

# **L'alimentation des populations modestes et défavorisées Etat des lieux dans un contexte de pouvoir d'achat difficile.**

Dominique POISSON<sup>1</sup>

*« La théâtralité du repas souligne la spécificité des rôles de chacun en contribuant à les mettre en scène de manière relativement ostentatoire. »  
Jacques Barou, Directeur de recherche au CNRS*

Comment vivre et se nourrir avec 1000 euros par mois pour deux ? Peut-on parler d'un modèle alimentaire propre aux foyers les plus modestes ? Les choix alimentaires sont-ils différents de ceux des catégories sociales plus aisées ? Un budget alimentaire faible implique-t-il mécaniquement des effets négatifs pour la santé ? Formulé autrement, les pauvres sont-ils en moins bonne santé que les riches du fait de choix alimentaires moins appropriés ? Le dogme des trois repas par jour est-il encore applicable quand la souffrance psychique s'ajoute aux difficultés économiques ? Qu'est-ce que l'aide alimentaire ? Où la trouve-t-on ? Qui la demande ? Les liens entre alimentation, revenus, santé et vie sociale sont complexes et les interactions entre ces facteurs nombreux et multidirectionnels. Cet article cherche à réaliser un état des lieux des comportements alimentaires des groupes sociaux défavorisés et de leur évolution à l'heure où la baisse du pouvoir d'achat est au cœur des débats. Notre propos laissera en dehors du champ d'étude les populations en situation complète d'exclusion (Sdf) et inclura les classes moyennes inférieures plutôt tirées vers le bas de l'échelle des revenus dans la conjoncture actuelle (Bigot, 2007).

Cet article repose sur les résultats de la recherche publiés dans des domaines scientifiques (médecine, nutrition, sciences humaines, économie, psychologie *etc.*) d'une part ; sur les observations de terrain, enquêtes et essais d'intervention à petite échelle et sans protocole réalisés par des professionnels de santé et du secteur social (médecins, diététiciens, psychologues, conseillers en économie sociale et familiale, travailleurs familiaux) et des associations caritatives, d'autre part. Ces travaux sont menés auprès d'échantillons qui ne peuvent être considérés comme représentatifs de la population. Toutefois, ils reflètent une grande diversité de situations et donnent une idée généralement assez juste de la réalité économique et sociale. Ils représentent ainsi une source d'informations non négligeable qui complète celle issue des revues à comité de lecture.

## **Pauvreté : les populations concernées**

La pauvreté est une notion relative. Elle dépend de la richesse nationale, varie dans le temps et d'un pays à l'autre. Elle n'a pas le même sens dans un pays occidental doté d'un système social qui permet de faire face aux situations d'urgence et dans un pays où la population souffre de la faim de façon récurrente comme le Sierra Leone où la sous-nutrition progresse.

### La mesure du seuil de pauvreté

Un individu est considéré comme pauvre lorsque ses ressources sont inférieures au seuil de pauvreté. En France, ce seuil est déterminé par rapport au revenu médian qui

---

<sup>1</sup> Responsable du programme Alimentation, Santé et Budget du CNIEL (Centre National Interprofessionnel de l'Economie Laitière)

partage la population en deux : une moitié dispose d'un revenu supérieur, l'autre d'un revenu inférieur. En 2006, le revenu médian annuel est de 17 600 €, soit 1 466 € mensuel (Goutard, 2008). L'Insee utilise pour référence le seuil de pauvreté à 50 % du revenu médian même si elle privilégie aujourd'hui celui à 60 % pour se rapprocher des données d'Eurostat et des autres pays européens. Un arbitrage qui n'est pas sans conséquences selon Jacques Freyssinet, Professeur émérite à l'Université Paris I, membre de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale : « *il n'y a aucun argument scientifique pour trancher (entre ces différents taux) mais il faut être conscient de l'impact du choix. En France, par exemple, le passage d'un seuil de 40 à 50%, puis de 50 à 60% amène, chaque fois, un doublement des populations concernées.* » Notons qu'en France, le revenu médian a presque doublé entre 1970 et 2004, le seuil de pauvreté également.

En France, le seuil de pauvreté correspond à des ressources mensuelles allant de 681 € à 817 € par personne (Tableau 1). Environ 6 à 12 % de la population vit avec des revenus égaux ou inférieurs au seuil de pauvreté, selon les seuils retenus, soit entre 3 et 7 millions de personnes. La pauvreté touche 30 % des familles monoparentales essentiellement constituées d'une mère avec ses enfants.

Le seuil de pauvreté est un montant qui paraît faible pour un mode de vie européen dans une société de consommation mais relativement élevé eu égard au niveau de vie des pays de grande pauvreté. En Suisse, par exemple, 1 million de personnes soit 14 % de la population vit avec des revenus au niveau du seuil de pauvreté selon l'association Caritas.

Seuil en % du revenu médian <sup>1</sup>	Montant	Population concernée	% de la population française
Taux à 50 %			
2005	681 €	3,7 millions	6,3 %
2006	733 €	4,2 millions	7,1 %
Taux à 60 %			
2005	817 €	7 millions	12,1 %
2006	880 €	7,8 millions	13,2 %
Montant du RMI en 2008 <sup>2</sup>	447 €		

**Tableau 1 : Les seuils de pauvreté à 50 et à 60 % du revenu médian**

Sources :<sup>1</sup> La France en faits en chiffres 2007 Données 2005 [www.insee.fr](http://www.insee.fr) -

Les niveaux de vie en 2006. Insee Première 2008 n°1203.

<sup>2</sup> CAF

### Les autres indicateurs de la pauvreté

A cette approche monétaire, on peut ajouter une approche sociale qui tient compte des indicateurs spécifiques : réseau social, sentiment de restrictions, pratiques culturelles, possession d'actifs, équipement du foyer, perception de l'évolution de son niveau de vie. Le Credoc (Bigot, 2007) distingue ainsi trois groupes de populations : les hauts revenus (20 % de la population), les bas revenus (20 %) et les classes moyennes situées en position médiane qui représentent les 60 % de la population restante. Sa définition, « *un groupe social aux délimitations imprécises* », ne fait pas consensus. La classe moyenne fait-elle partie des groupes sociaux défavorisés ? Oui en partie, selon le Credoc, car elle a globalement le sentiment de se détacher des plus hauts revenus et de se rapprocher

des plus bas. Cette évolution observée depuis 25 ans s'expliquerait moins par un déclin réel que par la perception d'un écart se creusant vis à vis des plus aisés.

Selon le « Tableau de bord » présenté en mai 2008 par Martin Hirsh, Haut commissaire aux Solidarités Actives, on pourrait compléter la mesure actuelle de la pauvreté par des indicateurs concernant le logement, l'emploi (taux de travailleurs pauvres), l'éducation (taux de personnes quittant l'enseignement sans diplôme) ou la santé (taux de dents cariées chez les adolescents de groupes sociaux défavorisés, nouveau « marqueur » social).

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) consiste à cumuler revenus du travail et allocations pour inciter au retour à l'emploi. Le RSA devrait se généraliser en 2009 et se substituer aux quatre principales allocations : RMI, allocation de parent isolé (API), Allocation de solidarité spécifique (ASS) et Prime pour l'Emploi (PPE). En 2008, le montant du RMI est de 447 euros maximum pour une personne seule, soit environ la moitié du seuil de pauvreté.

### L'insécurité alimentaire

Dans les groupes défavorisés, les plus vulnérables vivent dans l'insécurité alimentaire ou *food insecurity* définie par la FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) comme « l'impossibilité ou la peur de ne pas avoir accès à tout moment à une alimentation suffisante, saine et nutritive ».

Aux Etats-Unis, par exemple, plus de 11 millions de foyers vivent dans l'insécurité alimentaire avec des conséquences souvent sévères tant sur le plan physique que psychique (Carlson, 1999 ; Alaimo, 2001 ; Poisson, 2003). Parmi eux, 1 à 2 % connaissent réellement la faim. La notion d'insécurité alimentaire définie et utilisée par les pays anglo-saxons n'est pas reconnue en France.

### Un groupe hétérogène

Quelle que soit l'approche retenue, les groupes sociaux défavorisés forment un ensemble hétérogène : familles monoparentales, le plus souvent des mères seules avec enfants (30 % de ces familles sont confrontées à la pauvreté) (Goutard, 2006) familles surendettées (712 000 ménages en 2008 selon la dernière enquête de la Banque de France sur le surendettement), salariés insérés dans le monde du travail (CDD, CDI à temps partiels imposés, travailleurs saisonniers), chômeurs, retraités, populations migrantes, familles vivant à l'hôtel ou dans des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), demandeurs d'asiles, réfugiés politiques, étudiants, jeunes entre 18 et 25 ans en attente de RMI. Des situations très diverses compliquant la prise en charge par les professionnels et les associations.

### L'étude Abena

L'étude ABENA (Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire), première étude réalisée auprès de cette cible, a été lancée en 2004-2005 dans le cadre du lancement du Plan Alimentation Insertion (PAI). Le manque de données concernant l'alimentation des populations défavorisées avait alors été mis en lumière, les données disponibles ne concernant que la population générale. L'étude Abena a été réalisée par des chercheurs d'organismes de recherche publics (INSERM, Institut de Veille Sanitaire, CNAM...) et de Centres d'examen de santé. Cette étude s'est intéressée à l'alimentation des personnes de faible statut socio-économique et plus spécialement celles faisant appel à l'aide alimentaire. Elle a été réalisée dans 35 structures d'aide

alimentaire de quatre zones urbaines de France, auprès de 1000 personnes qui ont répondu à un questionnaire. Cette enquête comporte un volet d'épidémiologie nutritionnelle et un volet socio-anthropologique :

- Le volet épidémiologique étudie les consommations alimentaires de ces populations et leur statut nutritionnel. Elle montre une relation significative entre le statut socio-économique et la qualité de l'alimentation, l'alimentation étant en général moins bénéfique à la santé dans les populations modestes. Ce volet fait ressortir un état nutritionnel défavorable dans les groupes étudiés, notamment une prévalence de l'obésité deux à trois fois supérieure dans ces groupes par rapport à la population générale.

- Le volet socio-anthropologique a analysé les conditions de vie des bénéficiaires de l'aide alimentaire pour comprendre les usages de l'aide alimentaire, la dimension structurante ou non des liens sociaux et familiaux et leur place dans l'économie familiale, et compléter l'approche épidémiologique.

<http://www.invs.sante.fr/>

## **Le budget alimentation**

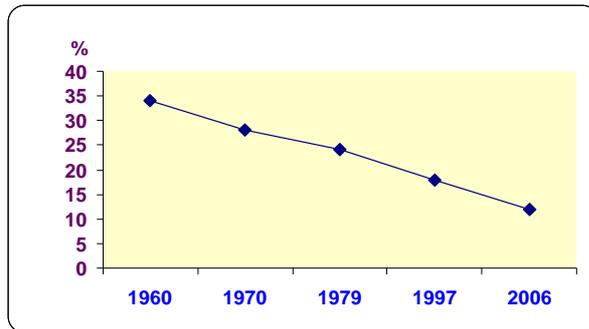
Les dépenses d'alimentation sont-elles fonction des revenus ? Evoluent-elles avec le temps et le pouvoir d'achat ? En moyenne, la part des dépenses consacrées à l'alimentation baisse régulièrement depuis 50 ans : 25 % du budget en 1960 et 12 % en 2006 (Besson, 2008).

En 1979, selon l'INSEE (Bellamy, 2007), les dépenses alimentaires exprimées en pourcentage du budget familial représentaient 35 % du budget des ménages les plus modestes et 18 % du budget des plus aisés, soit un écart de 17 points. En 2006, l'écart entre riches et pauvres s'est atténué et n'est plus que de 4,5 points.

Cependant, si le poids de l'alimentation dans les budgets des différents groupes sociaux tend à s'uniformiser, ce poste reste d'autant plus élevé que le niveau de vie du ménage est faible. Pour les plus pauvres, l'alimentation représente en moyenne 25 % des dépenses (FFBA CSA 2008) mais peut atteindre 40 à 50 % pour les plus faibles revenus (Bellamy, 2007 ; Durand-Gasselien, 2000 ; Combris, 2006). Un pourcentage important qui représente en réalité un budget alimentaire quotidien faible : dans l'étude Abena (Bellin-Lestienne, 2007) qui concerne des populations en grande difficulté, les dépenses alimentaires moyennes sont estimées à 70 euros par personne et par mois, soit environ 2,60 € par jour.

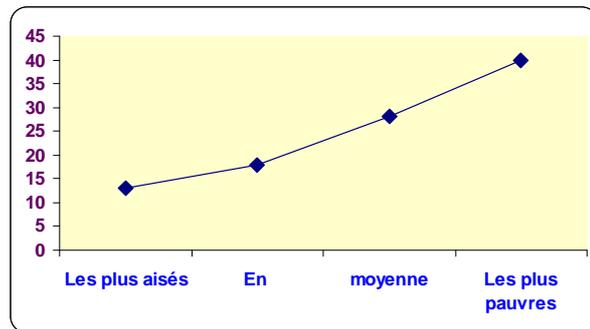
La part du budget alimentation baisse régulièrement depuis cinquante ans. Mais on peut se demander si la hausse des prix alimentaires qui, depuis la fin 2007, contraint les ménages à dépenser plus pour se nourrir, n'aura pas à terme un impact sur cette tendance.

La part de l'alimentation dans le budget des ménages est en baisse depuis 1960



Sources : Insee

Mais elle reste élevée dans les foyers modestes (jusqu'à 40 % du budget)



Roux, 1999 ; Combris, 2006

Tableau 2 : Evolution des dépenses d'alimentation dans le budget des ménages

Selon une enquête Insee (Bellamy, 2007), le poste « communication » augmente d'ailleurs plus vite dans les ménages modestes depuis les années 1980, notamment du fait de la généralisation du téléphone portable. A tel point qu'en 2007, ce n'est plus l'alimentation mais les « communications » qui sont considérées comme un bon indicateur de niveau de vie des ménages. D'où ce paradoxe : face à la concurrence de produits *high tech* jugés essentiels dans une société de consommation et d'image malgré un prix élevé, l'alimentation est aujourd'hui une variable d'ajustement alors qu'elle répond à un besoin vital.

## L'aide alimentaire

### Définition

L'aide alimentaire est une aide sociale en nature versée sous différentes formes : distribution de colis (79%), autorisation d'accès à l'épicerie sociale (14%), repas (8%), collations dans la rue. (FFBA-CSA, 2008). Non monétaire, l'aide alimentaire représente cependant un soutien financier non négligeable. Une de ses principales caractéristiques est qu'on n'y a pas recours spontanément. La requête initiale auprès des services publics est toujours d'un autre ordre, en général une demande financière ou matérielle : emploi, RMI, logement, régularisation, demande d'argent ponctuelle ....

Quelle démarche effectuer pour demander l'aide alimentaire ? Les personnes accueillies sont généralement orientées par les travailleurs sociaux ou par la mairie et dans certains cas, moins fréquents, s'inscrivent dans les associations de leur propre chef.

Submergés de demandes d'aide d'urgence, les services sociaux orientent ainsi les publics vers des associations. « *J'avais demandé de l'aide pour rétablir un peu mon découvert bancaire et payer une partie de la facture de téléphone. On m'a envoyé là, je savais que ça existait* » (Enquête sociologique FFBA, 2004). L'aide alimentaire est donc une réponse par défaut, une aide économique accordée pour gérer les situations d'urgence, prévue pour une courte durée mais qui peut se prolonger des années.

Ces aides sont gratuites pour les colis et payantes dans les épiceries sociales où les produits sont vendus au maximum 10 % de leur prix réel pour éviter le développement de situations d'assistance. Pour favoriser l'insertion sociale, une participation sous forme d'aide matérielle peut aussi être demandée aux familles bénéficiaires (rangement, transport...) en fonction des besoins de l'épicerie et des aptitudes des intéressés.

## Demandeurs de l'aide alimentaire : nombre et profils

En France, le nombre de personnes ayant recours à l'aide alimentaire varie selon les sources : 0,8 million selon les Banques Alimentaires, 2 millions selon l'INPES, 3 millions selon le Ministère du Logement et de la Ville en charge de la lutte contre l'exclusion. Des différences pouvant s'expliquer par les difficultés qu'ont les associations distribuant l'aide alimentaire à recenser les bénéficiaires et l'absence d'outils de mesure à l'échelon national.

Une enquête (FFBA-CSA, 2008) montre la variété des profils des demandeurs : salariés (15%), chômeurs à la recherche d'un emploi (10 %), retraités (16%), mères isolées, familles surendettées, jeunes en quête d'un premier emploi, étudiants, RMIstes, demandeurs d'asile, réfugiés politiques...

Il convient de souligner que les 15 % de demandeurs salariés, même s'ils sont insérés socialement et dans le monde du travail, ont des revenus insuffisants pour subvenir à leurs besoins et ceux de leur foyer. (FFBA-CSA, 2008).

Sur le plan familial, la moitié des personnes accueillies vivent seule sans enfants ; presque une personne sur quatre est chef de famille monoparentale. Selon l'Insee, 25 % des familles monoparentales sont touchées par la pauvreté. Contrairement aux couples, ces familles n'ont qu'un revenu tout en ayant des enfants à charge. D'un point de vue sociologique, les demandeurs sont généralement de milieu modeste, ouvriers ou employés mais les cadres ne sont pas absents. Une large majorité a ou a occupé un emploi pour une durée moyenne de 14 ans même s'il faut relever le caractère instable de ces emplois avec une trajectoire professionnelle descendante (CDD, intérim, licenciements répétés...). Trois sur dix ont le bac. La plupart des personnes aidées a un domicile et dispose même pour 67 % d'un logement de façon durable. 24 % sont hébergées à l'hôtel ou en foyer. 72 % ont la nationalité française, 28 % sont d'origine étrangère. Certains ont recours de façon provisoire à l'aide alimentaire ; d'autres, plus de la moitié, depuis un an ou plus. La région Ile-de-France a des caractéristiques spécifiques : population aidée plus jeune (42 % a moins de 18 ans), 58 % sont de nationalité étrangère dont la moitié est originaire d'un pays hors Union Européenne. Un tiers n'a pas de logement.

Pour les bénéficiaires, demander l'aide alimentaire est une démarche difficile associée à des sentiments de honte ou d'injustice, « *un malaise profond, presque une perte d'identité* ». On rencontre d'ailleurs souvent des femmes dans les files d'attente des centres sociaux ou des épiceries sociales. « *Moi, je suis une femme. Mon orgueil, je l'ai mis de côté. Mon mari, c'est un homme. Pour lui, c'est comme s'il allait en enfer* ». Parmi les demandeurs, le nombre de femmes seules avec enfants est en augmentation du fait de ruptures ou séparations en hausse également. « *En instance de divorce, je n'ai droit à aucune aide. Je ne peux pas travailler parce que les enfants sont très choqués.* » (FFBA, 2004)

Selon l'enquête FFBA-CSA 2006, les ressources moyennes des demandeurs sont de 760 euros et varient en fonction des structures d'accueil :

- Les épiceries sociales accueillent des familles à qui on demande une participation financière. Leurs revenus sont en moyenne de 807 euros par mois.
- Dans les associations ou structures d'aide alimentaire qui proposent des colis, les revenus moyens sont de 675 euros.
- Les hommes ou les femmes qui viennent prendre des repas chauds ne peuvent pas cuisiner du fait de conditions de logement très précaires. Leurs revenus moyens sont de 375 euros. Même s'ils varient du simple au double entre les trois groupes, ces revenus restent d'un niveau très faible.

A ressources économiques comparables (entre trois et cinq euros pour se nourrir par jour et par personne dans les situations les plus difficiles), l'aide alimentaire est utilisée soit comme complément, soit comme source exclusive d'approvisionnement et dans ce cas peut devenir une dépendance. Tout dépend alors des liens sociaux et familiaux. Leur impact a été étudié dans le volet socio-anthropologique de l'étude ABENA qui a mis en lumière leur effet structurant sur l'économie domestique des populations.

### Aide privée, aide publique

L'aide alimentaire est distribuée par les associations humanitaires dont on peut citer les principales : Fédération Française des Banques Alimentaires, Croix-Rouge Française, Secours Populaire Français, Restaurants du Cœur, Emmaüs, Comité Catholique contre la Faim, Action contre la Faim etc. Ces associations disposent de délégations régionales, départementales et locales généralement animées par des bénévoles. L'aide alimentaire est proposée par les associations sur la base de conventions de partenariat avec les organismes sociaux publics en particulier les Centres communaux d'action sociale (CCAS) qui sont des établissements publics communaux. C'est une aide privée qui n'a pas de caractère légal. Il faut ainsi distinguer l'aide alimentaire, qui n'est pas un droit, de l'aide sociale obligatoire. Celle-ci regroupe les différentes prestations (ou minima sociaux) versées par l'Etat, le Département et la Commune (CCAS) dans un système de répartition de compétences complexe, notamment depuis les lois de décentralisation de 1983. L'Aide sociale à l'enfance, aux handicapés, aux personnes âgées, le revenu minimum d'insertion (RMI) par exemple relèvent du Département. L'aide alimentaire est un exemple de la complémentarité pouvant exister entre l'action sociale publique et l'action privée même si, devant la montée des demandes d'aide - d'urgence ou non-, les associations ont parfois le sentiment de relayer l'Etat dans des conditions de plus en plus précaires.

### Provenance des aliments distribués dans le cadre de l'aide alimentaire

Les banques alimentaires collectent des produits auprès de cinq sources publiques et privées :

- Le Programme européen d'aide alimentaire (PEAD) qui représente 25 % de la collecte. La dotation 2008 est stable mais du fait des hausses de prix des aliments, les tonnages devraient baisser d'environ 10 %.
- L'Etat, avec une dotation qui représente 3,5 % de la collecte
- Les producteurs et industriels, dans le cadre de partenariats nationaux ou locaux avec le monde agro-alimentaire
- La grande distribution, hyper et supermarchés (29 % de la collecte)
- Les collectes nationales et de dons en nature du public (15% des produits)

(Source : FFBA, 2007)

### Programme Alimentation et Insertion

Les pouvoirs publics ont lancé en 2004 le Programme Alimentation et Insertion (PAI), un volet d'information nutritionnelle du Programme National Nutrition Santé (PNNS) ciblé vers les publics défavorisés. Ce programme financé par des partenaires privés pourrait être complété en 2009 par la mise en place d'un Programme d'Aide Alimentaire (fourniture de produits, logistique, information...), toujours avec le soutien d'industriels et d'organismes privés. Ce partenariat public-privé initié par Dominique Versini, poursuivi en 2008 par Christine Boutin, Ministre du Logement et de la Ville, en charge de la lutte contre l'exclusion, a pour objectif d'initier et favoriser des actions de solidarité face à la

hausse des prix des aliments et de l'énergie, sans mettre en œuvre de nouveaux financements publics.

## **Migrations et alimentation**

### Les migrations influencent l'alimentation

La migration influence considérablement l'alimentation, quel que soit le niveau socio-économique. Elle remet toujours en question l'organisation familiale et les modèles établis, surtout pour les migrations contraintes. Les chercheurs en ethnologie s'intéressent à ce sujet. « *Changer de pays provoque un bouleversement des habitudes dans l'approvisionnement, la préparation culinaire, la transmission de valeurs, une transformation des relations entre mari et femme, entre parents et enfants, une renégociation des rôles familiaux* » (Barou, 1997). Dans le nouveau contexte, qui décide du budget et fait les choix ? Qui fait les courses ? Qui a l'autorité pour prendre les décisions et les imposer aux enfants ? Qui introduit les innovations ? Quitter un pays et s'établir dans un autre environnement « *modifie les systèmes d'organisation socio-culturelle de l'alimentation, les logiques pratiques et symboliques, l'agencement plus ou moins harmonieux entre passé et présent, le maintien ou l'abandon d'habitudes (...) avec deux schémas principaux antinomiques, le repli identitaire ou l'assimilation indifférenciée* » (Calvo, 1982 et 1997). Entre les usages du pays quitté et ceux du pays d'accueil, les familles migrantes vivent dans une situation complexe. Elles doivent faire face à de nouvelles données, tant « *en ce qui concerne les aliments que la manière de les apprêter et de les consommer* » (Barou) et gérer des contradictions entre les divers modèles de référence.

La migration forcée économique ou politique plonge les individus et les familles dans des situations précaires en particulier quand elles sont accompagnées de déclassement socioprofessionnel. C'est donc le revenu et le niveau d'éducation qui vont conditionner les nouvelles pratiques alimentaires et favoriser plus ou moins rapidement les mutations et les adaptations.

### Habitudes alimentaires de certaines populations d'origine africaine

Pour Ferdinand Ezémbé, Docteur en Psychologie à l'Université Paris X et spécialisé dans les médiations interculturelles, tout dépend du pays d'origine. « *Les familles venant des grandes zones urbaines d'Afrique centrale ont plus d'expérience de la vie à l'occidentale. Ce sont elles qui souffrent le moins de déséquilibres alimentaires. Elles alternent une alimentation proche de celle de la société française avec des plats africains plus typiques. Les Congolais, à titre d'exemple, dont le mets de base traditionnel est réalisé à partir d'une farine de manioc, difficile à trouver en France, utilisent de la semoule de blé et mêlent à la pâte des épinards, de la viande ou du poisson. Les populations rurales, essentiellement originaires des zones sahéliennes d'Afrique de l'Ouest ont davantage de problèmes. Dans leurs pays, il y a peu de sucre, de viande et de poisson. En France, même si certaines de ces denrées restent coûteuses, elles découvrent un système d'abondance. La tentation est grande de manger gras et sucré. Les enfants dont les deux parents travaillent surconsomment les produits sucrés, sodas et autres chips. Leurs modes d'approvisionnement sont aussi porteurs de déséquilibres. En Afrique sahélienne, les femmes cultivent ce dont elles ont besoin pour faire la cuisine. En France, ce sont les hommes qui se chargent des courses, car les femmes venues via le regroupement familial parlent souvent très peu la langue et peinent à se débrouiller. Les hommes achètent chaque semaine la même*

*chose - un sac de riz, du sucre, de l'huile, du lait parfois, un mouton... Les femmes préparent des plats inspirés du mafé africain avec ces ingrédients, toujours les mêmes et ce à longueur d'année. Ce type d'alimentation à la fois monotone et trop riche est la source de problèmes de poids et des carences dues à la sous-consommation de légumes et de produits laitiers. Quant à la troisième typologie de migrants africains, dite d'aventuriers qui ont quitté des pays en guerre, c'est la plus défavorisée et il est difficile de définir ses modes alimentaires. Ces hommes et femmes adoptent généralement une alimentation de survie semblable à celle des autres populations très précarisées » (Ezembé, 2008).*

### Données chiffrées

La population immigrée représente 8,1 % de la population résidant en France en 2004 (IRDES, 2008). Quelle est la part des populations immigrées dans les groupes sociaux défavorisés ? Il existe peu d'études sur le sujet et les sources disponibles ne se recoupent pas totalement mais la réponse oscille entre 30 et 70 %. Selon une enquête, 28% des personnes accueillies dans les centres d'aide alimentaire sont d'origine étrangère (FFBA-CSA, 2006). Une enquête des Restos du Cœurs compte 70 % de Français et 30 % d'étrangers dont 17 % originaires du Maghreb principalement d'Algérie, 6 % d'Afrique Noire, notamment Angola, Cameroun, Congo, Guinée et Sénégal ; 3% des pays d'Europe centrale et orientale, Bosnie, Kosovo, Roumanie, Russie ; 3 % de la région Pacifique-Asie (Briche, 2008).

Le volet épidémiologique de l'étude Abena fournit des données sur le pays de naissance de populations demandant l'aide alimentaire : France 23 % ; Maghreb, 50 % ; autres pays d'Afrique, 15 %.

Enfin, dans l'étude ReVivre (Durand-Gassel, 1999) réalisée auprès de 55 familles demandant l'aide alimentaire, la moitié des familles est d'origine française.

Les observateurs de terrain et les associations caritatives sont témoins du désarroi des femmes d'origine étrangère bénéficiant de l'aide alimentaire qui ne connaissent pas les aliments distribués. « *Les spaghettis, on les fait cuire dans une poêle ?* » ; « *Courgettes, poireaux, choux, les légumes qu'on trouve ici sont beaux mais on ne sait pas les cuisiner* » ou qui n'ont pas appris « *à utiliser un couteau éplucheur* ». Certains auteurs (Rovillé-Sausse 1996, 2003), constatent que l'occidentalisation de l'alimentation se traduit alors par une consommation accrue de frites, pizza et soda. Ces aliments étant considérés par ces populations comme les vrais symboles de l'alimentation française, plus que les crudités ou le potage. On note également un abandon progressif à la seconde génération des plats traditionnels du pays d'origine. Manger des frites et des hamburgers et boire du coca sont perçus comme un moyen de s'occidentaliser et sont des signes d'adaptation. Les populations immigrées à faible revenu et faible niveau d'éducation se trouvent entre deux cultures : schématiquement, l'adaptation au « modèle » français se traduirait par une perte des habitudes alimentaires du pays d'origine et l'acquisition de nouvelles « règles » dont le grignotage, associé à une relative désorganisation de l'alimentation. (CERIN, 2003).

Dans les sociétés africaines, par exemple, « *les pratiques alimentaires sont loin d'être réduites à leur seule fonction nutritive mais plutôt le centre de l'expression et de la transmission de rôles familiaux* ». Les Africains ont du mal à comprendre le modèle français d'aujourd'hui axé presque seulement sur l'aspect nutritionnel sans transmission des règles de comportement et de politesse autour de la commensalité. Le partage de la nourriture est un acte qui tisse des liens sociaux. La perte des habitudes africaines sans l'acquisition de nouvelles règles perturbe les pratiques éducatives des parents. Les mères de familles immigrées cherchent à apprendre la cuisine française à la fois pour faire plaisir à leurs enfants et pour retrouver une certaine forme de pouvoir au sein de la

famille, celui qu'on attend d'une mère et qui est associée à la préparation des repas. (CERIN, 2006). Préparer le repas donne à la femme un rôle central dans le foyer, rôle qui passe également par le partage du repas, une priorité pour Pierrette Sombou, responsable associatif à Rouen qui ajoute « *Cuisiner n'est pas rétrograde. C'est autour de l'alimentation, par le repas, que se transmet le patrimoine culture, l'histoire familiale et l'éducation. Il ne faut pas sous-estimer le rôle majeur du repas* ». Des problèmes éducatifs liés à l'alimentation -qui d'ailleurs ne se limitent pas à ces groupes sociaux- sont une source d'inquiétude pour les parents. Les professionnels et associations s'efforcent d'apporter aide et soutien par exemple à travers des ateliers d'aide à la parentalité proposés par les épiceries sociales.

## Les consommations alimentaires des populations modestes

Quels sont les choix alimentaires des populations en difficultés économiques ? Existe-t-il des différences en fonction des revenus ? Aucune étude de grande ampleur n'a été réalisée sur le sujet. L'enquête CCAF du Credoc, étude française de référence sur les consommations des ménages, fournit des données sur l'alimentation en fonction des revenus. Mais les foyers les plus modestes n'y sont pas représentés en nombre suffisant pour qu'on puisse en tirer des conclusions ou établir des comparaisons. Le questionnaire auto-administré utilisé dans cette étude requiert un certain niveau d'éducation pour être rempli de façon exploitable, ce qui expliquerait aussi la faiblesse de l'échantillon des populations modestes. Cette réserve faite, l'étude CCAF met en évidence une légère sur-consommation de lipides, glucides simples et produits sucrés et une plus faible consommation de légumes dans les foyers défavorisés en comparaison avec les plus aisés.

Les autres données disponibles sur le sujet sont de natures diverses : des études françaises (Colaneri, 1995 ; Beun, 1997 ; Roux, 1999 ; Durand-Gasselin, 1999 ; Delestre, 2001 ; Caillavet, 2006 ; étude Abena, 2007) ; d'autres en majorité nord-américaines publiées dans la littérature scientifique ; des travaux et observations de terrain réalisés par des professionnels de santé et du secteur social (Dupé, 2006 ; Fontaine, 2006 ; Renaudin, 2006) enfin de publications des autorités de Santé Publique (Herberg, 2000 ; Lemaire, CNA 2002 ; INPES, 2005)

Malgré des méthodologies sensiblement différentes, ces travaux mettent tous en évidence deux aspects des consommations alimentaires propres aux foyers à revenus modestes : une sous-consommation de produits frais, fruits, légumes et produits laitiers par rapport aux recommandations nutritionnelles des autorités de Santé Publique ; une sur-consommation d'aliments gras/salés (pizzas, feuilletés, friands, panés, chips...) et gras/sucrés (gâteaux, viennoiseries, barres chocolatées). « *On mange plein de cochonneries, des chips, des gâteaux, des trucs sucrés* » (INPES, 2006).

L'étude Abena menée auprès de bénéficiaires de l'aide alimentaire montre pour les fruits, les légumes et les produits laitiers une distance entre les pratiques et les recommandations nutritionnelles (Tableau 3). Il en est de même pour le pain, les pommes de terre et les produits céréaliers, quoique dans une moindre mesure.

Groupes d'aliments	Fréquence	% de la population
Pain, pommes de terre, produits céréaliers	< 3 fois par jour	51,3
	<b>3 fois par jour</b>	<b>24,2</b>
	> 3 fois par jour	24,5

Fruits et légumes	< 3,5 fois par jour	<b>94,5</b>
	3,5 à 5 fois par jour	4,3
	<b>&gt; Cinq fois par jour</b>	<b>1,2</b>
Viandes, poissons, œuf	< 1 fois par jour	42,6
	<b>1 à 2 fois par jour</b>	49,4
	> 2 fois par jour	8
Produits laitiers	< 3 fois par jour	<b>89,4</b>
	<b>3 fois par jour</b>	<b>9,1</b>
	> 3 fois par jour	1,5

Source : Etude Abena

Tableau 3 : Fréquences de consommation alimentaire selon les repères de consommation du PNNS

On notera que l'étude Abena fournit des chiffres de fréquence de consommations uniquement pour les aliments appartenant à l'un ou l'autre des cinq groupes d'aliments du classement officiel du PNNS. Qu'en est-il des aliments transformés qui ne se rattachent ni à l'un ni à l'autre ? Dans quel groupe d'aliments, par exemple, classer une pizza, des chips, un croissant ou un feuilleté à la viande ? On peut regretter l'absence de données sur ces aliments transformés, qui en réalité, compte tenu de la hausse régulière des ventes de ces produits (Monceau, 2002 ; Besson, 2008) et de la baisse de leurs prix (Combris, 2006), constituent presque un « groupe d'aliments » à part entière bien que non reconnu officiellement. L'étude Abena précise à ce sujet que « *les apports en aliments gras et sucrés ou en boissons sucrées susceptibles de contribuer à l'installation d'un surpoids ou d'une obésité ne sont pas décrits. Le parti pris initial était de refléter les repères de consommation du PNNS, qui eux-mêmes ne sont pas chiffrés pour ces aliments* ».

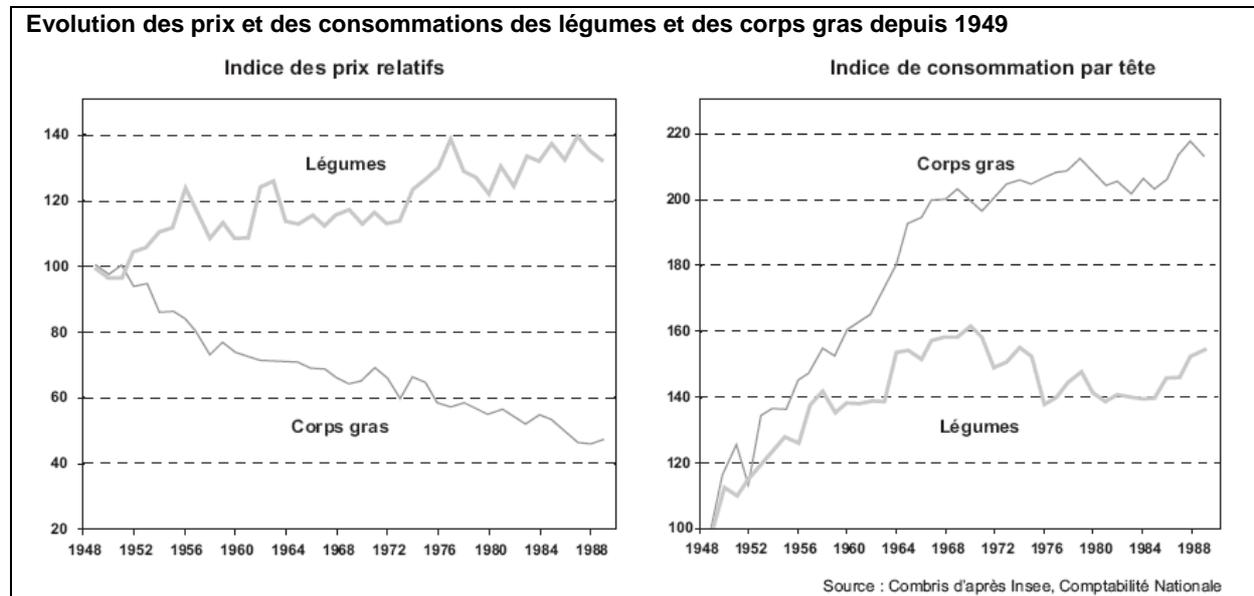
#### Junk food, des aliments gras à trop faible coût

Plusieurs études (Drewnowski, 2004 et 2005 ; Andrieu, 2006) mettent en lumière l'un des paradoxes des comportements alimentaires observés aujourd'hui dans la population générale et particulièrement dans les groupes sociaux défavorisés. Schématiquement, la densité énergétique d'un aliment est inversement proportionnelle à ses bénéfices nutritionnels et à son prix :

- Les aliments gras, sucrés et salés sont riches en énergie et en calories (*energy dense food*). Ils ont une forte densité énergétique, apportent peu ou pas de nutriments utiles à l'organisme. Ce sont des aliments « plaisir », appétissants, « valorisants » pour ceux qui les offrent. Prêts à consommer, ils ne nécessitent pas de cuisine. On conseille d'en limiter la consommation. Ils sont très (trop) bon marché. Leur consommation est en hausse.
- A l'opposé, les légumes apportent peu de calories et ont une densité énergétique faible (*nutrient dense food*). « Pas attirants » et « pas réconfortants », ils nécessitent un minimum de préparation et de cuisine avant d'être consommés. Ils contiennent des vitamines et minéraux indispensables et sont recommandés pour leurs bénéfices sur la santé. Ils coûtent cher. Leur consommation est en baisse.
- Entre les deux, les produits laitiers « *dairy products, a perfect balance* » représenteraient un juste milieu en termes de rapport qualité nutritionnelle/prix et qualité nutritionnelle /calories.

Le facteur prix expliquerait au moins partiellement ces phénomènes : un chercheur en économie (Combris, 2006) observe que le prix des fruits et légumes frais a augmenté

beaucoup plus que le niveau général des prix depuis 1949, alors que celui des corps gras en particulier et des sucres n'a cessé de diminuer. Les consommations ont évolué parallèlement mais en sens inverse.



D'après Combris P. Le poids des contraintes économiques dans les choix alimentaires. Cah Nutr Diét 2006;41(5):279-84. © 2006 SFN. Edité par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

### Déterminants psycho-sociologiques des choix alimentaires des groupes modestes

Il est généralement admis que le prix des fruits et des légumes est un frein à leur consommation mais d'autres facteurs sont à prendre en considération pour expliquer la préférence pour les aliments gras-sucrés-salés :

- **Lorsque l'environnement est défavorable et que les difficultés s'accumulent, les choix se portent spontanément sur les aliments gras et sucrés qui permettent de combler l'anxiété ou le manque affectif.** Des professionnels de terrain le constatent : « Face aux déplaisirs de la vie quotidienne, le plaisir de l'aliment passe plus par le gras et sucré que par le respect des recommandations nutritionnelles (pizza vs haricots verts). L'alimentation apparaît comme une compensation des frustrations et inquiétudes de la vie quotidienne et calme l'angoisse. » L'équilibre alimentaire ne fait pas partie des préoccupations. Pour d'autres, «les mères ont souvent à cœur de faire plaisir à leur enfant et essaie de ne pas passer pour de mauvaises mères. Or il est communément admis que ce qui fait plaisir aux enfants, ce sont les bonbons et sucreries ». Pour certains chercheurs (Drewnowski, 2005) le besoin de consommer des aliments gras et sucré est associé au stress, à la dépression ou à la recherche de réconfort moral, un constat concernant d'ailleurs la population dans son ensemble.

- **Une préférence pour les plats tout faits.** Les légumes proposés dans le cadre de l'aide alimentaire sont parfois refusés ; certains participants emportent chez eux des colis de légumes qu'ils laissent pourrir : des situations fréquentes dans les centres de distribution où les professionnels observent que les bénéficiaires n'envisagent pas de cuisiner. Pour comprendre et expliquer ces comportements, les sociologues avancent des hypothèses. Les catégories sociales défavorisées habituées pendant les années plus fastes à acheter des plats préparés ne peuvent modifier leurs comportements. L'habitude de cuisiner s'est progressivement perdue au profit de plats préparés. Renoncer à ces acquis est ressenti comme une régression. Pour le sociologue Arnaud

de la Hougue, « les nouveaux pauvres ont connu la société de croissance, de promotion sociale, de consommation, ont vécu dans ce qui était devenu la norme sociale. Ils achètent par exemple des surgelés et des plats tout préparés, ils mangent de la viande tous les jours, moins de pain... Ils ont perdu l'habitude des longues mais économiques préparations culinaires, et, s'ils mangent du hachis Parmentier, des pommes de terre au gratin, des carottes râpées ou des crêpes, c'est pour les avoir achetés tout fait, à un prix qui inclut le travail d'épluchage et de préparation qu'ils ont évité. »

De leur côté, les populations migrantes préfèrent acheter des plats préparés pour « faire comme les Français », plutôt que cuisiner à partir de produits frais. Une façon comme une autre de s'adapter à ce qui est perçu comme l'alimentation à la Française.

- **Aujourd'hui, l'absence d'envie et de motivation pour cuisiner est positivement corrélée à l'inactivité, au chômage et également à l'obésité** (Delestre, 2001). Le manque d'intérêt pour cuisiner pourrait ainsi être lié à l'absence d'horaires et à la perte des rythmes quotidiens. Contrairement à certains préjugés, pour les personnes sans emploi, le fait « d'avoir du temps » ne constitue pas une motivation suffisante pour préparer des repas. Mais cette « désorganisation » est réversible : retrouver un emploi contribue à rétablir une certaine régularité de vie, quels que soient les revenus.

- **L'absence de compétences pratiques pour cuisiner** : cuisiner se transmet de génération en génération mais ruptures et migration peuvent interrompre la transmission familiale. Les professionnels notent que le fait de cuisiner au sein de groupes dans des ateliers cuisine de centres sociaux contribue à faire émerger les connaissances culinaires enfouies, reprendre confiance en soi et retrouver l'estime de soi. Préparer dans son foyer les recettes apprises dans le centre social permet de se valoriser aux yeux de l'entourage.

- **Un décalage entre représentations et pratiques pour les légumes et les fruits**. La santé est une préoccupation croissante chez les consommateurs. Pourtant, les enquêtes montrent que la quasi totalité des personnes interrogées, toutes catégories socio-professionnelles confondues, connaissent les bénéfices des fruits et des légumes pour la santé et savent qu'il faudrait en manger cinq par jour. Pourtant leur consommation est en baisse. Ce paradoxe valable pour l'ensemble de la population doit cependant être nuancé : les messages nutritionnels sur les légumes sont efficaces auprès des populations de niveau d'étude supérieure qui ont augmenté leur consommation mais ils ont peu d'impact auprès des populations défavorisées. La diffusion de connaissances nutritionnelles supplémentaires montre ses limites en termes d'impact auprès des populations défavorisées qui perçoivent ces messages comme contraignants voire anxiogènes. Les professionnels de terrain sont réalistes : modifier les comportements est une tâche difficile surtout auprès de catégories socio-professionnelles les moins favorisées. La poursuite d'études s'avère nécessaire pour mieux comprendre les freins.

## **Habitudes et comportements alimentaires des foyers défavorisés**

### Des repas moins souvent pris en commun

Il est difficile d'évaluer dans quelle mesure les problèmes économiques influencent les comportements et les habitudes alimentaires car il n'existe pas de grande étude de référence sur le sujet. Les données disponibles proviennent d'enquêtes réalisées sur le terrain.

Globalement selon ces sources, l'alimentation des familles défavorisées reflète la vie quotidienne : inactivité, irrégularité des horaires et des rythmes du sommeil, ennui,

insomnies, effritement des liens familiaux, temps passé devant la télévision etc. Des facteurs qui ont à leur tour un retentissement sur l'alimentation. Selon plusieurs enquêtes, (Colaneri, 1995 ; Atallah, 2006) 63 % des foyers défavorisés prennent le repas en commun contre 85 % dans la population générale (Credoc-CCAF, 2007). Une enquête réalisée auprès de 121 femmes vivant dans des foyers modestes (Delestre, 2001) montre que 65 % d'entre elles ont une alimentation déstructurée avec un seul repas par jour et qu'elles grignotent le reste du temps. On constate que lorsque le nombre de repas diminue, le grignotage augmente (CERIN, 2007). Les enquêtes montrent que ces populations sautent des repas plusieurs fois par semaine soit par manque d'argent, soit par négligence : par exemple aucun menu n'est prévu à l'heure des repas, incitant les membres du foyer à grignoter ce qu'ils trouvent, généralement des aliments prêts à l'emploi gras, salés et ou sucrés.

Le manque d'envie de cuisiner associé au découragement, à l'ennui et à la solitude sont souvent évoqués de même que les conflits et les tensions : *« Je prépare le repas, mon fils va manger dans sa chambre, mon mari devant la télévision, moi dans la cuisine. »* (Bénéficiaire d'une épicerie solidaire). Des constats confirmés par les professionnels de terrain. Danièle Colin, diététicienne intervenant notamment au sein de missions locales dans le cadre d'ateliers jeunes, remarque que la situation familiale a un impact sur les rythmes alimentaires. *« Le degré de désocialisation varie selon que les personnes vivent ou non en famille. Quand les enfants sont scolarisés, cela rythme la journée et, généralement, les familles gardent davantage leurs repères. Ce n'est toutefois pas une règle. Parfois, les parents, qui se sentent dévalorisés par l'inactivité, ont du mal à imposer leur autorité aux enfants. Le repas devient alors un moment de conflits et ils n'osent pas leur refuser les produits gras et sucrés qu'ils réclament. Quant aux jeunes qui vivent en famille parce qu'ils n'ont pas d'activité professionnelle ni de revenus, il arrive qu'ils refusent de partager les repas familiaux et adoptent des comportements alimentaires anarchiques : se servir directement dans le frigo quand ils ont faim. »*

Toutefois, ces caractéristiques doivent être analysées avec prudence. Les comportements alimentaires de tous les groupes sociaux sont marqués par les mêmes facteurs : individualisme, besoin de transgression, image médiatiquement dévalorisée du fait de cuisiner, attrait des loisirs et de la liberté etc. Selon le Credoc, le repas évolue, se simplifie et prend des formes nouvelles qui restent « structurées » et conviviales : plateau devant la télévision, dîner-apéritif, repas ensemble sur la table-basse. Alors que d'autres formes d'alimentation sont déstructurées et souvent solitaires : repas sautés, grignotage permanent, choix d'aliments *junk food*, .... Ces évolutions communes à tous, riches ou pauvres, semblent simplement accentuées dans les groupes les plus défavorisés.

### Le repas, un « acquis » social fragile

Au cœur de la vie quotidienne, le repas n'est pas un acte banal : c'est autant l'expression d'un rapport social qu'une réponse à un besoin physiologique, un moment privilégié de communication, de paroles, de sociabilité, « un fait social total » (Thomas, 1965) avec ses codes et ses rituels. Le repas est une « institution », (Herpin, 1988), un évènement quotidien apparemment mineur qui contribue inconsciemment à structurer et rythmer la journée et finalement à faire de l'individu un être social : partager la nourriture au cours d'un repas produit des liens sociaux.

C'est surtout dans les milieux défavorisés que le modèle des trois repas quotidiens est le plus bousculé. Un sociologue rappelle à cet égard que l'organisation alimentaire à trois repas représentait au début du siècle une conquête pour les milieux modestes : *« L'histoire récente du modèle des repas montre comment ce qui était à l'origine un élément du mode de vie bourgeois, un trait de la culture dominante, est devenue une*

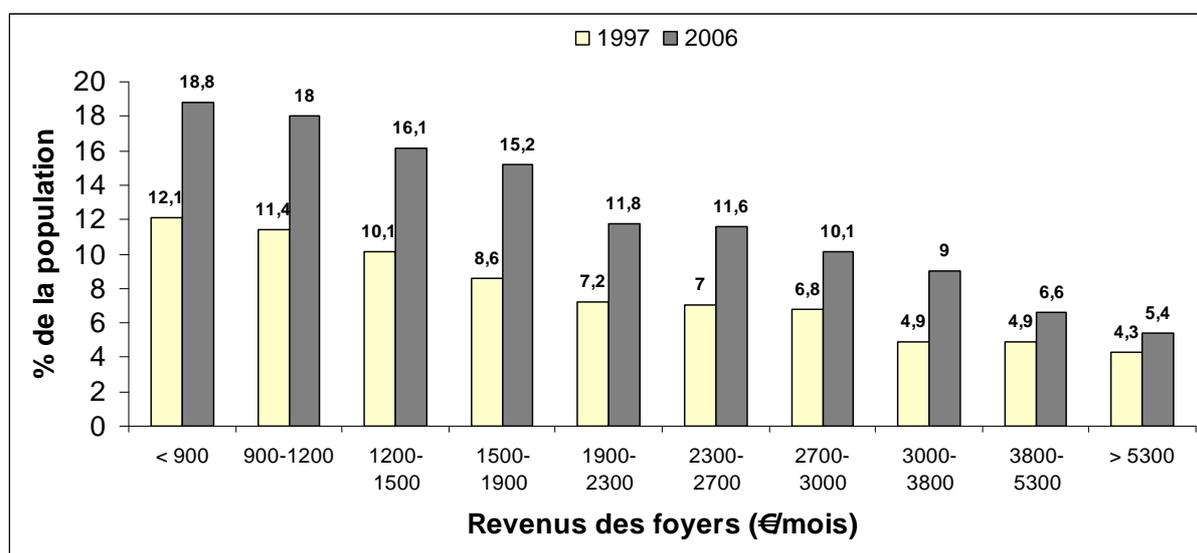
*revendication, puis une garantie, un élément de protection sociale pour les classes populaires » (Grignon, 1993).*

Pour les chercheurs en sciences humaines comme pour les professionnels de terrain, l'évolution du modèle alimentaire n'est pas en soi un facteur négatif s'il est remplacé par de nouvelles formes d'organisation et de sociabilité où la dimension psychosociale et la communication restent au premier plan avant la fonction biologique et nutritionnelle. Le risque étant qu'« *en se dégradant, l'alimentation se transforme d'un vecteur de socialisation à un vecteur d'isolement* ». (Caillavet, 2006). Pour le sociologue Grignon, le repas est une « *conquête sociale, un acquis définitif* ». « *Toucher à ces usages comme le font les tentatives de modernisation, c'est toucher à des enjeux cachés et essentiels et serait un moyen risqué mais efficace de révolutionner la société* ». Le repas, un rôle social sous-estimé et un enjeu de société ?

## Ces choix et comportements ont-ils un impact sur les individus ?

### Des effets sur la santé

Les consommations et les comportements alimentaires sont dictés par les contraintes économiques du foyer. La question qui se pose est de savoir s'ils ont à leur tour un impact sur l'individu. L'alimentation est-elle un « marqueur » de santé ? La réponse est positive pour certaines pathologies comme l'obésité qui s'est développée parallèlement à l'offre alimentaire, surtout dans les milieux défavorisés. Les données sont convergentes et montrent que l'obésité est inversement corrélée aux ressources des individus et à leur niveau d'études. En 2003, la prévalence de l'obésité (IMC > 30) est de 10 % chez les hommes et 13 % chez les femmes des milieux modestes et respectivement de 9 et 6 % chez les plus aisés (de Saint-Pol, 2006 et 2007). La moyenne nationale est de 11,3 % (ObEpi, 2003).



**Evolution de la prévalence de l'obésité chez l'adulte de plus de 18 ans en France entre 1991 et 2006 en fonction du niveau de revenu**

Reproduit de : Darmon N. *Le gradient social de l'obésité se creuse en France ? Sait-on pourquoi ?* Oléagineux Corps gras Lipides 2008 ;15 : 46-52, avec l'aimable autorisation de l'éditeur.

Une étude réalisée auprès d'enfants d'origine maghrébine montre que 28 % d'enfants de moins de trois ans sont très corpulents ce qui induit des risques sérieux d'obésité précoce (Rovillé-Sausse, 1996).

Si l'on s'intéresse au niveau d'études, l'obésité concerne 15 % des individus sans diplôme vs 5 % des diplômés du supérieur (de Saint-Pol, 2007). Dans l'étude Abena, menée auprès de populations très défavorisées, le taux d'obésité est de 27,4 %. Un chiffre presque identique à la prévalence nord-américaine de l'obésité. Une autre enquête (Delestre, 2001) montre que le taux d'obésité a tendance à être plus élevé chez les femmes défavorisées ayant un rythme alimentaire « déstructuré » (23 %) que chez celles ayant un rythme alimentaire organisé (13%).

L'obésité s'accompagne de complications : maladies cardio-vasculaires (Bibbins-Domingo, 2007), hypercholestérolémie, certains cancers, asthme, pathologies articulaires, etc. L'étude Abena cite des cas de carences en certains micro-nutriments (vitamines, fer et calcium). On observe ainsi dans les milieux défavorisés une nouvelle forme de malnutrition associant carences et excès.

Le diabète est une autre pathologie associée au niveau de ressources, avec une prévalence huit fois supérieure chez les hommes à faible statut socio-économique que dans la population générale (Score Epice, 2006). L'étude du Val-de-Marne réalisée auprès de jeunes de milieux sociaux défavorisés montre que les risques de caries dentaires sont plus fréquents dans les milieux défavorisés et associés plus souvent au niveau d'éducation de la mère et au pays d'origine du père qu'à la profession des parents (Feur, 2007). L'étude Score Epice montre aussi que le nombre de dents cariées non soignées est presque quatre fois supérieur dans les catégories sociales les plus défavorisées par rapport aux groupes sociaux les plus aisés.

### Un impact sur le psychisme et les relations sociales

C'est principalement pendant les repas que se créent les liens au sein du foyer.

La désorganisation des comportements et des rythmes alimentaires dans les milieux défavorisés est-elle préjudiciable à l'équilibre psychosocial des individus ? Peut-on créer des liens entre les membres d'un foyer sans partager la nourriture ? L'alimentation contribue-t-elle à structurer la personne et ses activités ? Des chercheurs américains ont étudié l'impact de l'insécurité alimentaire sur le développement psychomoteur et comportemental des enfants : les enfants vivant dans un milieu marqué par l'insécurité alimentaire sont plus souvent repliés sur eux-mêmes, ont plus que les autres des difficultés de concentration et de moins bons résultats scolaires. Dans le domaine relationnel, ils connaissent des difficultés d'insertion sociale, ont une mauvaise estime d'eux-mêmes qui se traduit par des comportements d'agression ou des conduites addictives (Alaimo 2001, Roos, 2007). Il existe peu de données françaises sur ce sujet mais une enquête (Delestre, 2001) montre que les femmes ayant une alimentation déstructurée sont plus souvent que les autres déprimées ou stressées. « *Un homme qui mange mal devient hargneux. Un enfant qui mange mal est malheureux* », note Pierrette Soubou, responsable associatif à Rouen.

Les professionnels et associations impliqués dans l'aide aux populations défavorisées font des constats comparables à ceux des chercheurs américains. Des constats qu'il conviendrait de vérifier en France par des études plus poussées.

A l'inverse, les repas pris en commun auraient un impact positif sur le développement de l'enfant (Videon, 2003 ; Fitzpatrick, 2007 ; Franko, 2008). Selon des chercheurs américains (Hofferth, 2001) qui ont réalisé des tests de comportements auprès d'un échantillon de préadolescents, deux facteurs ont une influence positive sur le développement des enfants : le temps passé au cours des repas en famille et la durée quotidienne du sommeil.

Professionnels du secteur social et psychologues s'accordent pour penser que l'alimentation et le repas sont des « lieux d'éducation » où s'exerce l'autorité parentale.

De ce point de vue, l'alimentation est un « marqueur social » reflétant l'organisation du foyer indépendamment du niveau de revenus.

Le repas pour contrer l'obésité ? L'impact d'une alimentation structurée et des repas pris en commun a été étudiée à propos d'autres paramètres. Le sociologue T. de Saint-Pol montre que l'attachement au repas du soir aurait des effets bénéfiques pour la corpulence et la santé. Les Français ont le taux d'obésité le plus faible d'Europe : 11,3 %, contre plus de 20 % en moyenne en Europe (OMS, 2007). Le caractère « réglé » de notre alimentation, indépendamment de ses caractéristiques nutritionnelles jouerait un rôle dans la relative minceur des Français en évitant notamment les grignotages. Le « *modèle alimentaire français* » serait « *un rempart contre l'obésité* ».

Sur le plan de la nutrition, la présence des parents aux repas du soir est corrélée à une plus grande consommation de fruits, légumes et produits laitiers et à une alimentation plus équilibrée en général, à condition toutefois que la télévision soit éteinte, notent les auteurs. Le repas familial crée aussi un sentiment de cohésion favorable au développement de comportements équilibrés notamment alimentaires (Vidéon, 2003; Fitzpatrick, 2007; Haerens, 2008).

## Conclusion

Dans le contexte actuel de baisse du pouvoir d'achat, les Français sont de plus en plus nombreux à se dire inquiets face à leur alimentation. Cette préoccupation s'étend aux classes moyennes, au-delà des groupes sociaux vivant dans la précarité économique ou sociale. Un sujet majeur en termes de santé publique du fait de la progression des pathologies nutritionnelles. La perte des repères alimentaires, une moindre implication dans le fait de cuisiner, le développement de nouvelles habitudes alimentaires moins organisées et moins structurées, l'attrait pour la *junk food* seront-ils les modèles dominants ou resteront-ils limités à certains groupes sociaux ? Les discours nutritionnels normatifs ciblés vers les populations à faible niveau socio-culturel ont montré leurs limites. Les « incitations » à modifier ses comportements et à en adopter de nouveaux créent la confusion voire l'anxiété dans les groupes à faible niveau culturel. Des professionnels s'engagent aujourd'hui dans la voie d'une éducation « alimentaire » plutôt que nutritionnelle pour éviter que se creuse encore la double « fracture alimentaire » à la fois générationnelle et socio-économique.

## Références

Etude ABENA. 1. Rapport de l'étude épidémiologique. 2. Comportements alimentaires et situations de pauvreté. Aspects socio-anthropologiques de l'alimentation des personnes recourant à l'aide alimentaire en France. Saint Maurice: Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers;2007.75p.  
<http://www.invs.sante.fr/>

Alaimo K, Olson CM, Frongillo EA Jr. Food insufficiency and American school-aged children's cognitive, academic, and psychosocial development. *Pediatrics* 2001;108(1):44-53.

Andrieu E, Darmon N, Drewnowski A. Low cost diets : more energy, fewer nutrients. *Eur J Clin Nutr* (2006) 60, 434-436

Atallah B, Zouini N, Atallah A, Mulot S, Siarras S, Kancel M, *et al.* Précarité, solitude et déprime: trois facteurs d'obésité chez la femme guadeloupéenne. *Alimentation, Société & Précarité* 2006 ;(35) :2-4.

Barou J, Verhoeven M. Alimentation et rôles familiaux : la cuisine familiale des immigrés africains. *Ethnologie Française* 1997;27(1):96-102.

Bellamy V, Leveille L. Enquête budget de famille 2006. INSEE Résultats 2007, n°73.

Beun S, Lecerf J-M, Fressin C, Isorez D, Zylberberg G. Habitudes alimentaires de 102 jeunes femmes de milieux dévalorisés. *Cah Nutr Diét* 1997 ;32(5) :314-9.

Bibbins-Domingo K, Coxson P, Pletcher MJ, Lightwood J, Goldman L. Adolescent overweight and future adult coronary heart disease. *N Engl J Med* 2007;357(23):2371-9.

Bigot R. Une comparaison des hauts revenus, des bas revenus et des "classes moyennes"  
Une approche de l'évolution des conditions de vie en France depuis 25 ans. Crédoc – Cahier de recherche 2007,n°238.

Briche E, Gustine G. Les goûts alimentaires des bénéficiaires des Restos du Cœur. *Alimentation, Société & Précarité* 2008 ;(41) :6-7.

Caillavet F, Darmon N, Lhuissier A, Régnier F. L'alimentation des populations défavorisées en France: synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel. Paris :Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale ;2006.36p.

Calvo M. Migration et alimentation. *Information sur les sciences sociales* 1982;21(3):383-446.

Calvo E. Toujours Africains et déjà Français : la socialisation des migrants vue à travers leur alimentation. *Politique Africaine* 1997 ;(67) :48-55.

Carlson SJ, Andrews MS, Bickel GW. Measuring food insecurity and hunger in the United States: development of a national benchmark measure and prevalence estimates. *J Nutr* 1999;129(2S Suppl):510S-516S.

CERIN. Enquête alimentaire auprès de jeunes femmes hébergées dans un CHRS. Alimentation, Société et Précarité 2007 ; (38) :10.

CERIN. L'autorité parentale associée aux compétences culinaires. Alimentation et Précarité 2006 ;(33) :11-12.

CERIN. L'alimentation des populations migrantes : une adaptation délicate. Alimentation et Précarité 2003 ; (22) : 2-6.

Colaneri J, Hoint-Pradier F. Sous-nutrition et mal-nutrition: l'action des banques alimentaires. Let Sc IFN 1995,n°39.

Combris P. Le poids des contraintes économiques dans les choix alimentaires. Cah Nutr Diét 2006;41(5):279-84.

Crédoc-CCAF 2007 Comportements et consommation alimentaires des Français..

Darmon N, Le gradient social de l'obésité se creuse en France. Sait-on pourquoi ? OCL 2008 ;15(1) :46-52

Delestre F, Meyer K. Pauvreté, désintérêt nutritionnel et obésité. Med Nutr 2001 ;37(6) :267-81.

de Saint-Pol T. Le dîner des Français: un synchronisme alimentaire qui se maintient. Economie et statistique 2006;(400):45-69.

de Saint-Pol T. L'obésité en France: les écarts entre catégories sociales s'accroissent. INSEE Première 2007,n°1123.

Drewnowski A, Specter S. Poverty and obesity : the role of energy density and energy costs. Am J Clin Nutr 2004;79(1):6-16.

Drewnowski A, Darmon N. The economics of obesity : dietary energy density and energy cost. Am J clin Nutr 2005 ;82(suppl) :265S-73S

Dupé M-T. Les repas et la preparation des aliments. Alimentation et Précarité 2006;(32):9-10.

Durand-Gasselins S, Luquet FM. La vie quotidienne autour de l'alimentation. Les modes de vie, les représentations socio-culturelles et les comportements alimentaires de 55 familles à faibles revenus en banlieue parisienne. Med Nutr 2000 ;36(1) :40-52.

Ezémbe F. Familles migrantes : adapter son alimentation sans renier ses racines. Alimentation, société et Précarité 2008 (43) et L'enfant africain et ses univers, Ed. Karthala.

Feur E, Labeyrie C, Boucher J, Eid A, Cabut S, Dib S, Castetbon K, Falissard B. Indicateurs de santé chez les collégiens et lycéens du Val-de-Marne, France, en 2005: excès pondéral, atteinte carieuse et risque de dépression. Bull Epidemiol Hebd 2007;(4):29-33.

Feur E, Boucher J, Labeyrie C, Cabut S, Falissard B, Castetbon K. Excès pondéral chez les collégiens et lycéens du Val-de-Marne, France, en 1998 et 2005 selon leurs caractéristiques sociales et économiques. Bull Epidemiol Hebd 2007;(4):34-6.

FFBA-CSA 2008 n°0800171.12 p. Enquête auprès des associations partenaires de la fédération française des banques alimentaires et des personnes accueillies.

FFBA-CSA 2006 n°0601377.12 p. Portrait des personnes accueillies et situations et attentes des associations et CCAS partenaires.

FFBA 2004.15 p. « La parole des personnes accueillies ». Synthèse de l'enquête sociologique qualitative menée en 2004 auprès de personnes accueillies dans des associations distributrices d'aide alimentaire.

Fitzpatrick E, Edmunds LS, Dennison BA. Positive effects of family dinner are undone by television viewing. J Am Diet Assoc 2007;107(4):666-71.

Fontaine F. L'alimentation en foyer de jeunes travailleurs. Alimentation et Précarité 2006 ;(33) :6-9.

Franko DL, Thompson D, Bauserman R, Affenito SG, Striegel-Moore RH. What's love got to do with it? Family cohesion and healthy eating behaviors in adolescent girls. Int J Eat Disord 2008;41:360-7.

Goutard L, Pujol J. Les niveaux de vie en 2006. INSEE Première 2008;n°1203

Grignon C. La règle, la mode et le travail: la genèse sociale du modèle des repas français contemporain. In: Aymard M, Grignon C, Saban F, éd. Le temps de manger : alimentation, emploi du temps et rythmes sociaux. Paris : Ed. de la Maison des Sciences de l'Homme;1993.p.275-321

Guédès D. Les variations de prix des produits alimentaires. INSEE Première 2008,n°1191.

Haerens L, Craeynest M, Deforche B, Maes L, Cardon G, De Bourdeaudhuij I. The contribution of psychosocial and home environmental factors in explaining eating behaviours in adolescents. Eur J Clin Nutr 2008;62(1):51-9.

Hercberg S, Tallec A, Haut comité de la santé publique. Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Enjeux et propositions. Editions ENSP ;2000.288p.

Herpin N. Le repas comme institution: compte rendu d'une enquête exploratoire. R Franç Sociol 1988;29:503-21.

Hofferth SL, Sandberg JF. How american children spend their time. J Marriage Fam 2001;63:295-308.

INPES 2006 44p. Enquête qualitative sur les bénévoles et les bénéficiaires de l'aide alimentaire.

INPES 2005.164p. Alimentation atout prix. Outil de formation.

IRDES. La santé perçue des immigrés en France. Une exploitation de l'enquête décennale Santé 2002-2003. Dourgon P, Jusot F, Sermet C, Silva J. Questions d'économie de la santé ;2008,N°133

Lemaire N, Volatier J-L. Avis n°34 sur l'exclusion sociale et l'alimentation. Conseil National de l'Alimentation 2002.30p.

Monceau C, Blanche-Barbat E, Echampe J. La consommation alimentaire depuis quarante ans: de plus en plus de produits élaborés. INSEE Première 2002,n°846.

ObEpi 2003. Le surpoids et l'obésité en France. Institut Roche de l'Obésité, 2003, 56 p.

Poisson D. Food insecurity, an issue to be raised in Europe and in France. Poster session presented at: The International Conference on Poverty, Food and Health in Welfare: Current Issues, Future Perspectives; 2003 July 1-4; Lisbon.

Renaudin M. Comment bien se nourrir avec trois euros par jour. L'alimentation des personnes à revenus modestes: mémoire de BTS. BTS diététique. Alimentation, Société et précarité 2006, n°35)

Roos E, Sarlio-Lähteenkorva S, Lallukka T, Lahelma E. Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. Public Health Nutr 2007;10(3):222-9.

Roux C, Le Couedic P, Durand Gasselins S, Luquet FM. Attitudes et comportements alimentaires de populations à faibles revenus. Cah Nutr Diét 1999 ;34(6) :378-82.

Rovillé-Sausse F. Les risques de l'occidentalisation des comportements. Alimentation et Précarité 2003 ;(22) :10.

Rovillé-Sausse F. Comportements alimentaires des enfants d'origine chinoise en France. Biom Hum Anthropol 2003;21(3-4):155-63.

Rovillé-Sausse F. Conséquences des changements d'habitudes alimentaires sur la croissance des enfants issus de l'immigration maghrébine. Cah Anthropol Biom Hum 1996;14(3-4):537-44.

Score Epice : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. Bull Epidemiol Hebd 2006;(14):93-100.

Thomas L. Essai sur la conduite négro-africaine du repas – L'alimentation comme fait social total. Bulletin de l'IFAN, T. XXVII, Série B, N°3-4, 1965, p573-635.

Videon TM, Manning CK. Influences on adolescent eating patterns: the importance of family meals. J Adolesc Health 2003;32(5):365-73.

OMS. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Summary. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T ;2007.76p.