



*N° 34*

***Avis sur l'exclusion sociale et l'alimentation***

*Rendu sur le rapport élaboré par le groupe de travail présidé par Mme Natalie Lemaire, M. Jean-Luc Volatier, en étant rapporteur.*

Avis adopté à l'unanimité lors de la séance plénière du 22 janvier 2002.

-	<b>PRÉAMBULE</b> .....	<b>4</b>
<b>1.</b>	<b>CONTEXTE ET CONSTATS</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1.</b>	<b>L'alimentation des populations défavorisées</b> .....	<b>5</b>
1.1.1.	Les populations défavorisées ou à bas revenus : qui sont-elles ? Comment les définir ? Les différentes catégories de populations concernées.....	5
1.1.1.1.	Les définitions de la pauvreté .....	5
1.1.1.2.	Les définitions de l'exclusion .....	5
1.1.1.3.	Les définitions de la sécurité ou de l'insécurité alimentaire.....	6
1.1.2.	La consommation des populations à bas revenus et la place de l'alimentation, les arbitrages par rapport aux autres postes budgétaires .....	7
1.1.3.	Les pratiques alimentaires : modes d'approvisionnement, recours aux produits transformés, préparation des repas .....	7
1.1.4.	La situation nutritionnelle : apports, satisfaction des besoins, risques de déficiences.....	8
1.1.4.1.	Des déséquilibres alimentaires et des insuffisances d'apports en micronutriments .....	8
1.1.4.2.	Le cas particulier des Sans Domicile Fixe. ....	10
1.1.4.3.	La restauration scolaire .....	10
1.1.5.	Les attitudes et comportements par rapport aux risques alimentaires .....	10
<b>1.2.</b>	<b>La qualité des produits alimentaires selon leur gamme de prix</b> .....	<b>11</b>
1.2.1.	La sécurité sanitaire des produits selon leur gamme de prix .....	11
1.2.2.	La qualité nutritionnelle selon les gammes de prix .....	12
1.2.3.	Le coût minimal d'une bonne alimentation sur le plan nutritionnel.....	13
1.2.4.	Le goût et les autres dimensions de la qualité, la segmentation des marchés alimentaires .....	14
<b>1.3.</b>	<b>Les actions des différents intervenants pour améliorer la situation nutritionnelle des populations défavorisées</b> .....	<b>15</b>
1.3.1.	Le secteur associatif.....	15
1.3.2.	L'état et les acteurs publics .....	16
1.3.2.1.	Le rôle clé de l'enfant.....	17
1.3.2.2.	L'aide aux familles .....	17
1.3.3.	Les acteurs privés .....	18
1.3.4.	La place de la nutrition et de l'alimentation dans les actions de lutte contre la pauvreté.....	18
<b>2.</b>	<b>LES VOIES D'AMÉLIORATION DE LA SITUATION</b> .....	<b>18</b>
<b>2.1.</b>	<b>Des mesures générales dont les populations défavorisées seraient bénéficiaires</b> .....	<b>19</b>
2.1.1.	La communication grand public sur la sécurité sanitaire des aliments .....	19
2.1.2.	L'accès à l'offre .....	19
2.1.3.	L'amélioration des stratégies alimentaires .....	20
2.1.3.1.	L'information pertinente, notamment au plan nutritionnel.....	20
2.1.3.2.	L'éducation des jeunes consommateurs .....	20
2.1.3.3.	La connaissance.....	20
<b>2.2.</b>	<b>Des mesures ciblées autour d'un système d'aide alimentaire en pleine évolution</b> .....	<b>20</b>
2.2.1.	Un volet alimentaire à insérer dans le dispositif plus général de la lutte contre l'exclusion.....	20
2.2.2.	La mutation vers une aide alimentaire plus personnalisée.....	21
2.2.2.1.	Assurer une meilleure diversité des produits distribués.....	21
2.2.2.2.	Constituer un véritable outil d'insertion au travers d'une réhabilitation alimentaire .....	22
2.2.3.	Le traitement des problèmes spécifiques .....	22
<b>2.3.</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>22</b>
<b>3.</b>	<b>L'AVIS DU CONSEIL NATIONAL DE L'ALIMENTATION</b> .....	<b>23</b>

<b>Des mesures générales dont les populations défavorisées seraient bénéficiaires</b> .....	<b>23</b>
<i>L'accès à l'offre</i> .....	23
<i>L'amélioration des stratégies alimentaires</i> .....	24
<b>Des mesures ciblées autour d'un système d'aide alimentaire en pleine évolution</b> .....	<b>24</b>
<i>Un volet alimentaire à insérer dans le dispositif plus général de la lutte contre l'exclusion</i> .....	24
<i>La mutation vers une aide alimentaire plus personnalisée</i> .....	25
<i>Le traitement des problèmes spécifiques</i> .....	25
<b>4. ANNEXES</b> .....	<b>26</b>
4.1. Bibliographie .....	26
4.2. Liste des personnes ayant participé à la réflexion .....	29

## - *Préambule*

Un groupe de travail du CNA a été constitué en 2001 à la demande du ministère en charge de la Santé pour traiter des clivages sociaux et de l'exclusion éventuellement induits par la qualité des denrées alimentaires.

L'objectif principal de ce groupe de travail était double :

- dresser l'état des lieux et relever les informations actuellement manquantes dans le domaine. Le groupe a pour mission d'examiner les déficits de qualité, notamment dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments et de la nutrition, qu'ils soient imputables aux produits consommés ou aux modes d'alimentation des consommateurs.
- examiner les voies d'amélioration de la situation à travers les réponses apportées par les différents acteurs.

Ce travail fait suite à un avis du CNA publié le 17 février 1994 sur l'alimentation des plus démunis (avis n° 14). Cet avis constatait les déséquilibres nutritionnels manifestes chez les populations défavorisées. Il recommandait une augmentation quantitative de la distribution gratuite d'aliments issus des excédents et des stocks invendus. Il reconnaissait le rôle fondamental joué par les associations caritatives et les banques alimentaires. Il préconisait également que les associations soient un vecteur d'information auprès des populations défavorisées pour aider au choix alimentaire. Il soulignait enfin les besoins financiers de ces associations pour gérer la logistique de distribution des aliments et apporter une information nutritionnelle, avec l'aide des pouvoirs publics et notamment des conseillères en économie sociale et familiale. Il était suggéré d'augmenter le nombre de ces conseillères.

L'objectif de ce rapport est donc d'actualiser ces préconisations du CNA, dans un contexte alimentaire différent, marqué par le développement des situations de crise en matière de sécurité sanitaire des aliments.

La première partie de ce rapport dresse un état des lieux de l'alimentation des populations défavorisées, principalement sous l'angle de la sécurité sanitaire et de la nutrition.

# 1. Contexte et constats

## 1.1.L'alimentation des populations défavorisées

### 1.1.1. Les populations défavorisées ou à bas revenus : qui sont-elles ? Comment les définir ? Les différentes catégories de populations concernées.

Les politiques publiques de lutte contre l'exclusion et la pauvreté ont eu à définir depuis longtemps l'objet de leur action. Qu'est-ce que l'exclusion sociale, qui sont les exclus ? Il n'appartient pas au Conseil national de l'alimentation de retracer les résultats des travaux scientifiques dans ce domaine ni de faire l'inventaire des politiques de lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté. Il était cependant nécessaire de donner quelques éléments de contexte au début de ce rapport afin de s'assurer que les préconisations auxquelles il aboutit soient cohérentes avec le dispositif public existant.

Nombreux sont les travaux économiques et sociologiques qui contribuent à la définition et à la caractérisation des situations d'exclusion, de précarité et de pauvreté. L'Observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale, créé en 1998, a fourni récemment son premier rapport qui apporte à la fois une caractérisation et des indicateurs statistiques de la pauvreté en France.

#### 1.1.1.1. Les définitions de la pauvreté

La pauvreté est peut-être plus aisée à définir que l'exclusion ou la précarité dans la mesure où un indicateur unique, le revenu individuel, peut être utilisé. Il existe bien entendu des controverses sur les modalités de calcul d'un seuil de revenu en dessous duquel un ménage peut être considéré comme pauvre. La définition actuelle de l'INSEE conduit à estimer que 5 millions de personnes, soit environ 8% de la population, vivent actuellement en France en dessous du seuil de pauvreté de 3650 Francs par mois pour une personne seule. Ce seuil est défini comme la moitié du revenu médian dans la population.

Une autre approche de la pauvreté peut être faite par l'examen des bénéficiaires du RMI et des minima sociaux qui sont au nombre de 3,2 millions de personnes. Cette approche a pour inconvénient de dépendre des modalités d'accès aux prestations sociales et de leur évolution.

Ces deux approches sont cohérentes quand il s'agit de caractériser les populations à bas revenus. En particulier la concentration géographique de ces populations est forte, notamment dans certains quartiers urbains et dans les DOM-TOM. Les ménages avec chômeur et les familles monoparentales sont fortement sur-représentées parmi les populations pauvres.

#### 1.1.1.2. Les définitions de l'exclusion

La notion d'exclusion, essentiellement de nature sociale, s'oppose à celle d'insertion mais ne se substitue pas à la notion de pauvreté. Entraînée par la montée du chômage et des formes précaires d'emploi dans les années 80 et 90, l'exclusion sociale a d'abord été celle du travail. Les politiques d'insertion sociale se sont focalisées sur les déterminants de la stabilité de l'emploi en favorisant la qualification ou la requalification des personnes en situation de chômage ou d'emploi précaire.

Mais l'exclusion sociale passe aussi par la difficulté à accéder à des droits minima. Ainsi, le nouveau programme national 2001-2003 de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale comporte un important volet visant à favoriser l'accès aux droits fondamentaux : ressources, logement, santé, éducation/ savoir et vie sociale, justice. Ce volet complète les importantes mesures mises en place dans les années récentes, notamment dans le cadre de la loi de 1998 de lutte contre les exclusions : couverture maladie universelle, aide juridique, plan pour la relance du logement social. L'alimentation et la nutrition sont très peu présentes dans la description de ces droits. On peut cependant noter dans le nouveau programme de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale le renforcement des actions de prévention en matière de santé qui devraient inclure la nutrition.

L'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale se base sur 28 indicateurs pour définir les populations défavorisées ou exclues en termes de conditions de vie. Cette définition concerne 12,6% des ménages. Elle est donc plus large que la définition strictement monétaire de la pauvreté présentée au paragraphe précédent.

Cette notion d'exclusion a été étendue à la question plus générale de la désocialisation des populations défavorisées. Les observateurs scientifiques et les acteurs sociaux soulignent actuellement que les trois notions de précarité de l'emploi, bas revenus et désocialisation ne sont pas synonymes. Le développement du temps partiel contraint a notamment fait émerger la question de l'actif occupant un emploi stable mais néanmoins en situation de pauvreté (1,3 millions de travailleurs pauvres selon l'Observatoire de la pauvreté).

Il est donc difficile de définir simplement l'exclusion sociale qui comprend de nombreuses dimensions et dont la définition a évolué au cours du temps. Dans le cadre de ce rapport sur les risques d'exclusion dans le domaine de l'alimentation, plusieurs thèmes apparaissent particulièrement pertinents : la garantie de la santé à travers les actions de prévention nutritionnelle, les risques d'exclusion par défaut d'accès aux connaissances minimales pour gérer correctement son alimentation ainsi que le rôle de l'alimentation pour lutter contre la désocialisation. La fréquentation régulière des magasins alimentaires ainsi que le partage des repas pris en commun sont des facteurs importants de sociabilité, notamment chez les personnes seules ou âgées.

Ce rapide tour d'horizon de la définition des populations en situation de pauvreté ou d'exclusion serait incomplet sans mentionner la population des sans domicile fixe qui est confrontée à des difficultés très spécifiques, notamment en matière de santé.

#### **1.1.1.3. Les définitions de la sécurité ou de l'insécurité alimentaire**

La définition de la sécurité alimentaire acceptée au niveau international est celle de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture<sup>1</sup>, la FAO. C'est « l'accès physique et économique de tous, à tout moment, à une alimentation suffisante, adéquate du point de vue nutritionnel et sanitaire, et son utilisation efficace ».

Dans la pratique, les anglo-saxons distinguent deux types de sécurité alimentaire :

- « food safety » qui correspond en France à la sécurité sanitaire des aliments,
- « food security » sans terme équivalent en français, qui correspond à la capacité de se procurer en quantité suffisante une nourriture socialement, culturellement et

---

<sup>1</sup> Elle est consultable à l'adresse suivante <http://www.fao.org/docrep/003/w3613f/w3613f00.htm>

nutritionnellement acceptable et par des moyens normaux, c'est à dire sans devoir dépendre de l'aide alimentaire ou du vol. L'absence de cette capacité est l'insécurité alimentaire ou « food insecurity ». Un indice d'insécurité développé aux Etats-Unis permet d'estimer la prévalence de l'insécurité alimentaire à 4% dans ce pays (ALAIMO, 1998) et à 8% au Québec (DUBOIS, 1998). Nous ne disposons pas en France d'une telle estimation.

### **1.1.2. La consommation des populations à bas revenus et la place de l'alimentation, les arbitrages par rapport aux autres postes budgétaires**

La question de l'alimentation reste aujourd'hui centrale pour les populations en situation de pauvreté ou d'exclusion. Classiquement, la part du budget alimentaire dans les dépenses des ménages diminue quand le revenu augmente : c'est la conséquence de la fameuse loi d'Engel des économistes qui nous rappelle que les dépenses indispensables sont proportionnellement plus importantes dans les ménages à faibles revenus que les dépenses qui le sont moins (vacances, dépenses culturelles, transports sur longue distance, etc.). Les dépenses alimentaires sont donc un poste économique majeur des populations à bas revenus et l'optimisation de ces dépenses est fondamentale pour l'équilibre budgétaire du foyer.

Selon l'INSEE<sup>2</sup>, le montant des dépenses consacrées à l'alimentation était en moyenne en 1995, en France, de 39 francs par jour. Le logement et l'alimentation sont les principaux postes de dépenses des ménages les plus modestes alors que les ménages favorisés dépensent davantage dans les domaines des services divers, du logement et des transports. La part du budget consacrée à l'alimentation dépend beaucoup du revenu : elle varie de 23,5% pour les ménages disposant de moins de 42 000 francs par unité de consommation<sup>3</sup> et par an à 13,8% pour ceux disposant de plus de 130 000 francs par an (INSEE, 2000)<sup>4</sup>.

Même si l'alimentation figure parmi les principaux postes de dépenses des populations défavorisées, les acteurs de terrain constatent que les dépenses alimentaires passent souvent après les autres (loyer, factures d'eau et d'électricité, etc.). Le budget alimentaire est donc sous très forte contrainte.

Une réexploitation récente par l'INRA d'enquêtes d'achats alimentaires et de consommation individuelle (enquêtes INSEE 1991, Sécodip 1997 et INCA 1999) montre que les populations défavorisées achètent davantage de plats en conserves (cassoulet, choucroute, etc.) et certains aliments de base (sucre, huile de tournesol) mais achètent moins de fruits et légumes frais ou surgelés, moins de viandes, volailles et poissons, moins de fromages et yaourts et moins de jus de fruit, d'eaux minérales et de vins de qualité AOC (CAILLAVET et al, 2001).

### **1.1.3. Les pratiques alimentaires : modes d'approvisionnement, recours aux produits transformés, préparation des repas**

Globalement, c'est la recherche du meilleur prix qui répond à la forte contrainte de revenu. Les courses principales des populations défavorisées se font principalement à l'hypermarché et en maxi discompte<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Enquête « Budget des ménages 1995 »

<sup>3</sup> Une unité de consommation vaut ici 1 pour le premier adulte du ménage, 0,7 pour les autres adultes et 0,5 pour les enfants.

<sup>4</sup> La moyenne est de 14,47

<sup>5</sup> Etude de l'Association Revivre auprès de 657 ménages à bas revenus en 1996

Deux stratégies peuvent contribuer à minimiser les coûts selon la situation familiale.

Selon l'étude ReVIVRE, certaines familles souvent nombreuses et ayant conservé une culture culinaire achètent des aliments non transformés tels que les légumes, les pommes de terre, les viandes et préparent elles-mêmes les repas. C'est le cas des familles immigrées de première génération, notamment dans le cas où un adulte du foyer dispose de suffisamment de temps à consacrer à la préparation des repas. Une synthèse des études sur l'état de santé et les pratiques alimentaires des immigrés d'origine Nord-Africaine en France confirme une tendance au maintien des habitudes alimentaires méditerranéennes chez les hommes adultes (DARMON, 2001).

Dans l'étude ReVIVRE, cette stratégie apparaît peu fréquente chez les personnes seules ou les jeunes qui n'ont pas cette culture culinaire. En effet, dans le cas d'une personne vivant seule, il n'est pas évident que le coût de la transformation domestique de produits frais soit inférieur au coût des produits transformés. Par exemple, les conserves de légumes ou les légumes surgelés peuvent être parfois une alternative économique à la consommation de légumes frais. Les nutritionnistes soulignent par ailleurs l'intérêt de ces produits. Les travailleurs pauvres et les familles monoparentales dont on a vu plus haut qu'ils représentent une part importante des populations défavorisées n'ont pas forcément le temps nécessaire à préparer longuement des plats en utilisant des produits frais.

Par ailleurs, les intervenants associatifs qui tentent de développer des ateliers cuisine pour favoriser l'insertion sociale soulignent les difficultés de certains consommateurs défavorisés pour préparer des plats simples. La préparation des repas peut donc jouer un rôle d'aide à l'insertion en redonnant à certains exclus confiance en eux.

Enfin, les rythmes alimentaires apparaissent souvent mal structurés chez les personnes défavorisées vivant seules. Les repas sont plus souvent sautés ou composés d'un plat unique.

En dehors des conséquences nutritionnelles, le respect des rythmes alimentaires apporte des repères temporels utiles pour l'organisation des activités de la journée.

#### **1.1.4. La situation nutritionnelle : apports, satisfaction des besoins, risques de déficiences**

Au cours des années 90, plusieurs études nutritionnelles ont été menées auprès des populations défavorisées. En particulier, la Direction générale de l'alimentation du ministère de l'agriculture a soutenu plusieurs études dans ce domaine à travers les programmes de recherche Aliment Demain et Aliment Qualité Sécurité.

##### **1.1.4.1. Des déséquilibres alimentaires et des insuffisances d'apports en micronutriments**

Une synthèse très complète des études existantes en France a été publiée par Claude MICHAUD très récemment (MICHAUD, 2000).

Cette synthèse met en évidence une faible consommation de produits frais et notamment de fruits et légumes et une consommation importante de produits gras et sucrés. Des risques de déficience en vitamines et minéraux apparaissent également.

Une étude très récente de l'Association ReVIVRE et du Centre Foch auprès de 331 adultes fréquentant les centres de distribution alimentaires montre qu'« un pourcentage non

négligeable présente des risques de carences d'apport en protéines, en calcium, en fer et en acide folique » (DELESTRE et al., 2000). La méthode du rappel de 24 heures utilisée dans cette étude ne permet pas de chiffrer précisément le pourcentage de population à risque de carence ou de déficience mais les indications apportées permettent aux auteurs de recommander une étude plus approfondie de l'alimentation de ce type de population.

La prévalence de la carence en fer chez les enfants de un an a fait récemment l'objet d'une étude européenne multicentrique. Cette étude montre d'une part, que la prévalence de l'anémie chez l'enfant est d'autant plus élevée que le statut socio-économique de la famille est faible et d'autre part, que le seul facteur alimentaire exerçant un impact significatif sur le statut en fer de l'enfant est le type de lait consommé, l'introduction précoce du lait de vache favorisant la survenue d'anémies (MALE, 2001). Ces résultats ont été confirmés en France par une étude auprès de 193 familles défavorisées ayant des enfants de 6 à 36 mois dans 3 régions (CHAULIAC, 2000). Le prix de vente élevé des préparations pour nourrissons et des préparations de suite joue sans doute un rôle important dans le fait qu'elles sont abandonnées précocement par les familles en difficulté financière.

Une synthèse de la situation nutritionnelle des populations défavorisées a été faite récemment dans le cadre du rapport du Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) préparatoire au Programme National Nutrition Santé. Ce rapport intègre les conclusions de MICHAUD. Il constate la sous-consommation de produits frais et notamment de fruits et légumes, de produits laitiers et de viande. A l'opposé les consommations d'aliments riches en glucides et en graisses sont plus élevées. Le manque de variété des repas et les sauts de repas selon les fluctuations des ressources sont aussi soulignés. Les déficiences en vitamines et minéraux sont un autre risque important pour ces populations.

Au niveau européen, une synthèse récente des disparités d'habitudes alimentaires en Europe (ROOS, 1999) montre que, dans pratiquement tous les pays étudiés, les populations des groupes sociaux aisés ont des habitudes alimentaires plus favorables sur le plan nutritionnel que les populations à faibles revenus. Ces dernières consomment notamment moins de fruits et légumes et davantage de matières grasses. La moindre consommation de fruits et légumes chez les populations défavorisées est confirmée pour la France par l'enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires INCA 1999 et par une étude de la diversité alimentaire réalisée au moyen de l'étude ASPCC (CHAMBOLLE et al, 1999).

En matière d'indicateurs de santé, le rapport du HCSP signale la plus forte prévalence de l'obésité, notamment chez les enfants et les femmes adultes de faible niveau socio-économique. Ce constat s'appuie sur de nombreuses études convergentes (ZIEGLER 1998, LIORET 2000, POULAIN 2000, DETOURNAY 2000 pour l'enquête décennale Santé INSEE-CREDES).

On peut faire l'hypothèse d'un lien entre cet indicateur du statut nutritionnel et les déséquilibres des apports alimentaires, même s'il n'existe pas de preuve épidémiologique. L'obésité est d'autant plus préoccupante chez les enfants qu'elle peut avoir des effets sur l'état de santé à l'âge adulte. De façon plus générale, un rapport récent de l'INSERM sur les inégalités sociales de santé (LECLERC, 2000) met en évidence la surmortalité ou la surmorbidité des populations modestes ou défavorisées dans de nombreux domaines pouvant avoir un lien avec l'alimentation : maladies cardiovasculaires, cancers, santé bucco-dentaire.

#### **1.1.4.2. Le cas particulier des Sans Domicile Fixe.**

Les populations SDF sont difficiles à connaître en dehors de la fréquentation des centres d'hébergement. L'INED estime que la population de SDF à Paris s'élève à 8000 personnes environ (25 000 selon le SAMU social).

Le rapport sur la nutrition du Haut Comité de la Santé Publique rappelle que la situation nutritionnelle de ces populations est souvent conditionnée par les consommations de boissons alcoolisées. L'énergie apportée par l'alcool se substitue aux consommations d'aliments denses en micronutriments. Il s'ensuit des risques de déficience et même de carences en vitamines et minéraux.

Certaines études comme celle menée auprès de 90 SDF par le SAMU social de Paris mettent en évidence les déficiences voire les carences graves dont peuvent souffrir les SDF, notamment en vitamines : vitamine C, vitamine A. Les analyses sanguines révèlent des concentrations plasmatiques en vitamine C très faibles chez les SDF fréquentant rarement les Centres d'hébergement d'urgence du SAMU. Les SDF fréquentant ces centres plus régulièrement souffrent d'une situation nutritionnelle moins grave, ce qui démontre l'intérêt des repas servis par ces centres. Cependant, ces repas gratuits ne suffisent pas à résoudre le problème des carences nutritionnelles. Une étude récente de l'INSERM montre des déficits importants en micronutriments (zinc, calcium, vitamines B1, B2, B9, PP, C et D) chez des SDF hébergés recevant deux repas par jour (DARMON, 2001).

Une étude pilote est actuellement en cours à la Direction générale de la santé afin d'évaluer la faisabilité d'une complémentation de l'alimentation des SDF. L'enrichissement en vitamines et minéraux de certains aliments servis en centre d'hébergement est actuellement envisagé, dans le cadre du PNNS.

#### **1.1.4.3. La restauration scolaire**

La fréquentation des écoles et collèges étant universelle et obligatoire, la restauration scolaire peut être un outil essentiel pour améliorer les apports nutritionnels des enfants issus de milieux défavorisés. Une synthèse récente de l'Afssa pointe certaines faiblesses de la restauration scolaire sur le plan nutritionnel comme la trop grande richesse en matières grasses. Cependant, les résultats récents d'études telles que l'enquête INCA montrent que les repas pris en cantine scolaire dans les écoles primaires sont en général plus équilibrés que ceux que les enfants prennent chez eux le midi en semaine (LAFAY, à paraître). Pour les collèges qui utilisent largement le libre service, la différence n'est pas significative.

La fréquentation relativement faible de la cantine scolaire par les enfants de milieux modestes constatée dans certaines régions (MICHAUD, 1997) peut donc être préjudiciable à l'équilibre alimentaire. Il conviendrait de mieux connaître l'évolution de cette fréquentation et de ses motivations pour ces enfants.

#### **1.1.5. Les attitudes et comportements par rapport aux risques alimentaires**

Il n'existe malheureusement pratiquement pas d'études sur les comportements à risque des populations défavorisées dans le domaine alimentaire. Dans le cadre de l'enquête INCA, des comportements relatifs à l'hygiène alimentaire tels que la fréquence et les modalités de nettoyage des réfrigérateurs ou la température de conservation des aliments ont été recueillis

et analysés. Cette analyse n'a pas permis de mettre en évidence de variation particulière des pratiques à risque selon le niveau social.

En revanche, la hiérarchisation des risques alimentaires perçus est différente selon les milieux sociaux : l'obésité, les risques cardiovasculaires et les carences en vitamines et minéraux sont moins souvent citées par les populations de milieu ouvrier. Ce résultat est préoccupant dans la mesure où ces populations sont souvent davantage touchées par ces risques nutritionnels.

Parmi une liste de nutriments pouvant avoir un rôle favorable en matière de nutrition, aucun n'est davantage recherché par les populations de niveau social modeste et l'un d'entre eux, les fibres, apparaissent comme peu recherchés par ces populations (étude INCA).

L'intérêt que portent les populations de milieu modeste aux risques nutritionnels apparaît donc relativement faible, ce qui implique une plus grande difficulté à mettre en place des actions de prévention.

## **1.2. La qualité des produits alimentaires selon leur gamme de prix**

On peut distinguer plusieurs aspects dans la qualité alimentaire : la sécurité sanitaire des produits, la qualité nutritionnelle et les autres aspects *a priori* plus subjectifs, liés au goût, à la dimension pratique ou au contenu immatériel ou symbolique.

### **1.2.1. La sécurité sanitaire des produits selon leur gamme de prix**

La réglementation prévoit que tous les produits alimentaires mis sur le marché quel que soit leur prix sont sûrs et présentent les mêmes garanties de sécurité. La réglementation ne dispose pas de critères différents selon les gammes de produits ou les types de circuit de production ou de distribution. Ainsi, les premiers prix et les maxidiscompteurs ne font pas apparaître de déficit au regard du respect des limites de sécurité sanitaire imposées par la réglementation.

Cependant, les crises alimentaires récentes ont pu faire penser à de nombreux consommateurs que certains produits ayant fait l'objet d'économies dans le procédé de production étaient moins sûrs que les autres. Pendant la crise de l'ESB d'octobre 2000, les produits carnés sous signe officiel de qualité ou haut de gamme ont été particulièrement recherchés par les consommateurs en quête de réassurance. Selon l'étude INC-CREDOC réalisée début 2001, 27% des consommateurs pensent que la qualité sanitaire des produits premiers prix est moins bonne que celle des autres produits (58% pensent qu'elle est identique).

Le CNA ne peut que rappeler avec force que tous les produits alimentaires doivent être sûrs et que cette sécurité sanitaire doit être contrôlée en permanence par les acteurs privés et les administrations chargées du contrôle (DGAI, DGCCRF). Une meilleure communication sur les contrôles effectués ne peut qu'améliorer la confiance des consommateurs dans tous les produits alimentaires, quelle que soit leur gamme de prix. Une étude d'indicateurs de sécurité sanitaire selon les gammes de prix permettrait de mieux connaître la situation actuelle. Cette étude pourrait s'appuyer notamment sur les plans de surveillance des administrations.

En effet, le groupe de travail constate que les données permettant de s'assurer que les caractéristiques en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires selon leur gamme de prix sont difficiles à obtenir.

Une étude importante a cependant été publiée en 1995 par l'UFC-Que Choisir en collaboration avec la DGAl. Cette étude portait sur 2000 analyses microbiologiques et physicochimiques (MICHELS, 1995). Elle a comparé les produits premiers prix aux grandes marques nationales, pour différentes familles de marchés alimentaires : steaks hachés surgelés, jus d'orange, conserves de thon, conserves de légumes, jambon préemballé, pizzas surgelées, riz, poisson surgelé. Les critères de qualité dépendaient du produit analysé. Pour les steaks hachés par exemple, les critères principaux étaient de nature microbiologique : dénombrement de *Listeria*, *Salmonelles*, *Escherichia Coli*. Pour le jambon préemballé, la teneur en polyphosphates et les macronutriments principaux s'ajoutaient aux paramètres microbiologiques classiques.

La conclusion générale de l'étude est qu'il n'existe pas de différence sur ceux des critères de sécurité sanitaire examinés par cette étude, et notamment sur les critères microbiologiques entre les produits premiers prix et les produits de marque nationale auxquels sont associées dans cette étude les marques de distributeur. La conclusion était différente pour les critères nutritionnels.

Afin de compléter les données de cette étude, quelques tests réalisés par les associations de consommateurs ou l'INC et publiés par les revues Que Choisir et 60 millions de consommateurs en 2000 et 2001 ont été recueillis par le groupe de travail du CNA (poissons surgelés, camemberts, œufs). En matière de contamination microbiologique, ces tests ne montrent pas de lien significatif entre le prix et le niveau de contamination. Le renouvellement de l'enquête UFC-Que choisir/ DGAl de 1995 serait très utile pour vérifier la stabilité des résultats obtenus.

Le groupe de travail estime qu'il serait souhaitable que davantage de données soient disponibles en matière d'informations sur les liens entre niveau de qualité sanitaire et gamme de prix, pour les contaminants microbiologiques et physico-chimiques. Cette information pourrait contribuer à rassurer les consommateurs sur l'universalité des critères de sécurité.

Dans le domaine épidémiologique, il est également impossible aujourd'hui de disposer de données d'incidence des intoxications alimentaires selon les groupes sociaux. On ne sait donc pas si les populations défavorisées en France sont plus fréquemment touchées par de telles intoxications que les autres consommateurs<sup>6</sup>. Les études épidémiologiques menées dans le cas de toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) pour identifier les aliments en cause permettraient une remontée d'information dans ce sens.

Il faut enfin souligner que les associations apportant une aide alimentaire respectent strictement les DLC et que l'acceptation du dépassement des DLUO est de plus en plus rare.

### **1.2.2. La qualité nutritionnelle selon les gammes de prix**

La composition nutritionnelle de certains aliments est connue par les tables nationales de composition des aliments de l'Afssa-Ciqual ainsi que par les publications des chercheurs en nutrition. Ces données, d'ailleurs partielles, ne permettent pas aujourd'hui de distinguer la qualité nutritionnelle des produits selon la gamme de prix. Cependant, les nutritionnistes auditionnés estiment que la qualité nutritionnelle des produits premiers prix peut parfois être moindre que celle des produits de gamme moyenne ou haute. L'étude UFC-Que choisir/ DGAl sur les produits premiers prix réalisée par MICHELS en 1995 et citée plus haut montre

---

<sup>6</sup> Au Royaume-uni, une étude épidémiologique récente sur les patients atteints par le nvMCJ ne montre pas de lien avec le niveau social (Cousens, 2001).

clairement des différences de qualité nutritionnelle selon la gamme de prix. Par exemple, les jambons premiers prix apparaissent moins riches en protéines que les jambons de marque.

La conclusion de l'étude était la suivante : « ... *les produits premiers prix posent un double problème au nutritionniste : d'une part, leur valeur nutritionnelle est généralement inférieure à celle des produits de marque et d'autre part la variabilité entre produits est très forte.* »

L'élargissement de l'offre alimentaire peut accroître ces écarts. Par exemple, les produits enrichis ou restaurés en vitamines ou minéraux qui se développent dans un nombre de plus en plus grands de marchés alimentaires (produits laitiers, produits d'épicerie, boissons, etc.) sont en général plus chers que les produits ordinaires, même si ce n'est pas toujours le cas.

Par ailleurs, certains groupes de produits indispensables à l'équilibre alimentaire tels que les fruits et légumes ont un coût qui peut être excessif pour des populations défavorisées. Cet argument économique joue un rôle plus important aujourd'hui en raison du phénomène de baisse de l'autoconsommation. Certaines populations pouvaient bénéficier d'une production des jardins à coût réduit. L'évolution des modes de vie rend cette source de fruits et légumes beaucoup plus rare.

Le groupe de travail demande donc une plus grande surveillance des apports nutritionnels selon les groupes sociaux. Cette surveillance passe notamment par la constitution de bases de données nutritionnelles plus fines prenant en compte la diversité des gammes de produits.

### **1.2.3. Le coût minimal d'une bonne alimentation sur le plan nutritionnel**

Les programmes de minimisation du coût de l'alimentation sous contrainte de satisfaction des besoins nutritionnels développés en France par Nicole DARMON apportent de nombreux enseignements.

Le coût minimal de la ration journalière respectant à la fois les besoins nutritionnels et les habitudes alimentaires actuelles se situerait à 30 francs par jour et par adulte soit très nettement au-dessus des dépenses quotidiennes actuelles des populations défavorisées (15 à 20 francs par jour selon la revue Alimentation et Précarité de juillet 2000, 22 francs par jour et par personne selon l'enquête Budget des familles INSEE 1995 pour les foyers de revenus inférieurs à 42 000 francs par unité de consommation). Si l'on considère que les populations défavorisées comprennent environ 8% de la population soit 5 millions de personnes selon la définition strictement monétaire et que le déficit de dépense alimentaire pour respecter les critères nutritionnels est d'environ 10 francs par jour, le déficit de financement de l'alimentation de ces populations pourrait être estimé à environ 18 milliards de francs par an.

La recherche systématique de l'équilibre nutritionnel à coût minimal conduirait à privilégier des repas de type « ration de survie » ou des aliments très denses nutritionnellement et peu chers tels que le foie (volailles, etc.) ou les lentilles qui ne peuvent pas être consommés tous les jours. Ce modèle apparaît donc impraticable. Si l'on cherche à ne pas trop s'éloigner des modèles courants de l'alimentation en France, sans se soucier de l'équilibre nutritionnel, la contrainte économique conduit principalement à délaissier les fruits et les légumes et à privilégier les produits céréaliers et les produits gras et sucrés. Ceci suggère que les choix alimentaires des personnes pauvres sont fortement déterminés par leurs contraintes budgétaires.

On peut tirer deux types d'enseignements de cette étude :

- D'une part, elle montre le caractère drastique de la contrainte économique pour l'alimentation des populations défavorisées en France. Dans notre pays, le niveau des dépenses alimentaires des populations défavorisées ne permet pas souvent de couvrir les besoins nutritionnels, à moins de s'écarter très fortement des habitudes alimentaires de la société, ce qui est pratiquement impossible et pourrait renforcer l'exclusion de ces populations.
- D'autre part, cette étude démontre qu'il est essentiel d'accorder une grande importance aux modes de consommation alimentaire qui déterminent le coût final et la qualité nutritionnelle de l'alimentation.

L'impact du niveau de revenus sur les choix alimentaires indique bien que des mesures de type économique seraient à même de modifier les arbitrages des consommateurs à bas revenus entre les groupes d'aliments et entre l'alimentation et les autres postes de dépenses. En particulier, la faible consommation de fruits et légumes par les populations défavorisées s'explique en grande partie par la contrainte de revenus. Les interventions contrôlées menées aux Etats-Unis (ANDERSON, 2001) montrent que la mesure la plus efficace pour augmenter la consommation de fruits et légumes dans des populations défavorisées est de combiner information nutritionnelle et distribution de bons d'achat ciblés. L'information nutritionnelle pratiquée isolément modifie les attitudes mais peu les achats.

#### **1.2.4. Le goût et les autres dimensions de la qualité, la segmentation des marchés alimentaires**

La segmentation des produits alimentaires selon des gammes de prix différentes obéit à une logique économique qui n'est pas spécifique à l'alimentation. Parmi les nombreuses dimensions de la qualité, le goût, l'image sociale, les signes officiels de qualité, les marques sont autant de paramètres essentiels.

L'intérêt pour la qualité gustative des produits alimentaires peut varier considérablement entre individus, en dehors de toute considération de prix du produit et de revenu disponible.

Les travaux de Bertil SYLVANDER montrent qu'une tendance importante se dessine actuellement : l'intégration dans la notion de qualité d'informations sur les modes de production et notamment sur les pratiques agricoles. Une étude du CREDOC publiée récemment par l'INC confirme cette tendance. Par exemple, 38% des consommateurs interviewés citent l'origine de production et 12% le mode de production parmi une liste d'informations souhaitées sur les étiquettes. 79% déclarent accorder beaucoup d'importance aux conditions de production des aliments telles que le bien-être animal ou le respect de l'environnement.

Les produits sous signe officiel de qualité tels que les produits sous label et les produits d'agriculture biologique offrent des cahiers des charges précis sur les modes de production et de transformation qui se traduisent par des prix plus élevés pour les consommateurs. L'accès des populations défavorisées à ces produits est évidemment faible. Mais leur développement a joué aussi un rôle positif en permettant la montée de la qualité de l'ensemble des produits alimentaires.

Il faut enfin souligner que les aspects organoleptiques peuvent être déterminants pour la satisfaction des besoins nutritionnels. C'est notamment le cas des personnes âgées dont certaines sont en situation de dénutrition.

### **1.3. Les actions des différents intervenants pour améliorer la situation nutritionnelle des populations défavorisées**

#### **1.3.1. Le secteur associatif**

La prise en compte des besoins des populations défavorisées dans le domaine alimentaire se fait principalement par les associations qui collectent, centralisent et distribuent des aliments à ces populations.

Un acteur spécialisé joue un rôle clé dans le système actuel : la Fédération française des banques alimentaires (FFBA). La fédération regroupe les banques alimentaires départementales et régionales. Ce sont les acteurs majeurs de la collecte des aliments et de leur fourniture aux associations distributrices : Secours populaire, Secours catholique, Emmaüs, épiceries sociales et associations préparant et distribuant des repas aux SDF (associations généralistes ou spécialisées). La première banque alimentaire a été créée en 1984 et aujourd'hui l'ensemble du territoire national est couvert. En 2000, les banques alimentaires ont collecté 55919 tonnes d'aliments (29300 tonnes en 1993). Elles les ont redistribués à 4000 associations et 800 000 bénéficiaires. Les Restos du cœur et le Secours Populaire bénéficient de leur propre logistique et mode de collecte.

Les produits récoltés proviennent des industries agroalimentaires (30%), de l'Union européenne (25%), de la grande distribution (20%) et des collectes auprès du grand public (17%).

Les familles d'aliments les plus souvent récoltés sont les produits laitiers (31%), les fruits et légumes (26%), les céréales, féculents et biscuits (15%).

Les aliments sont mis à disposition des bénéficiaires selon des modalités très diverses : colis, repas offert dans des centres d'accueil, restaurant social, repas partagé avec des bénévoles, épicerie sociale.

Dans ce dernier cas, les bénéficiaires choisissent les produits valorisés en fonction d'un crédit accordé. Ce sont les travailleurs sociaux qui orientent les bénéficiaires vers l'épicerie sociale selon l'évaluation de leurs besoins. L'une des priorités de l'épicerie sociale est de dépasser la fonction d'assistance pour aller vers l'insertion. De nombreux ateliers sont mis en œuvre : cuisine, gestion du budget, informations administratives.

Dans le cadre des associations servies par l'association ReVIVRE, il y a un conseil nutritionnel, en particulier dans les épiceries sociales. Une formation nutritionnelle est de plus en plus demandée par les associations qui distribuent les aliments récoltés par les banques alimentaires.

D'autres acteurs associatifs majeurs de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion tels que le mouvement ATD-Quart Monde n'ont pas souhaité s'engager prioritairement dans des actions dans le domaine alimentaire.

Par exemple, ATD-Quart Monde a publié en juin 2000 un important document d'évaluation de la loi d'orientation relative à la lutte contre l'exclusion. Ce document est d'autant plus intéressant qu'il s'est appuyé sur deux larges enquêtes, l'une auprès des personnes en grande difficulté et l'autre auprès des intervenants sociaux. Ces enquêtes apportent des éléments sur les situations mais aussi sur les aspirations des personnes en grande pauvreté. L'alimentation

est très peu citée dans ce document. Elle apparaît principalement dans les exemples de restrictions que doivent s'imposer les personnes en difficulté quand la contrainte de revenu devient trop forte. Mais les difficultés initiales apparaissent plus dans le domaine du logement, de la santé, de l'éducation, des abonnements à l'eau ou à l'électricité. Cette ONG met donc davantage l'accent sur ces questions. Les restrictions alimentaires apparaissent comme des conséquences des problèmes provenant d'autres secteurs des modes de vie.

Il est donc essentiel de s'interroger sur la place de l'alimentation dans les problèmes de clivages sociaux et d'exclusion. Les restrictions alimentaires sont-elles un symptôme d'une situation précaire que l'on doit traiter par une assistance palliative ou l'alimentation peut-elle être un levier d'action pour soutenir l'insertion ?

Le groupe de travail du CNA constate une évolution des actions par rapport à son avis de 1994. L'alimentation est de plus en plus considérée comme un outil d'insertion par les associations. Lire les prix, choisir les aliments, faire la cuisine voire gérer un jardin familial sont des actions essentielles de l'insertion sociale complémentaires d'autres actions (lutte contre l'illettrisme, etc.). La dimension conviviale de l'alimentation est indispensable au bien-être et à la communication au sein des familles comme avec l'extérieur (amis, voisins, intervenants sociaux). Les rythmes alimentaires apportés par les repas donnent des repères temporels et permettent de se projeter dans l'avenir (jours ordinaires/ jours de fin de semaine/ jours festifs).

Mais une réorientation des actions des ONG vers davantage d'aide à l'insertion ou à l'information nutritionnelle nécessite une formation accrue des bénévoles.

### **1.3.2. L'état et les acteurs publics**

Les administrations de contrôle, à savoir la DGCCRF et la DGAl s'assurent du respect de la réglementation, notamment en matière de sécurité sanitaire des aliments. Elles s'assurent de la sécurité sanitaire de tous les aliments offerts aux consommateurs y compris les aliments à bas prix.

L'agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) évalue scientifiquement la sécurité sanitaire et la qualité nutritionnelle des aliments et assure en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) une mission de surveillance. A la fin du Programme National Nutrition Santé (PNNS), l'évaluation de la situation nutritionnelle de la population française doit être réalisée par l'Unité de surveillance épidémiologique nutritionnelle (USEN) de l'InVS.

Le PNNS piloté par le ministère de la Santé par l'intermédiaire de la DGS a fixé 9 objectifs généraux et des objectifs spécifiques. Les populations défavorisées sont citées comme une cible spécifique de ce plan, notamment pour les risques de déficience en vitamines et minéraux (objectif spécifique n° 8 : réduire la fréquence des déficiences vitaminiques et minérales chez les personnes en situation de précarité). Le PNNS prévoit de s'appuyer sur les réseaux associatifs pour former les acteurs en contact avec les populations défavorisées, favoriser les actions des associations relais distribuant des produits alimentaires ainsi que les initiatives visant à faire de l'alimentation un support de la réinsertion. Il envisage également de concevoir et diffuser des outils d'éducation nutritionnelle spécifiques.

Le Conseil national de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) créé en 1992 et dont les responsabilités ont été renforcées par la loi d'orientation de 1998 a élaboré en 2000 une liste de 25 actions prioritaires dans son domaine. Si certaines de ces actions peuvent

concerner l'alimentation et la nutrition de façon secondaire, il n'y a pas d'action spécifique dans le secteur de l'alimentation. Les onze premiers avis et les dix groupes de travail constitués par le CNLE ne portent pas particulièrement sur le thème de l'alimentation. Principalement ce sont les secteurs du logement et de la santé qui font l'objet de propositions spécifiques. Une coordination entre le CNLE et les acteurs du domaine alimentaire serait donc souhaitable. Le CNA peut jouer un rôle dans ce domaine.

#### **1.3.2.1. Le rôle clé de l'enfant**

Le ministère de l'Éducation nationale vient, avec les autres ministères concernés, d'actualiser la « circulaire de l'écolier » qui fixe des objectifs de qualité pour la composition des repas servis en restauration scolaire et la sécurité sanitaire des aliments. Cette circulaire s'appuie sur les recommandations quantitatives et qualitatives du Groupe permanent d'étude des marchés des denrées alimentaires (GPEM/DA).

Les enseignants sont un vecteur essentiel de l'éducation nutritionnelle. Les programmes de Sciences de la Vie et de la Terre du collège comportent une importante initiation à la nutrition. Parmi les interventions d'éducation nutritionnelle, l'étude Fleurbaix Laventie Ville Santé menée dans deux petites villes du nord de la France s'est largement appuyée sur les instituteurs et professeurs des écoles pour sensibiliser les enfants et leurs parents à l'équilibre alimentaire. L'efficacité de cette intervention a pu être mesurée par un suivi longitudinal et une baisse de la consommation de matières grasses a été obtenue de façon significative. Le coût de cette intervention a été estimé à environ une heure d'intervention par enfant (soit environ 20 euros). Ce faible coût s'explique par la mobilisation des professeurs des écoles qui peuvent toucher simultanément des classes entières d'enfants.

#### **1.3.2.2. L'aide aux familles**

Les collectivités locales, notamment les communes et les conseils généraux sont les interlocuteurs majeurs des populations défavorisées en matière d'aide sociale. Dans le domaine alimentaire, les centres communaux d'action sociale (CCAS) peuvent distribuer des colis alimentaires. Les collectivités locales utilisent également des bons alimentaires ou des formes modernisées de tickets avec abondement public.

Les conseillères en économie sociale et familiale (ESF) sont aussi des interlocuteurs essentiels pour l'information et l'aide à la gestion du budget. Le précédent rapport du CNA sur l'alimentation des défavorisés avait préconisé une augmentation du nombre de conseillères en ESF. Aujourd'hui, les acteurs de terrain déplorent les faibles effectifs et le fait que les conseillères sont trop occupées par le traitement des cas de surendettement pour pouvoir mener une action efficace dans le domaine alimentaire. Il existe environ 5000 conseillères en ESF principalement au sein des services sociaux des communes et des départements, des caisses de sécurité sociale ou d'allocations familiales et des hôpitaux.

Les techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF, anciennement travailleuses familiales) interviennent auprès des familles en difficulté et des personnes âgées isolées en les aidant à faire leurs courses, gérer leurs stocks alimentaires, confectionner leurs repas. Redonner aux exclus un plaisir à partager des repas est une action importante des TISF.

Enfin, les services de protection maternelle et infantile (P.M.I.) gérés par les conseils généraux apportent un service gratuit de soins et de prévention, notamment aux familles défavorisées. La nutrition est un axe d'action de prévention de ces services mais il est, sans

doute, actuellement sous-exploité. L'ampleur de ces actions de prévention nutritionnelle dans les services de PMI est encore mal connue.

### **1.3.3. Les acteurs privés**

Les distributeurs et les industriels sont les fournisseurs des produits alimentaires recueillis par les banques alimentaires et redistribués aux associations sous forme de repas, colis ou épiceries sociales. A ce titre, leur participation à la fourniture gratuite des produits alimentaires aux populations défavorisées est essentielle.

La distribution joue un rôle de premier plan à travers la politique des premiers prix ou le maxidiscompte. Les lieux d'achat sont aussi une source possible d'information en matière d'alimentation. Par exemple, on peut y trouver des livrets de conseil en matière d'alimentation qui peuvent être obtenus gratuitement par toutes les catégories de population. En 1994, la DGCCRF avait montré le sous-équipement commercial des zones défavorisées. Il serait utile de mieux connaître l'évolution de ce sous-équipement et son impact sur les consommations alimentaires, notamment de produits frais tels que les fruits et légumes.

En revanche, il apparaît difficile pour la distribution de mener seule une action informative ou éducative. Des actions associant les producteurs, distributeurs, acteurs associatifs et publics apparaissent nécessaires.

### **1.3.4. La place de la nutrition et de l'alimentation dans les actions de lutte contre la pauvreté**

De cette revue succincte des actions menées dans le domaine de la lutte contre la pauvreté, il apparaît qu'en matière d'alimentation ou de nutrition, il existe une spécialisation de certains acteurs associatifs (banques alimentaires, restos du cœur, ONG de distribution gratuite de repas) ou publics (DGAI, DGCCRF, DGS) qui tranche avec les approches globales d'autres acteurs (CNLE, ministère des affaires sociales, ATD-Quart Monde).

La nutrition est peu présente dans les approches globales alors qu'elle est évidemment en première ligne dans les approches spécialisées.

Les lieux de distributions de repas ou de produits alimentaires gérés par les ONG sont parfois utilisés comme des points d'accès aux populations défavorisées permettant de les informer sur leurs droits ou sur les procédures administratives, dans le cadre de partenariat (par exemple entre une caisse primaire d'assurance maladie et les restos du cœur). Néanmoins, il serait souhaitable qu'une meilleure interaction soit mise en place entre les acteurs de ces deux sphères. Le mouvement actuel poussant les acteurs de l'aide alimentaire vers l'aide à l'insertion ou vers l'information nutritionnelle devrait favoriser cette meilleure coordination.

## **2. Les voies d'amélioration de la situation**

La sécurité des produits alimentaires est assurée de la même façon pour tous les produits, indépendamment de leur prix ou de leur niveau de gamme. Pour les experts, il ne peut y avoir clivage social sur cette composante de la qualité. En revanche, il y a un manque d'indicateurs publiables et donc un déficit de communication qui provoque des comportements de précaution inefficaces, particulièrement préjudiciables aux populations démunies.

Le problème majeur aujourd'hui concerne la qualité nutritionnelle de l'alimentation. Les déficiences, voire les carences, sont importantes chez les populations défavorisées. On peut l'imputer à des facteurs économiques ou comportementaux : le coût des produits constitue une entrave lorsque les budgets des ménages sont limités, mais, à budget égal, certains ménages s'en sortent mieux grâce à des comportements d'achat plus efficaces. D'où deux questions centrales complémentaires : comment assurer l'accès à l'offre et améliorer les comportements alimentaires ? Ceci passe par des mesures générales ou ciblées.

## **2.1. Des mesures générales dont les populations défavorisées seraient bénéficiaires**

Les populations défavorisées tireraient bénéfice de certaines mesures générales portant surtout sur la nutrition.

### **2.1.1. La communication grand public sur la sécurité sanitaire des aliments**

La diffusion d'indicateurs permettrait de mieux faire connaître au grand public les résultats atteints (respect des seuils jugés *a priori* acceptables) et d'éviter ainsi les comportements de précaution inappropriés.

### **2.1.2. L'accès à l'offre**

Il ne paraît pas en général pertinent d'intervenir directement sur la formation des prix des aliments les plus utiles. L'accès à l'offre relève plutôt d'une approche ciblée à travers l'aide alimentaire, sous réserve de certains problèmes cependant :

- Les prix des laits de suite peuvent devenir très vite prohibitifs en deçà d'un certain niveau de revenus des ménages alors que leur défaut d'utilisation est à l'origine des carences en fer plus importantes observées chez les enfants dans les populations défavorisées. Il serait utile de disposer, à côté des laits de suite de marque, de laits de suite premiers prix à qualité nutritionnelle garantie.
- L'accès à la cantine scolaire n'est pas bien assuré avec le mode de solvabilisation actuel, notamment dans les collèges. Il faut impérativement assurer une possibilité effective d'accès pour tous les enfants à la cantine scolaire, lieu privilégié de repas à côté d'autres comme les centres de loisirs (CLSH), même si le coût budgétaire d'une telle orientation pour les collectivités locales peut paraître élevé (jusqu'à plusieurs centaines de millions d'euros au total). En particulier, il faudrait étendre aux collèges et lycées le système de modulation des prix de repas et de modalités de paiement existant pour l'école primaire.
- L'accès géographique à la distribution, notamment celle qui distribue des produits frais, pose un problème important. Ceci renvoie à la politique de la ville et à la politique d'aménagement du territoire. Il serait nécessaire de mieux connaître les conséquences en matière de santé des problèmes liés aux distances à parcourir pour s'approvisionner.

### **2.1.3. L'amélioration des stratégies alimentaires**

#### **2.1.3.1. L'information pertinente, notamment au plan nutritionnel**

Il importe que les consommateurs, notamment les plus démunis, puissent orienter leur choix en meilleure connaissance de cause. L'expérience montre que les allégations à caractère nutritionnel ne constituent pas systématiquement un vecteur d'information très pertinent. Par ailleurs, beaucoup de produits déclassés aujourd'hui pour des raisons d'apparence, sont en fait d'excellents produits sur le plan nutritionnel qui pourraient être distribués à moindre coût, sans compter que les fruits de petit calibre s'avèrent mieux adaptés à la consommation des enfants.

On peut considérer que l'étiquetage obligatoire, voire la réglementation relative à la mise sur le marché des produits devraient moins recourir aux critères d'apparence (calibrage, catégorie, etc.) et davantage à des critères portant sur les qualités intrinsèques (valeur nutritionnelle, qualité gustative, variété).

#### **2.1.3.2. L'éducation des jeunes consommateurs**

L'expérience a montré que les jeunes enfants étaient particulièrement réceptifs à ce type de préoccupations et qu'ils jouaient dans leur famille un rôle de prescripteurs déterminant. Il a été observé aussi, à l'occasion de l'euro, que la diffusion au sein de l'éducation nationale d'outils jeux ludiques mis au point avec des professionnels en respectant des règles déontologiques pouvait être une solution efficace, bien acceptée et peu coûteuse.

Une campagne éducative orientée vers les jeunes enfants en milieu scolaire et fondée sur l'emploi d'outils ludiques pourrait être élaborée assez aisément, pour un coût budgétaire relativement modeste à l'échelle nationale (quelques millions d'euros). Le développement de l'éducation nutritionnelle à l'école doit, sous peine d'incohérence, s'accompagner de l'ouverture d'une possibilité effective d'accès de tous les enfants à la cantine scolaire, comme évoqué plus haut.

#### **2.1.3.3. La connaissance**

De façon générale, il serait utile de développer les études permettant d'améliorer la connaissance des stratégies alimentaires, notamment des populations défavorisées. Il s'agit de les identifier concrètement et d'en évaluer les effets, pour pouvoir diffuser les plus efficaces d'entre elles. Il n'y a pas de stratégie universelle, mais la valorisation des produits bruts apparaît comme une des stratégies les plus efficaces, notamment pour le maintien d'une culture culinaire, source d'intégration sociale.

## **2.2. Des mesures ciblées autour d'un système d'aide alimentaire en pleine évolution**

### **2.2.1. Un volet alimentaire à insérer dans le dispositif plus général de la lutte contre l'exclusion**

L'aide alimentaire paraît indispensable pour régler le problème du décalage qui existe entre le coût d'une alimentation équilibrée et le budget que les ménages défavorisés peuvent consacrer à l'alimentation. A ce titre, il faut admettre en préalable qu'elle ne fait pas double emploi et n'entre pas en contradiction avec une aide globale au revenu de type RMI, même si cette dernière est censée fournir à la personne des ressources globales suffisantes pour vivre.

Mais, l'aide alimentaire n'est pas seulement un moyen de lutter contre l'insécurité alimentaire, quantitative et qualitative. Ce peut être aussi un outil puissant de réinsertion, qui doit être pleinement reconnu et utilisé.

## **2.2.2. La mutation vers une aide alimentaire plus personnalisée**

Le modèle de l'aide alimentaire, né au milieu de la décennie 80, est fondé sur la collecte ou l'achat et la redistribution des surplus ou des produits dits déclassés. Il a commencé d'évoluer pour prendre en compte la totalité des besoins des personnes et distinguer les publics dont les situations varient fortement. Cette mutation vise 2 objectifs, qui peuvent se décliner en 5 mesures.

### **2.2.2.1. Assurer une meilleure diversité des produits distribués**

La collecte des surplus demeure une nécessité et peut encore être améliorée, en particulier pour certains fruits et légumes. Une meilleure exploitation des produits dits déclassés dans les circuits non commerciaux est souhaitable. Mieux identifier ceux qui ont une réelle valeur nutritionnelle favoriserait cette redistribution, tout en évitant, dans une perspective à plus long terme, le risque d'une dérive consistant à créer une catégorie de produits pour les « pauvres ». La diversification des modes de collecte est également une voie.

Mais la collecte des surplus ne garantit pas la diversité nécessaire à l'équilibre alimentaire, ni la pérennité du dispositif. Il faudrait fournir en continu un assortiment diversifié couvrant l'ensemble des besoins des personnes concernées. A l'avenir, les circuits d'aide alimentaire devront donc plus systématiquement acheter des produits, notamment des produits frais, à côté des produits collectés à titre gratuit.

Ceci implique :

- Une professionnalisation accrue des personnels mobilisés (Celle-ci passe par la formation des bénévoles).
- Et une augmentation sensible des ressources financières.

La réflexion sur les ressources financières, simplement amorcée dans le système associatif, doit être engagée entre les grands acteurs concernés : ces ressources pourraient provenir éventuellement de la fixation de prix de vente ou de la collecte de fonds privés, mais plus vraisemblablement de la mobilisation de financements publics, en particulier des collectivités locales.

Il sera difficile d'échapper à un recours plus systématique à des financements publics, dont les principes et l'organisation restent cependant à définir. Ceci suppose d'identifier des bénéficiaires (actuellement 2 millions sur 5 millions de « pauvres »), de désigner des contributeurs, d'arrêter des montants, de choisir des supports d'intervention adaptés (du type des « chèques d'accompagnement personnalisé » CAP, plutôt que les « bons alimentaires »). Il faut éviter les pièges de l'assistance, de l'instrumentalisation et du circuit parallèle de distribution (organisateur de revente à perte).

En particulier, l'expérience américaine de distribution de laits infantiles dans le cadre d'une aide publique montre l'intérêt d'une action d'envergure.

### **2.2.2.2. Constituer un véritable outil d'insertion au travers d'une réhabilitation alimentaire**

Il est essentiel d'aller au-delà de la distribution de colis ou de repas, vers une véritable réhabilitation alimentaire en apportant aux familles concernées des repères utiles et une stimulation de leur capacité d'autonomie (savoirs culinaires, convivialité, repères temporels apportés par les repas, etc.).

Pour cela, il faudra :

- Développer des outils

Dans le cadre de l'aide alimentaire, des formules ont déjà été expérimentées et leur développement est souhaitable : les épiceries sociales et les ateliers de cuisine, les jardins familiaux en sont des exemples intéressants.

- Mieux utiliser les réseaux disponibles

Des réseaux associatifs ou publics - les centres communaux d'action sociale (CCAS), les services du Conseil général - spécialisés dans les populations fragiles, comme celui des travailleuses familiales (TISF) ou celui des conseillères en économie sociale et familiale, devraient également être davantage sollicités et, pour cela, financés. Ils peuvent intervenir isolément ou éventuellement en coopération avec les banques alimentaires.

### **2.2.3. Le traitement des problèmes spécifiques**

Le cas des SDF paraît spécifique et suppose une approche intermédiaire entre l'aide alimentaire et l'aide médicale d'urgence, mais on peut se demander s'il ne faudrait pas aussi réinstaller des fontaines publiques gratuites en milieu urbain.

Les personnes âgées isolées et dépendantes ont des problèmes spécifiques, qui peuvent être appréhendés avec le concours des aides à domicile.

## **2.3. Conclusion**

Les populations défavorisées sont confrontées, plus qu'à un problème de sécurité des aliments au sens strict, à des risques élevés de déséquilibre nutritionnel. Ceux-ci ne sont pas que la conséquence de phénomènes situés plus en amont. Les pratiques alimentaires ont un impact déterminant sur la santé des individus, leur capacité d'apprentissage et leur reconnaissance sociale et donc, en définitive, sur la situation d'exclusion et sa prévention. En agissant sur la situation alimentaire des personnes défavorisées, il ne s'agit pas de proposer des palliatifs, mais de s'appuyer sur un levier d'insertion puissant. En outre, certains problèmes rencontrés par les populations défavorisées semblent être les mêmes que ceux de la communauté sociale, simplement exacerbés par des conditions de vie plus difficiles (par exemple pour l'obésité chez l'enfant).

On dispose d'un recul suffisant grâce aux expérimentations réalisées et aux connaissances acquises. On pourrait donc, en principe, envisager rapidement des actions pertinentes. Mais ceci peut nécessiter un changement de perspective par rapport aux approches habituelles et il sera essentiel d'éviter les pièges de l'assistance, du coût public et du traitement dévoyé de l'information. Au total, on peut attendre une très grande efficacité de deux actions principales : l'action dirigée vers les jeunes enfants en milieu scolaire et une reconsidération

de l'aide alimentaire pour en faire un volet à part entière du dispositif global de lutte contre l'exclusion.

### **3. L'avis du Conseil National de l'Alimentation**

Le Conseil national appelle l'attention des pouvoirs publics sur les constatations qui précèdent. Il formule en outre les recommandations suivantes :

**1** – Le Conseil constate que la prévalence de la « sécurité alimentaire », définie au niveau international comme « *l'accès physique et économique, à tout moment, par des moyens normaux, à une alimentation suffisante, adéquate du point de vue nutritionnel et sanitaire, et son utilisation efficace* » n'est pas évaluée dans la population française. Il estime souhaitable pour la définition et l'évaluation des politiques publiques concernées de disposer d'un tel indicateur et de son évolution.

**2** - Le Conseil constate que les résultats du contrôle officiel et les enquêtes disponibles ne révèlent pas, sur le plan sanitaire, de disparités liées à l'appartenance de l'aliment à une gamme de prix. Il estime cependant qu'il doit être mieux établi que la sécurité des produits alimentaires est assurée de la même façon pour tous les produits et préconise à cette fin que soient définis des indicateurs publiables.

Dans le même esprit, le Conseil estime souhaitable que la surveillance épidémiologique des infections alimentaires collectives à déclaration obligatoire intègre des critères d'appartenance aux groupes sociaux professionnels.

**3** - Le conseil prend acte de la prévalence des déséquilibres nutritionnels observés dans les populations défavorisées (déficience, carence, obésité). A cet égard, et compte tenu de la disparité de la composition nutritionnelle des produits suivant leur gamme de prix, il regrette que les tables de composition nutritionnelle des aliments disponibles ne distinguent pas les produits selon leur gamme de prix. Cette absence devrait être compensée, faute de quoi les apports nutritionnels théoriques des consommateurs de certains produits sont probablement sur-estimés.

Le Conseil constate par ailleurs que les problèmes nutritionnels de déficiences ou carences, qui sont importants chez les populations défavorisées, tiennent au moins en partie à des difficultés d'accès à l'offre et à des désordres du comportement alimentaire. Le Conseil estime que des mesures générales et ciblées doivent être prévues pour parvenir à rétablir une situation satisfaisante.

#### **Des mesures générales dont les populations défavorisées seraient bénéficiaires**

##### **L'accès à l'offre**

**4** - Le Conseil national considère que, de manière générale, il n'est pas souhaitable d'intervenir directement sur la formation des prix des aliments les plus utiles, mais sans doute préférable de retenir une approche ciblée à travers l'aide alimentaire.

**5** - Le Conseil remarque néanmoins que certaines situations spécifiques doivent être prises en considération. Par exemple,

**5.1** - Pour les populations défavorisées, le prix des laits pour bébés peut devenir prohibitif alors que leur défaut d'utilisation est à l'origine d'excès (par exemple protéiques) ou de carences (par exemple en fer) chez le nourrisson et l'enfant en bas âge. Pour ces populations, le Conseil estime indispensable de rendre les laits pour bébés plus facilement

accessibles. Il préconise que tous les moyens existants (distribution gratuite, acheminements ciblés, tarif interministériel de prestations sanitaires, etc.) soient utilisés à cette fin.

**5.2** - L'accès à la cantine scolaire n'est pas toujours bien assuré compte tenu du mode de solvabilisation actuel, notamment dans les collèges et lycées. Le Conseil considère qu'il faut impérativement assurer une possibilité effective d'accès pour tous les enfants à la cantine scolaire, lieu privilégié de restauration. Il suggère donc d'étendre aux collèges et lycées le système de modulation des prix de repas et de modalités de paiement existant pour l'école primaire.

**5.3** - L'accès géographique à la ressource alimentaire, notamment aux produits frais, est un problème indéniable au point que les termes de « désert alimentaire » sont parfois employés. Le Conseil recommande afin d'évaluer l'évolution du sous-équipement commercial des zones défavorisées d'actualiser l'étude réalisée par la DGCCRF en 1994. Il considère par ailleurs qu'il est indispensable de mieux connaître les conséquences sur les consommations alimentaires du sous-équipement commercial des zones défavorisées et éventuellement sur la santé.

Il estime que la conception et la mise en œuvre de réponses appropriées devraient être prises en compte dans la politique de la ville, la politique d'urbanisme commercial et la politique d'aménagement du territoire.

### **L'amélioration des stratégies alimentaires**

**6** - Le Conseil national estime indispensable de promouvoir une formation et une information des consommateurs permettant d'améliorer leurs stratégies alimentaires, notamment en ce qui concerne l'équilibre nutritionnel des menus.

**6.1** - Le Conseil national rappelle ses recommandations antérieures en matière d'éducation alimentaire et le rôle prééminent de l'école en y incluant la restauration scolaire. Il estime qu'une campagne éducative de grande ampleur orientée vers les jeunes enfants en milieu scolaire et fondée sur l'emploi d'outils pédagogiques bien adaptés et validés scientifiquement devrait être lancée, par exemple dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS).

**6.2** - Le Conseil considère que l'étiquetage obligatoire, voire la réglementation relative à la mise sur le marché des produits, devraient moins recourir aux seuls critères d'apparence (calibrage, catégorie, etc.) et réhabiliter les critères portant sur les qualités intrinsèques (valeur nutritionnelle, qualité gustative, variété), recouvrant mieux les besoins des consommateurs.

**6.3** - Enfin, le Conseil considère qu'une connaissance plus approfondie des stratégies alimentaires utilisées, notamment par les populations défavorisées et qu'une évaluation de leurs conséquences en matière de santé publique, permettraient de faire connaître au plus grand nombre les plus efficaces d'entre elles.

### **Des mesures ciblées autour d'un système d'aide alimentaire en pleine évolution**

#### **Un volet alimentaire à insérer dans le dispositif plus général de la lutte contre l'exclusion**

**7** - Le Conseil estime que l'aide alimentaire est indispensable pour régler le problème du décalage qui existe entre le coût d'une alimentation équilibrée et le budget que les ménages défavorisés peuvent consacrer à l'alimentation. Il considère qu'elle ne fait pas double emploi et n'entre pas en contradiction avec une aide globale au revenu, même si cette dernière est censée fournir à la personne des ressources globales suffisantes pour vivre.

**8** - En outre, le Conseil national, à l'appui des exemples qui lui ont été présentés, remarque que l'aide alimentaire n'est pas seulement un moyen de lutter contre l'insécurité alimentaire,

quantitative et qualitative, mais également un outil de réinsertion qui doit être pleinement reconnu et utilisé. En ce sens, il lui semble souhaitable, dans une approche globale de l'exclusion sociale, de favoriser le rapprochement des acteurs de la lutte contre la pauvreté (CNLE, etc.) des acteurs spécialisés dans l'aide alimentaire et l'alimentation.

### **La mutation vers une aide alimentaire plus personnalisée**

**9** - Le Conseil considère que beaucoup de produits déclassés qui sont soit détruits, soit transformés pour n'être pas consommés en l'état pour des raisons d'apparence, sont en fait d'excellents produits sur le plan nutritionnel qui pourraient être distribués à moindre coût, notamment par le biais des associations caritatives, si les organisations communes de marché (OCM) le prévoyait explicitement.

**10** - Par ailleurs, le Conseil estime que la collecte des surplus demeure une nécessité et peut encore être améliorée, en particulier pour certains fruits et légumes. Le Conseil est néanmoins conscient que la collecte des surplus ne garantit pas la diversité nécessaire à l'équilibre alimentaire, ni la pérennité du dispositif. Il estime souhaitable d'améliorer le fonctionnement de ce dispositif pour qu'il puisse fournir continûment un assortiment diversifié couvrant l'ensemble des besoins des personnes concernées.

**11** - Dans cet esprit, le Conseil estime qu'à l'avenir, les circuits d'aide alimentaire devront donc plus systématiquement acheter des produits, notamment des produits frais, à côté des produits collectés à titre gratuit. Il estime par ailleurs que cette évolution ne pourra s'accomplir de façon satisfaisante qu'avec d'une part, une professionnalisation accrue des personnels mobilisés et une meilleure formation des bénévoles, et d'autre part, une augmentation sensible des ressources financières des organisations d'aide aux personnes défavorisées.

**12** - Le Conseil considère qu'il est indispensable que la réflexion sur les ressources financières, amorcée dans le système associatif, soit engagée entre les grands acteurs concernés. Ces ressources pourraient provenir de la collecte de fonds privés, mais plus vraisemblablement de la mobilisation de financements publics, en particulier des collectivités locales.

Compte tenu des déséquilibres nutritionnels constatés dans les populations défavorisées, le Conseil recommande d'accroître l'information des bénéficiaires en matière de nutrition et pour ce faire, il estime utile d'accroître la formation des bénévoles dans ce domaine.

**13** - Le Conseil considère qu'il est essentiel d'aller, au-delà de la distribution de colis ou de repas, vers une véritable réhabilitation alimentaire en apportant aux familles concernées des repères utiles et une stimulation de leur capacité d'autonomie (savoirs culinaires, convivialité, repères temporels apportés par les repas, etc.).

Pour cela, il estime nécessaire de développer des outils qui ont déjà été expérimentés comme par exemple les épiceries sociales et les ateliers de cuisine, les jardins familiaux, etc.

Il est par ailleurs indispensable de mieux utiliser les réseaux disponibles, associatifs ou publics, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les services du Conseil général spécialisés dans les populations fragiles comme celui des travailleuses familiales (TISF) ou celui des conseillères en économie sociale et familiale. Des coopérations avec les banques alimentaires devraient être recherchées.

### **Le traitement des problèmes spécifiques**

**14** - Le Conseil prend acte que le cas des « sans domicile fixe » paraît spécifique et suppose une approche intermédiaire entre l'aide alimentaire et l'aide médicale d'urgence.

De la même façon, le Conseil considère que les problèmes des personnes âgées isolées et dépendantes sont très spécifiques et ne peuvent être appréhendés qu'avec le concours des aides à domicile.

## **4. Annexes**

### **4.1. Bibliographie**

Afssa (2001) Rapport d'activité 2000.

Alaimo, K., Briefel, R. R., Frongillo, E. A., Jr., and Olson, C. M. (1998) Food insufficiency exists in the United States: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III): Am. J Public Health, 88, 419-426.

Anderson et al. (2001) 5 a day fruit and vegetable intervention improves consumption in a low income population, J. Am. Diet. Assoc. 2001 ; 101 :195-202

ATD-Quart Monde (2000) Evaluation de la loi d'orientation relative à l'exclusion sociale

Barthélémy L. et al. (1993) Alimentation et petit budget. Collection « la santé en action », CFES Ed, Paris, 164 p.

Caillavet F., Combris P., Perchard S. (2001) L'alimentation des ménages à bas revenu en France, communication aux journées Alimentation et Précarité du CERIN

- Chambolle M., Collierie de Borely A., Dufour A., Verger P., Volatier J-L. (1999) Etude de la diversité alimentaire en France, Cah. Nutr. Diét. ; 34 (6) : 362-368
- Chauliac M., Chateil S. (2000) Nutrition et alimentation des enfants en bas âge de familles défavorisées. Méd. Nut.; 36 : 13-24.
- Colaneri J., Hoint-Pradier F. (1995) Sous-nutrition et mal-nutrition : l'action des banques alimentaires, lettre scientifique de l'IFN n°39, novembre.
- Cousens et al. (2001) Geographical distribution of variant Creutzfeld-Jakob disease in Great Britain, 1994-2000, Lancet, 357, march 31
- Darmon N. et al. (2001) Dietary inadequacies observed in homeless men visiting an emergency shelter in Paris, Public Health nutrition : 4(2), 155-161
- Darmon N., Briend A. (2001) Deficiences nutritionnelles chez les personnes en situation de précarité : les contraintes économiques jouent-elles un rôle ? Communication aux journées de l'InVS, novembre
- Darmon N., Khlal M. (2001) An overview of the health status of migrants in France, in relation to their dietary practices, Public Health Nutrition : 4(2), 163-172
- Delestre F., Meyer K. (2000) Consommation alimentaire d'une population adulte, Médecine et Nutrition, volume 36 n°1, pp 25-39
- Detournay, B., Fagnani, F., Phillippo, M., Pribil, C., Charles, M. A., Sermet, C., Basdevant, A., and Eschwege, E.(2000) Obesity morbidity and health care costs in France: an analysis of the 1991-1992 Medical Care Household Survey: Int. J Obes. Relat. Metab. Disord., 24, 151-155.
- Dubois, L., Bédard, B., Bertrand, L., and Hamelin, A. M.(2000) Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire. *Enquête sociale de santé 1998. Chap 6.*: [http://www.stat.gouv.qc.ca/publicat/sante/e\\_soc-sante98.htm#pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publicat/sante/e_soc-sante98.htm#pdf), Institut de la Statistique du Québec.
- DGCCRF (2001) Rapport d'activité 2000.
- F.A.O.(1996) Déclaration de Rome sur la sécurité alimentaire et plan d'action du sommet mondial de l'alimentation.: <http://www.fao.org/docrep/003/w3613f/w3613f00.htm>, 19-17 Novembre 1996, Rome; Italie.
- FFBA (2000) Le pourquoi et le comment des banques alimentaires.
- HCSP (2000) Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France. Rapport du Haut Comité de la Santé Publique. La documentation française.
- InVS (2001) Rapport d'activité 2000.
- INC (2001) La perception de la qualité alimentaire par les consommateurs. Présentation d'une étude Crédoc.
- INSEE (2000) Annuaire Statistique de la France, édition 2000.
- Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T. (2000) Les inégalités sociales de santé, INSERM La Découverte, collection « recherches ».
- Lioret S. et al (2000) Prévalence de l'obésité infantile en France : aspects démographiques, géographiques et socio-économiques d'après l'enquête INCA, communication au congrès de l'AFERO, décembre.
- Luquet F-M. (1998) Le comportement alimentaire des populations à bas revenus, synthèse de l'étude Re-VIVRE, avril, 35 pages.
- Male, C., Persson, L. A., Freeman, V., Guerra, A., van't Hof, M. A., and Haschke, F.(2001) Prevalence of iron deficiency in 12-mo-old infants from 11 European areas and influence of dietary factors on iron status (Euro-Growth study): Acta Paediatr., 90, 492-498.

- Malmauret L., Leblanc J-C., Cuvelier I., Verger P.(2001) Dietary intakes and vitamins status of a sample of homeless men in Paris, Eur. J. Clin. Nutr. à paraître
- Marpsat M, Firdion J-M. (1998) Les personnes sans domicile fixe à Paris in Pumain D., Mattei M. eds. Données Urbaines, éditions Anthropos, pp 217-230
- Martin A. (2001) Apports nutritionnels conseillés pour la population française, Afssa-CNERNA-CNRS, éditions Lavoisier.
- Michaud C. et al (1994) Utilisation par les personnes à faibles revenus de bons d'achats alimentaires distribués par un centre communal d'action sociale (C.C.A.S.). L'information et Diététique n° 3 pp 39-41
- Michaud C. et al (1997) Repas en cantine scolaire et situation nutritionnelle d'élèves de populations défavorisées, Santé Publique n°9, pp 19-34, mars
- Michaud C. et al (1998) Habitudes, consommation et connaissances alimentaires des Français en situation de précarité financière, Santé Publique, n° 10 pp 333-347, septembre
- Michaud C. (2000) Alimentation des personnes en situation de précarité ou de grande pauvreté, Cah. Nutr. Diét., 35, 3, pp 269-274.
- Michels S. (1995) Qualités nutritionnelles comparées des produits alimentaires de marque et de premier prix, lettre scientifique de l'IFN n° 35 mai.
- Ministère en charge des affaires sociales (2001). Programme de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.
- Ministère de l'Education Nationale (2001) Composition des repas servis en restauration scolaire et sécurité des aliments. BO spécial n°9 du 28 juin
- Ministère délégué à la Santé (2001) Programme National Nutrition Santé 2001-2005
- Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale (2000) Rapport 2000. La documentation française.
- Observatoire du SAMU social de Paris (2001) Alimentation et risques nutritionnels d'une population sans domicile fixe. Document de travail.
- Poisson D. (2000) L'alimentation des SDF : des risques possibles pour la santé. Revue Alimentation et Précarité N°9 avril. pp 7-9
- Poisson D. (2000) Alimentation et précarité n 10, juillet, p5
- Poulain J-P. (2000) Les dimensions sociales de l'obésité. Let. Sc. Ifn n°78 (1), décembre
- Roos et Prattala (1999) Disparities in food habits, review of research in 15 European Countries, FAIR-97-3096 project, National Public Health Institute of Finland, Helsinki.
- Rouffignat, J., Dubois, L., Panet-Raymond, J., Lamontagne, P., Cameron, S., and Girard, M. (2001) De la sécurité alimentaire au développement social. Les effets des pratiques alternatives dans les régions du Québec 1999-2000: Rapport Synthèse, Département de Géographie de l'Université de Laval.
- Sooman, A., Macintyre, S., and Anderson, A.(1993) Scotland's health-a more difficult challenge for some? The price and availability of healthy foods in socially contrasting localities in the west of Scotland: Health Bull. (Edinb. ), 51, 276-284.
- Volatier J-L. (2000) Enquête Individuelle et Nationale sur les Consommations Alimentaires INCA, édition TEC et DOC Lavoisier
- Ziegler O. et al (1998) Relationship between body mass index and socioeconomic status : the RMI family study. Int. J. Obes. , 22 (suppl 3) : S244

## **4.2. Liste des personnes ayant participé à la réflexion**

Présidente du groupe de travail : Mme LEMAIRE (FCD)

Rapporteur du groupe de travail : M. VOLATIER (Afssa)

Secrétaire : M. MERIAN (DGCCRF)

Collège consommateur : M. CHOLEUR (ADEIC- FEN) ; M. du SABLON (ORGEKO) ; M. ORPHELIN (Léo Lagrange)

Collège distribution : M. CADOUX (FCD)

Représentants des administrations : M. NAIRAUD (DGAI) ; Mlle SUBERVILLE (DGAI) ; Mme ZYLBERMAN (DGCCRF)

Personnalités invitées : Melle ALPHA (SOLAGRAL) ; Mme ASTIER-DUMAS (Centre Foch) ; Mme BESSE (Idap) ; Mme DARMON (INSERM U557-ISTNA-CNAM) ; Mme DELESTRE (Centre Foch) ; Mme MEYER (Centre Foch) ; Mme POISSON (CERIN) ; Mme ROZIERES (FFBA) ; M. LUCQUET (Association ReVIVRE) ; M. SYLVANDER (INRA-UREQUA) ;

**Le CNA est une instance consultative indépendante.**

Le Conseil national de l'alimentation (CNA) est consulté par les ministres en charge de l'Agriculture, de la Santé et de la Consommation, sur la définition de la « politique alimentaire » française. Il peut, en particulier, être interrogé sur « l'adaptation de la consommation aux besoins nutritionnels, la sécurité alimentaire des consommateurs, la qualité des denrées alimentaires, l'information des consommateurs ». Il peut s'autosaisir.

**Le CNA représente toute la « chaîne alimentaire ».**

Le CNA est composé de 47 membres représentant toutes les composantes de la « chaîne alimentaire » et de la société civile : associations de consommateurs et d'usagers (9 membres), producteurs agricoles (9 membres), transformation et artisanat (9 membres), distribution (3 membres), restauration (6 membres), syndicats des salariés de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la distribution (5 membres), personnalités scientifiques qualifiées (6 membres), représentants des ministères techniques concernés et de l'AFSSA qui participent aux débats avec voix consultative.

**Le CNA émet des avis et recommandations.**

Dès qu'il est saisi d'une question par les Pouvoirs publics ou par son président, le CNA, qui tient des réunions plénières environ tous les deux mois, constitue un groupe de travail présidé par l'un de ses membres. Le rapporteur est un membre du CNA ou une personnalité extérieure. Le groupe, qui doit être composé de personnes aux « sensibilités différentes », se réunit alors régulièrement pour préparer un rapport et un projet d'avis. Ce texte, si possible « longuement réfléchi » et « consensuel », est ensuite soumis à la formation plénière du CNA.