

Enquête sur l'alimentation des personnes précarisées

Socio-anthropologue, consultante sur l'alimentation, Christine César a mené pendant plus d'un an une étude auprès de familles en grande précarité auxquelles elle a rendu visite. Son constat est sans appel : ces personnes sont dans une démarche de survie avec 3 euros pour vivre (se déplacer, s'habiller... et manger) par jour et par personne. Pour se nourrir, les choix les plus rationnels sous l'angle de l'apport en énergie sont les produits les plus gras et sucrés. Dans les formations qu'elle anime, elle déculpabilise et conforte les professionnels dans leur démarche, pour partir de la compréhension du vécu des contraintes structurelles et envisager des solutions pragmatiques.

Christine César a réalisé pour l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Unité de recherche en épidémiologie nutritionnelle (Uren) une étude sur l'analyse de l'alimentation des familles en situation de grande précarité. En matière de nutrition, la partie de la population la plus paupérisée échappe aux études épidémiologiques, c'est pourquoi l'étude Abena est centrée sur les personnes ayant recours à l'aide alimentaire (1).

Le volet qualitatif a permis de conduire des entretiens approfondis dans les lieux de vie d'une quarantaine de familles résidant en région parisienne (les sans domicile fixe n'étaient pas inclus) (2). Les personnes rencontrées sont essentiellement des allocataires des minima sociaux, des chômeurs et des travailleurs pauvres. L'étude épidémiologique pointe chez ces populations des problèmes d'hypertension (plus importants chez les hommes que chez les femmes) ; le surpoids et l'obésité dans des proportions inquiétantes chez les femmes mais aussi un niveau élevé de scorbut et d'anémie ainsi qu'une déficience sévère en folates.

Grande dépendance à l'aide alimentaire

Les deux premiers résultats que l'on peut pointer dans cette enquête sont que la moitié des personnes déclare ne pas arriver « souvent » ou « parfois » à manger de façon suffisante et qu'une fraction importante de cette population dépend de façon exclusive de l'aide alimentaire.

Un exemple concret : au lendemain de la distribution d'un colis, je rends visite à une famille – un couple avec trois enfants – vivant dans une pièce de 15 m² d'un hôtel insalubre. Dans leur réfrigérateur, il n'y a que ce qui a été distribué la veille : un paquet de fèves, cinq camemberts allégés, des desserts lactés au chocolat, ainsi que cinq litres de lait, deux boîtes de thon, un paquet de semoule, etc. Il y a du pain, récupéré dans la poubelle du boulanger voisin, et un paquet de levure pour en fabriquer. Cette famille n'aura pas accès à une autre distribution avant une semaine. Cela souligne toute l'hétérogénéité de l'aide alimentaire, qui, comme son nom l'indique, est conçue pour répondre à des situations ponctuelles (assurant en moyenne 800 cal/jour/personne pour quelques semaines seulement) (3).

Autre cas : une mère seule avec deux enfants majeurs déscolarisés. Cette femme a organisé une stratégie de « survie en temps de guerre » car elle a expérimenté l'absence de toute aide pendant l'été et, depuis, elle stocke et effectue un véritable travail de magasinière afin de tenir dans la durée. Elle fait les poubelles des marchés, récupère et transforme, son balcon lui sert de zone de triage pour réaliser compotes, confitures, coulis, soupes que j'ai pu déguster. Tout cela est mis sous clé dans des armoires métalliques de récupération. Elle récupère les pains individuels qui n'ont pas été consommés dans l'établissement d'accueil de handicapés qui se trouve à côté de chez elle... et, ce qu'elle ne

consomme pas, elle le porte aux Restos du cœur, ou elle le distribue aux SDF de son quartier ; ce dernier geste lui permet d'asseoir une position sociale relative en s'assurant ainsi ne pas être le dernier maillon de la chaîne sociale. S'organise alors toute une économie de recyclage et de partage.

Second profil des personnes rencontrées : elles ne vivent pas que de l'aide alimentaire et font des achats réguliers dans des hard discount et sur les marchés de catégorie II (à Paris, Belleville, Barbès, en banlieue, à Saint-Denis, Aubervilliers). Cet approvisionnement-là est l'apanage des femmes car il exige une expérience très forte dans la sélection des achats (en fonction de leur degré de maturité, etc.).

Image dégradée de soi-même

Pour l'ensemble des personnes rencontrées, j'ai été frappée par la souffrance psychique, qui est un problème récurrent, et les médicaments psychotropes sont nombreux. Certaines justifient ce recours pour pouvoir « tenir la face » devant leurs enfants. L'un des symptômes de dépression se cristallise dans la difficulté qu'elles ressentent à sortir pour aller chercher leurs enfants à l'école tant le regard des autres devient impossible à soutenir quand l'image de soi et de son corps se dégrade (disqualification sociale, prise de poids rapide, difficulté à s'habiller, etc.).

Un exemple de tentative d'accéder à l'autonomie et de restaurer son image :



D. R.

une autre femme s'organise pour se faire aider le moins possible car, pour elle, ce n'est pas la misère qui lui fait peur (elle l'a connue dans son enfance) mais l'assistance ! Avec une voisine elle achète chez des grossistes des poulets et des œufs, certains légumes (elle fait elle-même sa sauce tomate). Elle fréquente très peu les grandes surfaces à prix cassés.

Autre profil rencontré, le plus en difficulté du point de vue nutritionnel, les personnes ayant grandi en France avec l'essor des Trente Glorieuses et formatées à la modernité agro-industrielle des plats prêts à la consommation. Pour elles, y renoncer est perçu comme une régression d'autant plus impossible à assumer que, dans le lot important des privations matérielles qui caractérise la vie quotidienne d'un allocataire d'un minima social, l'alimentation apparaît à juste titre comme la seule oasis où une certaine abondance et un partage sont encore possibles.

Dernier profil rencontré, des populations pour lesquelles l'aide alimentaire n'est qu'un appoint, ce sont les travailleurs à temps partiel dans la restauration ou des caissières de la grande distribution, qui ont la possibilité dans le cadre de leur travail de bénéficier de repas ou de prélèvements de nourriture « en nature » sur leur lieu d'activité.

Ne pas culpabiliser ce public

Si l'on prend en compte un seuil de pauvreté alimentaire autour de 3,50 euros exclusivement investis dans la nour-

riture, l'une des seules alimentations accessibles et assurant la couverture des apports nutritionnels conseillés serait proche d'un style « indien », centrée sur le riz complet, les lentilles, les abats et un peu de poisson en conserve. Tout le monde ne souhaite pas ce style alimentaire et, au demeurant, la dépense moyenne déclarée étant de 2,60 euros, il reste économiquement inaccessible.

Au fil de cette enquête, il apparaît entre autres que, contrairement à ce qui est publié dans la presse mais aussi dans la littérature professionnelle, les populations paupérisées ne commettent pas d'erreurs nutritionnelles en choisissant des produits gras et sucrés pour leur alimentation. Ils choisissent ces produits parce que ces substances « calent » car elles ont effectivement un rendement énergétique le plus important par rapport au prix investi. Cette rationalité économique se fait au détriment des fruits et des légumes, dont les micronutriments sont essentiels pour la santé. Lorsque j'interviens en tant que formatrice (4), j'insiste sur cet aspect : les professionnels doivent en avoir conscience pour ne pas culpabiliser ce public. Il faut prendre en compte les situations économiques et sociales que vivent ces personnes : avec 2,60 euros par personne/jour pour s'alimenter, il est absolument impossible de se nourrir de manière équilibrée..., ce n'est donc pas une question d'éducation nutritionnelle et il semble décalé de vouloir médicaliser une problématique qui butte sur une barrière financière.

Pour conclure, l'une des tâches les plus urgentes à mener au regard de ce constat est bien entendu d'améliorer la situation économique et sociale globale des personnes et, parallèlement, d'améliorer la prise en compte et la prise en charge de leur souffrance psychique. Plus précisément pour l'alimentation, il faut prendre la mesure du défi de santé publique que posent les prix élevés des fruits et des légumes et l'une des pistes reste de réfléchir à organiser un système de distribution de « chèques fruits et légumes » pour tous les allocataires d'un minima social. Enfin, pour faire de la prévention auprès de ces populations, un travail en direction des enfants via l'école et la cantine peut être conduit.

Christine César

Socio-anthropologue rattachée à l'Unité de recherche en épidémiologie nutritionnelle (Uren), Bobigny.

Christine.cesar@cnam.fr

► Références bibliographiques

- (1) Bellin-Lestienne C., Deschamps V., Noukpoapé A., Hercberg S., Castetbon K. *Étude Abena 2004-2005. Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Rapport de l'étude épidémiologique*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, université de Paris-13, Conservatoire national des arts et métiers : 2007 : 74 p.
En ligne : http://www.invs.sante.fr/publications/2007/abena_2007/index.html
- (2) César C. *Étude Abena 2004-2005. 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 : 108 p.
En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000728/>
- (3) Bellin-Lestienne C., Dauphin A.-G., Castetbon K., Darmon N. *Enquête auprès des associations d'aide alimentaire (E3A)*. Rapport pour la direction générale de la Santé, juillet 2005.
- (4) Interventions décentralisées au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) - Institut scientifique et technique de l'alimentation et de la nutrition (Istna), auprès de professionnels de la santé et du social.
En ligne : <http://www.istna-formation.fr>