel échange.

Si l'on dresse un bilan des solutions retrouvées ailleurs qu'en France, nous ne constatons pas de réelle solution « miracle » et adaptable à notre système. Cependant, nous nous sommes limitées aux sources Internet et n'étant pas sur place, il est difficile de faire un constat des solutions efficaces.

Toutefois, on retiendra une initiative intéressante mise en place en Pologne. Elle consiste à proposer aux personnes précaires, un repas complet (entrée/plat/dessert) pour 2€ seulement ; alors pourquoi ne pas essayer en France !

²² BOUHALI Amaria, secrétaire résidant à Tlemcen (Algérie)

VI. Que pouvons nous apporter de nouveau pour remédier à cette précarité alimentaire?

« Est-ce que les " pauvres ", les personnes qui sont en situation d'exclusion, ont seulement le besoin de se nourrir, de ne pas mourir de faim, ou faut-il dépasser cette approche pour établir la question du choix dans l'alimentation et plus généralement dans la consommation, donc aussi la question du plaisir. Choix et plaisir de consommer comme condition nécessaire pour se sentir vraiment une personne, un être vivant, un être digne.

En posant cette question, nous posons la question de la nature de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Est-ce que la pauvreté c'est seulement être privé de revenus, ou faut-il considérer avec un certain nombre d'économistes que la pauvreté c'est également et surtout être privé de liberté réelle. »²³

On peut tout d'abord constater que certaines solutions, qui sont en train de se développer, paraissent plus adaptées aux besoins actuels :

- En premier lieu, les **épiceries solidaires** permettent aux personnes de réapprendre la gestion d'un budget. C'est un moyen de responsabiliser pour éviter l'assistanat.
- Dans un second temps, les **conseillères en économie sociale et familiale** aident les personnes à gérer leur budget. Elles les épaulent, les accompagnent et les contrôlent jusqu'à ce qu'elles y parviennent. Cette solution est appliquée dans les cas où les personnes connaissent des fins de mois difficiles car bien souvent, il ne leur reste plus de quoi manger.
- Ensuite, les **ateliers de cuisine**, mis en place dans les centres sociaux, sont une bonne solution pour réapprendre (ou apprendre) à cuisiner équilibré et bon marché.
- Les associations qui favorisent une alimentation saine et équilibrée mais aussi la réinsertion (l'exemple des Restos du Cœur).

Les associations devraient se contenter d'apporter du soutien à ces personnes pour qu'elles n'aient plus besoin d'aide et non pas de les assister en permanence.

Finalement, on peut constater qu'il existe de nombreuses structures et de nombreuses formes d'aides alimentaires. Cependant, la précarité alimentaire (due au manque de nourriture ou à la malnutrition) ne cesse de croître. Le problème n'est peut-être pas celui que l'on croit mais se situe ailleurs que dans l'alimentation et son accès. Quelques causes peuvent être évoquées : manque de repères, mauvaises

²³ GASSELIN Gérard, président de l'ANDES, Discours d'ouverture aux Troisièmes Rencontres Nationales des Épiceries Solidaires et Sociales, Évry, décembre 2005

habitudes, problème d'éducation, perte d'éducation nutritionnelle, déstructuration des familles, ou encore, problèmes économiques.

Quels moyens pourrait-on donc mettre en œuvre pour tenter d'enrayer la précarité alimentaire ?

1. Agir sur l'environnement socio-économique

Effectivement, on peut observer en France une grande influence de la société de consommation, avec en parallèle une croissance du chômage et des difficultés économiques. Ces trois facteurs accentuent considérablement le problème.

Les solutions déjà mises en place pour lutter contre les problèmes d'alimentation ne sont pas satisfaisantes. La précarité alimentaire est très peu connue et très peu évoquée en France.

On peut alors émettre l'hypothèse que la précarité alimentaire est une des conséquences de toutes les autres formes de précarité (économique, de logement, culturelle...) et qu'en remédiant à ces formes de précarité, le problème pourrait être résolu.

2. Agir au niveau de la production

Les pouvoirs publics pourraient aider les producteurs agricoles et aquacoles à fabriquer des denrées alimentaires, dont les qualités nutritionnelles et sensorielles²⁴ seraient satisfaisantes [23]. Ceci serait envisageable par le biais d'une agriculture rentable, créatrice d'emplois et respectueuse de l'environnement.

Les producteurs devraient pouvoir s'impliquer davantage dans la recherche :

- d'une meilleure qualité nutritionnelle
- de la restauration du goût
- d'une meilleure accessibilité de leurs produits
- d'une meilleure communication sur la qualité de leurs produits.

Il est évident que l'implication des producteurs dans l'amélioration de la qualité nutritionnelle des aliments ne peut se faire sans les entreprises : *« Il est nécessaire de contractualiser et de passer des accords par le biais des filières. C'est important pour les producteurs, nous devons nous assurer que les entreprises vont dans notre sens »*²⁵.

De même, les pouvoirs publics pourraient intervenir en impliquant tous les acteurs de la chaîne alimentaire : du producteur au consommateur, en passant par les industries agroalimentaires et les distributeurs, mais aussi en établissant un véritable partenariat avec les médias.

²⁴ saveur, couleur, odeur, aspect et texture

²⁵ Source Internet : http://www.agriculture.gouv.fr/spip/IMG/pdf/favennec_nutrition_definitif_061122.pdf

En dehors de l'aspect « production », l'agriculture pourrait être un formidable partenaire en matière de lutte contre les déséquilibres alimentaires. En effet, elle permettrait de faire redécouvrir l'équation Alimentation/Plaisir/Santé/Territoire, source d'équilibre, de bien-être, et de développement économique. Elle pourrait aussi permettre aux consommateurs de redevenir les acteurs de leur alimentation.

Des initiatives innovantes pour développer l'accessibilité aux produits bruts, pourraient être mises en place : il faudrait donner aux personnes vulnérables, la possibilité d'avoir accès à une large gamme de produits non transformés. Il paraît alors opportun de travailler sur le développement des contacts directs entre le producteur et le consommateur.

3. Agir au niveau de l'éducation

« On rencontre parfois un public qui manque totalement de « savoir-vivre ». Cela est souvent dû à une défaillance de l'éducation des parents mais aussi de l'éducation en générale : il y a un véritable problème au niveau de l'école qui ne donne plus du tout le sens des responsabilités. Les Ministères devraient s'impliquer davantage au niveau de l'enseignement. On assiste également à un véritable laisser-aller ou à la démission des parents face à leurs enfants quand cela devient trop difficile. Ces deux phénomènes ont une grande part de responsabilité dans la précarité » explique Mme Dubois²⁶.

Une des solutions consisterait peut-être à agir au niveau de l'éducation. Effectivement, les habitudes dans le domaine alimentaire se forment dans la petite enfance et vont se prolonger durablement jusqu'à l'âge adulte. Il est donc essentiel d'apprendre à l'enfant à adopter les bons comportements alimentaires. L'école, mais aussi la restauration collective, ont un rôle important à jouer : une révision du code des marchés publics pourrait permettre l'entrée des produits traditionnels de terroirs dans la restauration collective.

Certaines personnes vivent de l'aide sociale de génération en génération. Il faudrait tenter d'y remédier en faisant, au niveau national, un travail sur la mixité sociale ou sur l'enseignement. Pourquoi ne pas proposer des cours destinés aux parents dans lesquels les devoirs et les obligations des parents envers leurs enfants leur seraient expliqués. Des cours de civisme pourraient également être soutenus pendant les heures de permanence où les jeunes ne font rien et s'ennuient.

²⁶ Service social à la mairie de Lille Sud

4. Agir sur les habitudes et sur l'environnement

Actuellement, on envisage de remplacer les distributeurs de friandises et de sodas par des distributeurs de fruits, légumes frais et boissons (à base de fruits, d'eau, de lait). Ces derniers doivent cependant, ne contenir que des produits dont l'équilibre nutritionnel est assuré. Cette pratique pourrait être systématisée aux entreprises et aux lieux publics, en complément des distributeurs traditionnels, laissant ainsi le choix de grignoter équilibré ou non.[29]

A l'heure actuelle, nous vivons dans le paraître, le plaisir et l'immédiat. Cependant, il reste toujours une certaine fierté à faire les choses par soi-même et lorsqu'une personne prépare un repas, c'est un peu comme si elle donnait une partie d'elle-même.

Il faudrait donc communiquer sur l'importance des repas partagés et de leur symbolique très forte : ils sont synonymes d'échanges et de liens.

Il serait important de restaurer la place des repas au sein des familles et de prendre le temps de se faire plaisir. Généralement, l'absence de plaisir, de curiosité culinaire et /ou de convivialité dans les repas, caractérise le quotidien des ménages pauvres.

Le repas et sa préparation sont perçus comme une corvée, il faudrait donc rendre la préparation du repas plus agréable en insistant sur les côtés échange et partage.

Toucher les enfants pourrait être un bon moyen d'atteindre les parents. En effet, l'alimentation pourrait être, dans ce cas, vecteur de réhabilitation sociale. Les parents se sentiraient valorisés à travers leurs enfants et se mobiliseraient davantage. Cependant un problème se pose. L'éducation des enfants ne suffit pas : même si les enfants ont compris les bases d'une alimentation équilibrée, ce sont les parents qui continuent à faire les courses.

Une piste pour lutter contre la précarité alimentaire serait donc la création de programmes impliquant les deux partis.

Conclusion

Plusieurs réponses peuvent être envisagées sur l'état de la précarité alimentaire en France et sa croissance régulière. La précarité alimentaire est difficile à traiter car elle touche une population très hétérogène. De nouvelles catégories sociales apparaissent telles que les travailleurs pauvres ou les étudiants. Sur le plan économique, leur revenu n'est plus adapté au niveau de vie minimum pour une vie en société. Cependant les critères sociaux sont également à prendre en compte car un grand nombre de personnes précaires privilégient le paraître au détriment de leur alimentation. La précarité alimentaire n'est pas un sujet de communication, par conséquent les précarisés ne ressentent pas l'alimentation comme une priorité. Ainsi

les médias vont développer les autres facettes plus visibles de la précarité que sont le logement, le surendettement et l'exclusion.

A long terme, la précarité alimentaire engendre de graves conséquences en terme de santé qui se traduisent par des déficiences, des carences et des maladies chroniques. En outre, l'obésité devient un problème récurrent de santé publique. La prise de conscience actuelle insiste sur l'importance de l'éducation à de nouvelles pratiques alimentaires. Depuis quelques semaines, un spot publicitaire sur la limitation de la consommation des produits gras, sucrés et salés est régulièrement diffusé. Cette initiative est intéressante mais insuffisante, d'où la nécessité de développer des programmes de prévention au sein des écoles et autres structures en impliquant tous les acteurs (agriculteurs, industriels, médias, scientifiques,...).

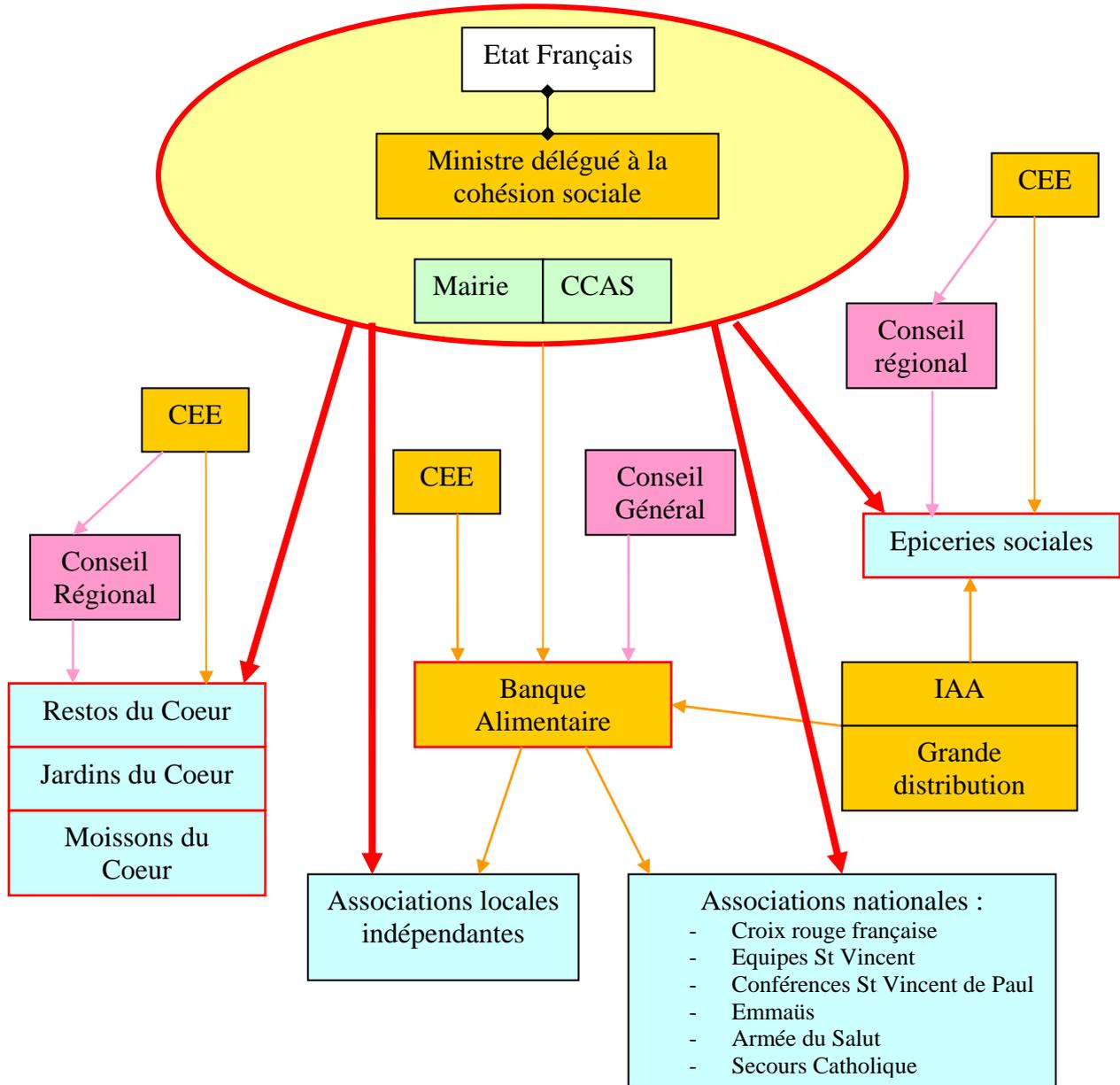
Dans le cadre de notre projet, nous avons ciblé plus particulièrement la population défavorisée, mais au final, tous ces problèmes peuvent concerner l'ensemble de la société. La précarité alimentaire peut également toucher des personnes qui n'ont pas forcément de problèmes financiers. Ne faudrait-il pas agir plus en amont au niveau des causes plutôt que de traiter principalement les conséquences de cette précarité ? Si l'obésité est devenue un problème de santé publique peut-être faut-il s'interroger sur ses origines et considérer la précarité alimentaire comme un problème de société majeur aux effets dévastateurs ?

Annexe 1 : les questions du Score EPICES

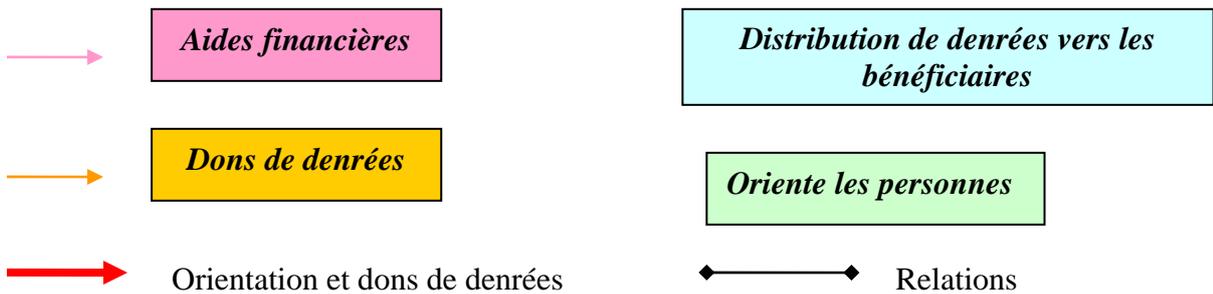
Les 11 questions du score EPICES

- 1 Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?
- 2 Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?
- 3 Vivez-vous en couple ?
- 4 Êtes-vous propriétaire de votre logement ?
- 5 Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?
- 6 Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?
- 7 Êtes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?
- 8 Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?
- 9 Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?
- 10 En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?
- 11 En cas de difficultés, y a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?

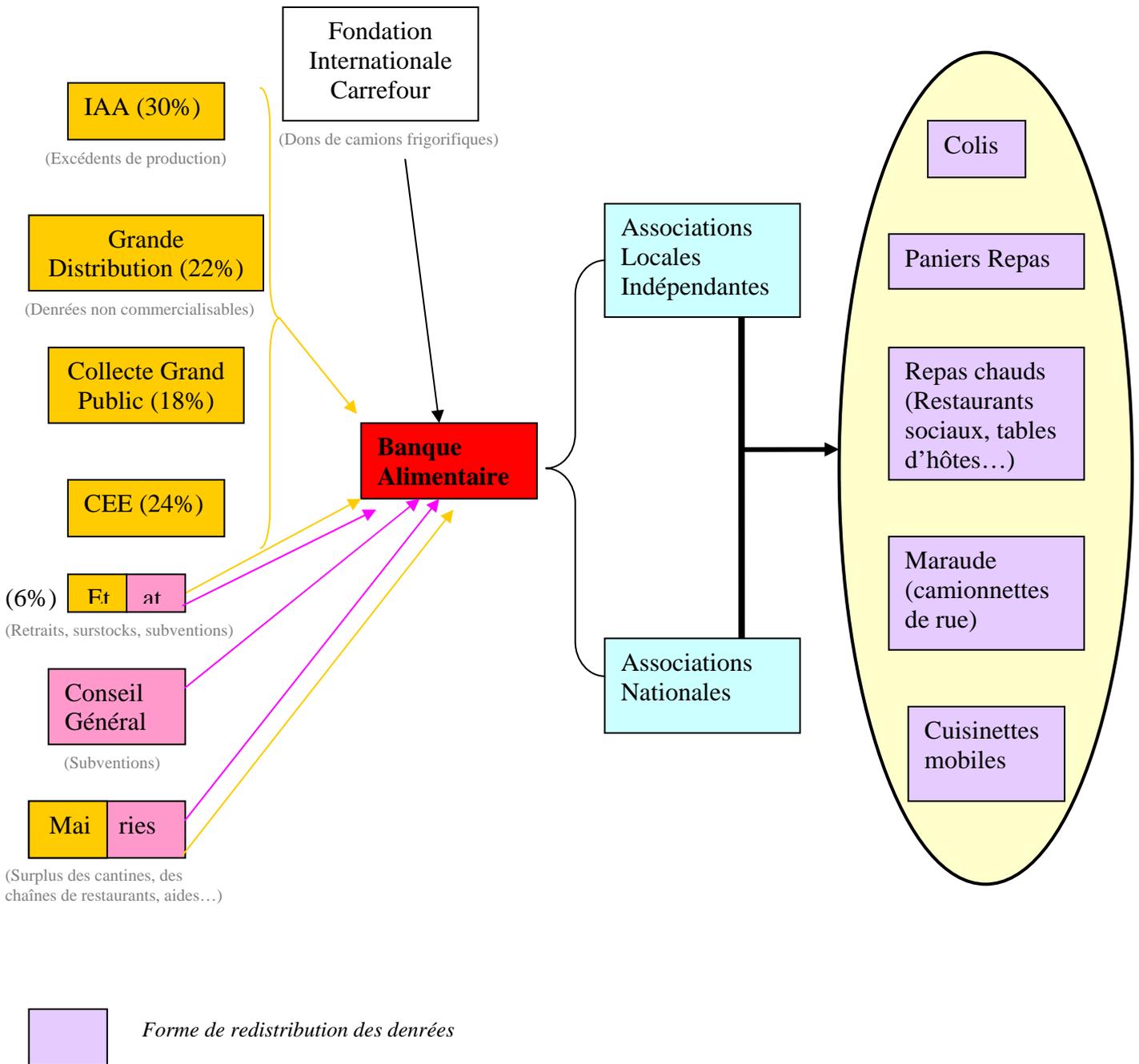
Annexe 2 : Les différents acteurs intervenant dans l'aide alimentaire



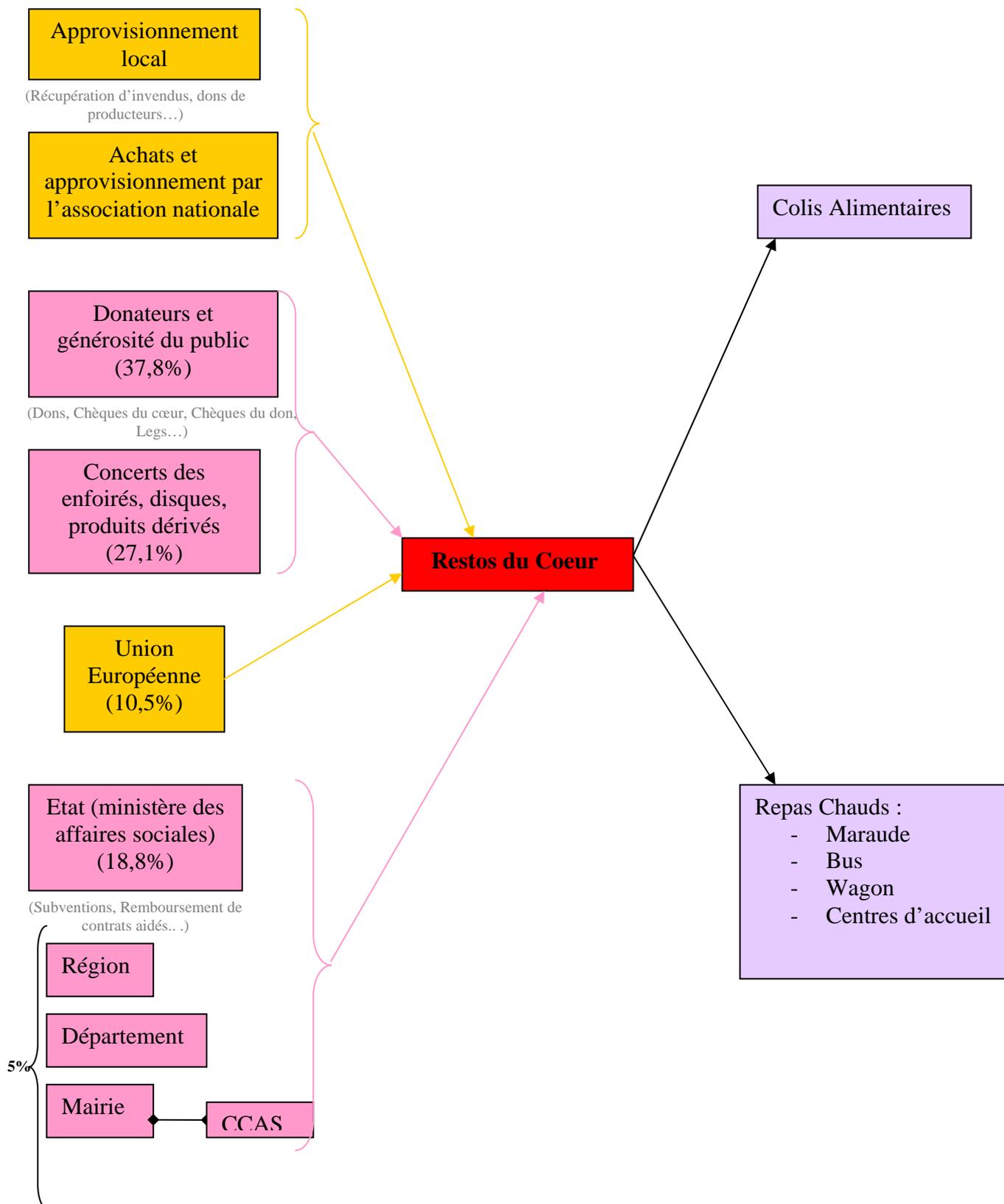
Légende :



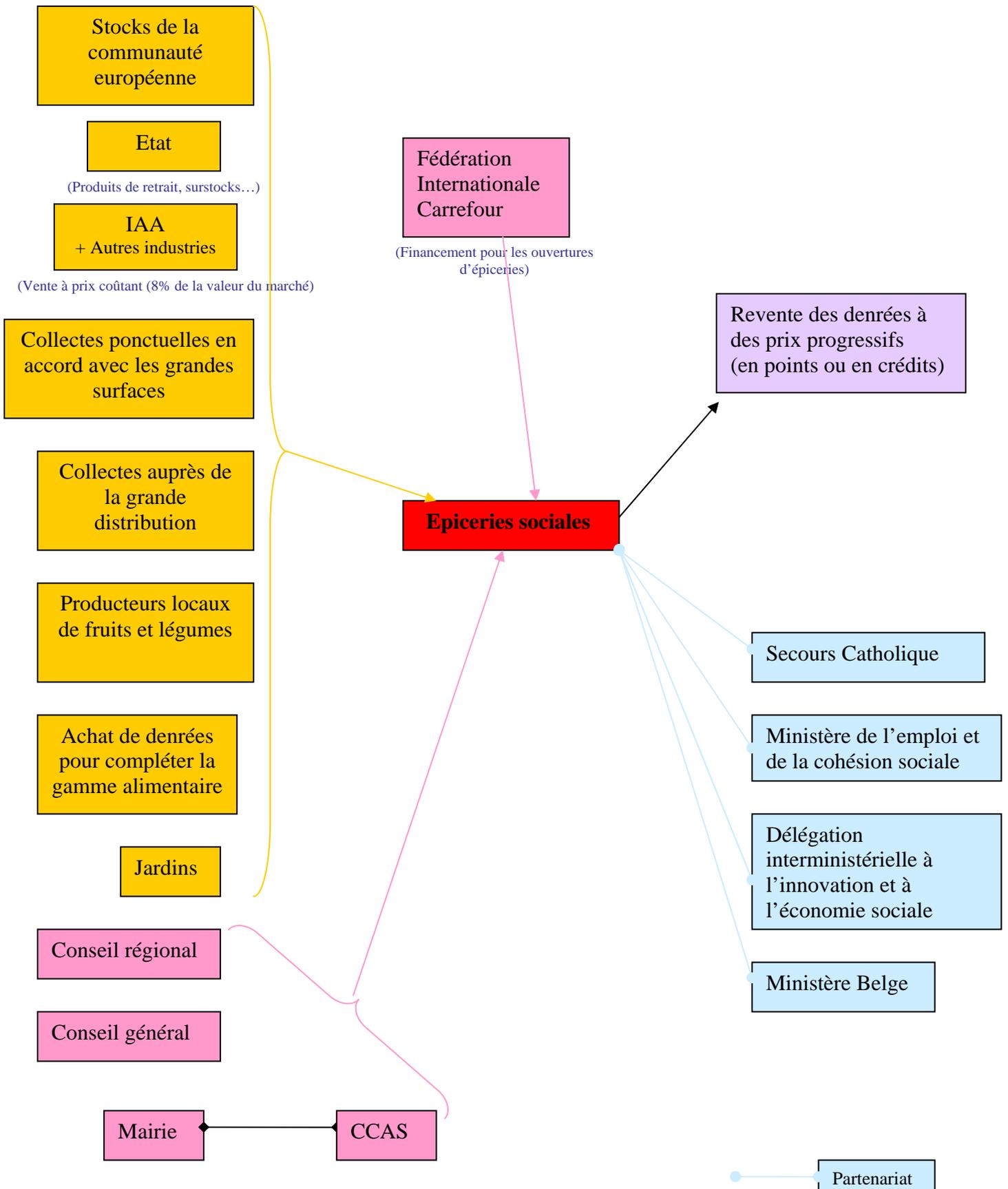
**Annexe 3 : fonctionnement de la banque alimentaire :
approvisionnement et redistribution des denrées**



**Annexe 4: fonctionnement des Restos du Cœur :
approvisionnement et redistribution des denrées**



**Annexe 5 : Fonctionnement des épiceries sociales :
approvisionnement et redistribution des denrées alimentaires**



Annexe 6 : Actions spécifiques du PNNS2

Les actions spécifiques du PNNS2 destinées aux populations défavorisées sont :

- **Agir directement pour permettre une réelle augmentation de la consommation de fruits et légumes et une alimentation plus favorable en :**
 1. instaurant pour les personnes défavorisées économiquement (titulaires de la CMU ou allocataires aux minimas sociaux), des coupons exclusifs (et non échangeables) de fruits et légumes frais (2 coupons de 5 € par mois, soit 10 € devant permettre un apport de l'ordre de 150 à 200 g de fruits et légumes frais par jour), dont la gestion serait confiée aux Caisses d'Allocations Familiales, et permettant l'achat de tout type de fruits et légumes dans les lieux de vente.
 2. réalisant des affiches des repères de consommation du PNNS et autres outils de communication adaptées aux différentes cultures et pour des personnes ayant des difficultés de lecture

- **Agir au niveau des structures d'aide alimentaire :**
 1. en augmentant la distribution des fruits et légumes (frais, en conserves ou surgelés, natures ou préparés) et de poissons en conserves dans les structures d'aide alimentaire,
 2. par l'approvisionnement en fruits et légumes frais des associations caritatives (via la récupération des produits faisant l'objet d'un retrait),
 3. par le développement de partenariats avec les producteurs et distributeurs de fruits et légumes,
 4. par la fabrication dans des ateliers aidés de soupe de légumes destinées exclusivement au circuit des banques alimentaires,
 5. par la mise à disposition par des entreprises non alimentaires locales de moyens logistiques (camions, chauffeurs...) permettant les distributions,
 6. en aidant les associations d'aide alimentaire à avoir accès à des capacités de stockage de froid négatif ou positif,
 7. en réalisant un outil facile d'utilisation permettant de quantifier la qualité nutritionnelle des paniers alimentaires confectionnés sur les sites à partir des aliments disponibles,
 8. en réalisant un module de formation portant sur les recommandations du PNNS, les conséquences de la précarité, les objectifs nutritionnels d'une aide alimentaire permettant à chaque association d'assurer la formation de ses bénévoles,
 9. en réalisant un document simple énonçant les recommandations du PNNS, destiné à être remis aux bénéficiaires de l'aide alimentaire et permettant de nouer un dialogue entre celui qui distribue l'aide alimentaire et celui qui la reçoit,
 10. en fournissant aux structures d'aide alimentaire, l'aliment « de rue » enrichi « Vitapoche », à destination exclusive des personnes sans domicile fixe.

Glossaire

A

AMAP : Association pour le Maintien d'une Agriculture Paysanne
ANDES : Association Nationale de Développement des Epiceries Sociales

C

CCAS : Centre Communal d'Actions Sociales
CES : Centre d'Examen de Santé
CETAF : Centre Technique d'Appui et de Formation de centre d'examen de santé
CPAS : Centre Public d'Action Sociale

D

DLC : Date Limite de Consommation

E

EPICES : Evaluation de la Précarité et des Inégalités de Santé pour le Centre d'Examen de Santé

F

FFBA : Fédération Française des Banques Alimentaires

G

GMS : Grandes et Moyennes Surfaces

I

INC : Indice de Masse Corporelle
INCA : Institut National du Cancer
INSEE : Institut National des Statistiques Economiques
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

O

ONS : Office National des Statistiques
ONU : Organisation des Nations Unies

P

PNNS : Programme National Nutrition Santé

U

UNCCAS : Union National du Centre d'Examen de Santé

Z

ZEP : Zone d'Education Prioritaire

Bibliographie

1. ANDES, un réseau solidaire <http://epiceries.solidaires.free.fr/>
2. Alimentation Enfant Adolescent Obésité Milieu Scolaire », Education Santé, février 2005
3. Alimentation sous surveillance », Metro, Lille 12 février 2007, n° 664 n° 198,
4. Alimentation et précarité, CERIN, n°2 juillet 1998
5. « *Alimentation et précarité : mise en place d'un réseau d'éducation pour la santé* »
Compte rendu d'une expérience pilote de prévention nutritionnelle –
URL :<http://www.inra.fr/esr/publications/cahiers/pdf/michaud.pdf?PHPSESSID=501bb03c9779fbab6f6cce9673bee285>
6. ANCELLIN R., « *Dites-moi ce que vous mangez...* », Observatoire des consommations alimentaires, traitement Credoc, 1996
URL :<http://www.cndp.fr/Themadoc/besoins/grosplan.htm>
7. ANDRIEU E., CAVAILLET F., LHUISSIER A., MOMIC M., REGNIER F.,
« *L'alimentation comme dimension spécifique de la pauvreté, Approches croisées de la consommation alimentaire des populations défavorisées* » - 2005
8. A paris, une poussée de « jardins partagés »
<http://www.place-publique.fr/article589.html>
9. *Avis sur l'exclusion sociale et l'alimentation*, CNA n°34, séance du 22/01/02
10. Bien se nourrir sans trop dépenser : savoir choisir ses aliments, Alimentation et Précarité, CERIN, bulletin de liaison trimestriel ; n° 31 Octobre 2005
11. CAIVAILLET F., DARMON N., LHUISSIER A., REGNIER F., « *L'alimentation des populations défavorisées en France* » synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel, 2006
12. CAIVAILLET F. et al, Alimentation de populations défavorisées en France, Document de travail n°04-9
13. Calendrier des sciences sociales, Formes et figures de la précarité,
<http://calenda.revues.org/nouvelle7505.html>
14. CASALIS Y. Garrigues casse l'isolement, message n°590 Avril 2005 P8-P9
15. Charte de mécénat Nestlé France, les points clés
<http://www.nestle.fr/NR/rdonlyres/F82991E8-84B2-4487-BFC1-18348DC23EAB/0/CHARTEMECENATSEPT05.pdf>

16. CODES, Comité départemental d'éducation pour la santé des Yveline, Approche thématique
Rubrique Précarité
http://www.cyes.info/themes/precarite/historique_precarite.php
17. DARMON N., *Comment et pourquoi le prix des aliments influence les choix alimentaires ?* 5^{ème} Atelier de Nutrition de l'Institut Pasteur, Lille, 5 décembre 2006.
18. DARMON N., « *L'aide alimentaire en France : Constats et propositions* »--
Université d'été de l'INRA 2006 -
URL : <http://sante.nouvelobs.com/Site/actu.asp?ID=4196&Rub=Congr%C3%A8s>
19. DARMON N., « *Alimentation et précarité* », Colloque sur l'Alimentation de qualité pour tous, Lille, 13 Octobre 2004
20. [DU CLOUX M.](http://www.web.order.medecin.fr/rapport/precarite.pdf), *Rôle du médecin face à la précarité*
<http://www.web.order.medecin.fr/rapport/precarite.pdf>
21. Erudit, *La sécurité alimentaire à l'agenda politique québécois*,
<http://www.erudit.org/revue/ss/2003/v50/n1/006919ar.html>
22. Etudiants, les nouveaux visages de la précarité alimentaire, Alimentation et précarité, CERIN n° 25 avril 2004
23. FAVENNEC Y., Filière de production et qualité nutritionnelle des aliments,
http://www.agriculture.gouv.fr/spip/IMG/pdf/favennec_nutrition_definitif_061122.pdf
24. Fédération française des banques alimentaires
<http://www.banquealimentaire.org/>
25. GUELAUD C., BARROUX R. *La une*, *Le Monde*, 24 Novembre 2006
26. Impact de la publicité télévisée alimentaire chez les enfants des familles précaires, *Alimentation et Précarité*, CERIN, bulletin de liaison trimestriel ; n° 20 Janvier 2003
http://www.cndp.fr/Themadoc/besoins/_grosplan.h
27. LECERF J.M., « *les habitudes alimentaires et apports nutritionnels des personnes en situation de précarité en France* », Médecine et Nutrition : Précarité en France, 2003, Volume 39-n°3
28. LECERF J.M., « *Obésité et précarité, pourquoi y a-t-il un lien ?* », 5^{ème} ateliers de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille, Lille, 5 décembre 2006
29. Legifrance le service public de la diffusion du droit
<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANX0300055L>

30. LEMAIRE, VOLATIER, Avis sur l'exclusion sociale et alimentations
http://www.agriculture.gouv.fr/spip/IMG/pdf/avis_34p.pdf
31. « Les apports nutritionnels conseillés en macro- et micro-nutriments pour la population française »
URL :http://www.afssa.fr/ouvrage/fiche_explicative_ANC.html
32. Maillot M *et al* Le coût et la qualité nutritionnelle des groupes d'aliments quelle hiérarchie ?, *Cah. de nut diét.*, Février 2006, 41.
33. MESSIANT J. « Traditions culinaires de l'Houtland », presse Flamande ; 1990
<http://www.inra.fr/esr/publications/cahiers/pdf/michaud.pdf?PHPSESSID=501bb03c9779fbab6f6cce9673bee285>
34. MONCEAU C. *et al*. La consommation alimentaire depuis quarante ans, INSEE n° 846 Mai 2002
http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ip846.pdf
35. MOULIN J.J., BONTE D., Comment évaluer la précarité pour une personne donnée ? Le score EPICES, Alimentation et nutrition chez les personnes en situation de précarité, 5^{ième} Atelier de Nutrition de l'Institut Pasteur, Lille, 5 décembre 2006.
36. MSN action solidaires-coup de cœur- les jardins ont du cœur
<http://actionssolidaires.msn.fr/Decouvrir/CoupDeCoeur/jardinsvid.asp>
37. Obesity Diet, L'Obésité dans les pays en développement : un fléau naissant, le 26 février 2007 URL :<http://www.obesity-diet.com/sur-et-sous-alimentationregimes-inadaptesstructure-alimentaire-L1-D11-N126.html>
38. Observatoire des inégalités, Les minima sociaux en France
www.inegalites.fr/spip.php?article444&id_mot=30
39. Portail fédéral de Belgique, *En quoi consiste l'aide sociale à charge du CPAS ?*,
<http://www.belgium.be/eportal/application?languageParameter=fr&pageid=conten tPage&docId=37365>
40. « Près de 6 millions d'obèses en France », *Le cuisiner*, novembre 2006, n°111
41. Progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, ENSP 1987
42. QUINCHARD S., « *Obésité et développement* », *Le magazine info*, le 20 juin 2005, *Le magazine.info* URL :<http://www.lemagazine.info/spip.php?article290>
43. Rapport pauvrette 2005-2006
44. Restos du Cœur : www.restosducoeur.com

45. SANTOS I., « *De la malnutrition à la surnutrition* », Le 31 octobre 2003
URL :<http://www.radiofranceinternationale.fr/fichiers/MFI/ScienceTechnologie/1064.asp>
46. UNCCAS, l'union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale <http://www.unccas.org/>

Résumé

En France, la précarité, qu'elle soit liée à l'accès aux soins, au logement, ou à l'alimentaire, a toujours existé. Cependant, la prise de conscience de la précarité alimentaire fut tardive et les solutions entreprises, avec plus ou moins de succès, semblent de nos jours insuffisantes et peut-être mal adaptées. L'Etat, les nombreuses associations, et certains industriels gèrent tant bien que mal cet état de fait. L'utilisation des médias contribue à diffuser des solutions mais également à renforcer l'effet de mode. Il apparaît indispensable d'éduquer la population en difficulté, d'apporter une solution de gestion nutritionnelle et budgétaire. A lui seul, l'assistanat ne suffira pas à enrayer ce fléau.

Mots clés : précarité, précaires, alimentation, équilibre nutritionnel, solutions, services sociaux, associations, médias, Etat

Abstract

In France Precariousness related to food, housing, health care has always existed. But the awareness of the food precariousness was late, and the solutions proposed and applied with more or less success seems nowadays ineffective and wrongly adapted. The State, numerous associations and some industrials struggle to deal with such a situation. The media way to spread the solutions and strengthen fashion effect. It seems indispensable to educate the target population touch by the issue, and to bring a nutritional gesture and budget response. The functioning help system won't be sufficient to stop that problem.

Key words : precariousness, precarious, food supply, nutritional balance, solutions, social services, associations, media, State