

Inégalités sociales de santé

Fiche alimentation

**L'outil pédagogique:
La scie pour les
réduire ou
le marteau pour
mieux les fixer ?**



L'accès à la santé pour tous



Pourquoi cette fiche?

Parce que l'alimentation est un déterminant majeur de la santé

Plus de la moitié des maladies dans le monde sont dues à la malnutrition et à la sous-alimentation. Des chercheurs de l'université de Harvard ont montré que la suralimentation était responsable d'au moins autant de cas de maladies de par le monde que la sous-alimentation, et que plus de la moitié du fardeau mondial des maladies résultait d'une mauvaise alimentation (par manque, par excès ou par déséquilibre)¹. Les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et les cancers sont responsables de plus de la moitié des décès dans les pays riches. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que les facteurs alimentaires sont responsables de 30 % des cancers en Occident, et d'environ 20 % dans les pays en développement.

L'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), de son côté, estime qu'en 2010, 925 millions de personnes souffrent de faim chronique, soit plus de monde que les populations des Etats-Unis, du Japon et de l'Union Européenne réunies.

¹Source: Murray CJ, Lopez AD, *The global burden of disease*, Cambridge, MA : Harvard University Press, 1996.

Parce que l'accès à une alimentation de qualité n'est pas aussi facile pour tous

Et cela est particulièrement vrai pour les populations fragilisées

Les ménages belges consacrent en moyenne 12,5% de leur budget à l'alimentation ainsi que 1.7% à l'achat de boissons alcoolisées, 1.1% à l'achat de boissons non alcoolisées et 5.2% à la restauration (restos, snacks, cafés) (Eurostat). Pour les familles défavorisées, c'est 22% du budget mensuel qui y est consacré.

En Belgique, 2/3 de la population mange 200 g de légumes par jour (à peine une personne sur deux à Bruxelles). Depuis 2004, il y a une augmentation importante du pourcentage de gens qui consomment quotidiennement des fruits (de 50% à 64%), des légumes (de 74% à 85%) et du pain gris (de 48% à 54%). Toutefois, ces différences de consommation diffèrent en fonction du diplôme. La proportion de personnes mangeant du poisson (prévention des maladies cardiovasculaires) au moins deux fois par semaine augmente avec le niveau d'instruction.

On est clairement en présence d'un gradient socio-économique²: les habitudes nutritionnelles les plus saines s'observent davantage dans le groupe de population le plus éduqué³.

Parce que l'alimentation nous concerne tous

Tous, nous nous nourrissons, nous préparons à manger, nous fréquentons des magasins, nous sommes soumis à l'agressivité de la publicité et aux recommandations de santé publique. En achetant de la nourriture, nous posons des choix. Nous privilégions certains modes de production, de transformation et de distribution alimentaire, qui ont un impact direct sur notre environnement et notre santé. **Nous ne sommes pas égaux devant les possibilités à choisir une alimentation saine.**

Parce que l'utilisation d'un outil pédagogique constitue un moyen pertinent pour parler de l'alimentation

Mais que son utilisation doit être réfléchie pour ne pas (re)créer et/ou renforcer des inégalités.

² **Gradient socio-économique** : lien entre le statut socio-économique et l'état de santé. Les personnes défavorisées sur le plan socio-économique ne sont pas en aussi bonne santé que les membres des classes moyennes, et ces derniers ne sont pas en aussi bonne santé que les citoyens se trouvant au sommet de l'échelle sociale.

³ Enquête nationale de santé : www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index4.htm

Dans le cadre d'un projet éducatif

Aborder l'alimentation dans le cadre d'un projet éducatif est une opération complexe et délicate, particulièrement avec des personnes précarisées. Pourquoi ?

Le public dispose de moins de possibilités pour faire des choix alimentaires sains et rencontre plus de freins pour accéder à une alimentation de qualité.

Pourquoi moins de possibilités ? Parce que de réels freins sont présents !

Quels freins ?



Le coût

Le contenu de l'assiette est déterminé par :

- ✓ le budget (5 fruits et légumes par jour, il faut pouvoir se les payer !),
- ✓ le rapport qualité/prix des produits.

Lorsque les fins de mois sont difficiles, c'est sur ce budget que l'on rogne.

Les aliments à forte densité énergétique⁴ (gras/salés-gras/sucrés) sont ceux qui coûtent le moins cher. La densité énergétique d'un aliment est inversement proportionnelle à son prix. La *junk food*, riche en énergie, apporte à moindre coût des « calories vides » sans vitamines ni minéraux. Au final, ils sont peu nourrissants (nutritionnellement parlant) et donc surconsommés. **Conséquence : les populations les plus pauvres achètent pour un faible coût des aliments de mauvaise qualité nutritionnelle et de forte densité énergétique qui favorisent à la fois les carences en vitamines et minéraux et l'obésité.**⁵

⁴ Quantité de calories contenue dans 100 grammes de produit.

⁵ **Source :** <http://www.cerim.org/publication/alimentation-et-petit-budget/la-densite-nutritionnelle-des-aliments.html>

Les modes de vie

Si cuisiner permet souvent de faire des économies et reste meilleur (nutritionnellement parlant) que les produits industriels, n'oubliez jamais de considérer le lieu de vie de votre public. Y a-t-il du temps disponible pour préparer les repas ? Les familles disposent-elles d'un four ? un réchaud ? un frigo ? un congélateur ? d'ustensiles pour cuisiner ? La préparation et l'agencement des aliments varient selon les modes de vie de chacun, de même que la fréquence des repas, leur horaire, leur durée, leur contexte.

Le savoir-faire culinaire

Les personnes en situation de précarité peuvent être en difficulté face à la préparation des repas, qui peut venir d'un défaut de leur savoir-faire culinaire. Ce constat est posé par les professionnels, notamment par rapport à la cuisine des légumes. Les raisons en sont multiples : la perte de la transmission familiale, l'abandon de la tradition du potager familial, le manque d'habitude, la dévalorisation du temps « ménager », etc. Ce défaut de savoir-faire se retrouve aussi dans les familles migrantes, dont les liens avec les traditions (et les ingrédients) ont été rompus.

Les stratégies commerciales

Les industries agro-alimentaires et les magasins utilisent beaucoup de moyens pour faire acheter et consommer leurs produits :

- ✓ emballage (forme, couleur...),
- ✓ publicités (télévision, radio, courrier...),
- ✓ positionnement en rayon (près des yeux, à la caisse...).

Comme nous tous, les familles en situation de précarité sont influencées par la publicité. Les produits évoqués semblent établir une norme à suivre. Or, si l'on est en marge de la communauté parce qu'inactif ou pauvre, appartenir à la société de consommation, est un moyen de se sentir digne, « comme tout le monde ».

En animation : il peut être intéressant de répertorier avec le public les freins à l'accès à une alimentation de qualité - ceux proposés ici ou d'autres - et identifier avec le public ce sur quoi il a envie de travailler et ce sur quoi il a un pouvoir de changement.

L'accès à l'information

L'accès à une information valide et nuancée, permettant d'effectuer des choix alimentaires sains, dépend de plusieurs facteurs :

- ✓ La disponibilité de ce type d'information (où existe-t-elle ?).
- ✓ La compréhension de l'information (difficulté d'accès à la langue écrite et utilisation de termes scientifiques incompréhensibles aux populations peu scolarisées).
- ✓ Le décodage de l'information et l'esprit critique.
*L'industrie agro-alimentaire joue habilement avec ceci.
Par exemple : un arôme « naturel noisette » est obtenu essentiellement à partir de noisettes ; un arôme « noisette » ne provient pas nécessairement de la noisette.*

Recommandations pour traiter ce thème en tenant compte des ISS

Nombre d'actions visant à encourager une meilleure alimentation échouent. Les raisons de ces échecs sont multiples. Souvent, les initiatives ne tiennent pas compte des réalités de vie et/ou des priorités des publics et d'autre part, les déterminants macroéconomiques qui conditionnent l'offre alimentaire ne sont pas questionnés. Comme si l'accès à une alimentation équilibrée n'était que de la seule responsabilité de l'individu.

Ne pas être (involontairement) stigmatisant

primum non nocere (d'abord ne pas nuire)

Que vit un enfant lorsqu'on examine le contenu des boîtes à tartines et que la sienne est vide ou absente ? Que vit un ado ou un adulte à qui on demande – en début d'animation – qu'as-tu mangé hier ? Et que la veille, il n'y avait rien sur la table familiale ?

Dans le cadre d'une animation pédagogique sur l'alimentation, nous vous invitons à prendre une pause « réflexion » pour vérifier quelques points. L'outil que vous voulez utiliser :

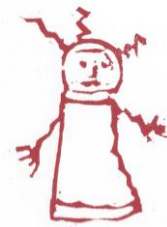
- ✓ Développe-t-il une vision normée, partisane ou limitée de l'alimentation ? (ex : l'équilibre nutritionnel selon la pyramide alimentaire) ?
- ✓ Permet-il au public de s'impliquer (exemples proches de son vécu, interpellation du public dans sa réalité) ?
- ✓ Favorise-t-il l'esprit critique ?
- ✓ Permet-il de mettre en place une dynamique collective, à partir des besoins identifiés par le groupe ? (ex : pistes pour organiser une collation collective à l'école)
- ✓ Utilise-t-il des illustrations qui permettent au public de se reconnaître ? (ex : multiculturalité dans les personnages, diversité des produits alimentaires).

Identifier et déconstruire la « norme », véhiculée par la publicité et les messages de santé publique

Les normes de santé indiquent ce qu'est une « bonne » ou une « mauvaise » alimentation pour la santé. Ces normes influencent les comportements et modes de vie liés à l'alimentation. Mais il importe de les considérer de manière relative. En effet, elles évoluent au gré des découvertes « scientifiques »⁶ et, surtout des « innovations⁷ » de l'industrie agro-alimentaire (n'a-t-on pas récemment mis sur le marché une eau à zéro calorie ?). Le souci de santé fait vendre, les allégations de santé sur de nombreux produits en témoignent.

- ✓ Qu'est-ce qui fait norme en matière d'alimentation ?
- ✓ Qu'est-ce qu'une « bonne » alimentation pour la santé : 5 fruits et légumes par jour ? Oui, peut-être, mais que dit-on de la manière dont ces légumes sont cultivés et distribués dans nos magasins ?
- ✓ De la viande tous les jours ? Oui, mais quand parle-t-on de l'impact environnemental de la production de viande ?
- ✓ Des matières grasses végétales plutôt que les matières grasses animales ? Oui, mais qui interroge la qualité de ces huiles industrielles ?
- ✓ ?

Si on analyse les publicités télévisées pour enfants, il apparaît que la proportions des produits présentés dans les spots sont en proportion inverse des recommandations nutritionnelles.
Conséquence : les enfants « publivores » mangent plus gras et plus sucré. Oui, les annonceurs et les médias (en plus des industriels) ont une responsabilité dans l'épidémie d'obésité.



⁶ Les « vérités » scientifiques sont établies par des êtres humains, imprégnés de leurs propres représentations, soumis à des limites (budget, temps) et ayant des attentes sur les résultats de leurs recherches (dont on a montré qu'elles déterminaient parfois ceux-ci).

⁷ Les innovations représentent des marchés à développer, des profits potentiels pour les lobbys.

Repérer les représentations de chacun ⁸

Si le carnet pédagogique de l'outil que vous comptez d'utiliser ne le prévoit pas, voici quelques balises pour vous permettre de :

- ✓ vous interroger sur vos propres attitudes et représentations,
- ✓ vous permettre de positionner votre public avec un rôle actif et acteur de sa santé (voir aussi *Inégalités sociales de santé. Fiche générale* pour les questions transversales liées au travail avec les populations précarisées).

Comment je me positionne moi, animateur/trice ?

Vos croyances, attitudes, représentations, modes et rythmes de vie conditionnent (consciemment ou non) vos comportements alimentaires et votre discours sur l'alimentation. En tant qu'animateur, vous êtes donc partie prenante (professionnellement mais aussi personnellement) du groupe et des processus d'animation.

Pour vous permettre d'élargir votre point de vue et de le relativiser, avant d'utiliser un outil pédagogique sur la thématique de l'alimentation, interrogez vos représentations

- ✓ sur votre public
- ✓ sur l'alimentation.



Mes représentations de mon public

Quel est mon public ? Grande précarité ? Petits revenus ? Quelles sont ses préoccupations ? Quel est son vécu ? Quelles sont ses possibilités d'accès à une alimentation de qualité ? Quelles sont ses possibilités de compréhension des informations (background scolaire, compréhension de la langue orale et/ou écrite ...) ? Mon public mange-t-il tous les jours à sa faim ?

⁸ Pour une définition des représentations, reportez-vous à *Inégalités sociales de santé. Fiche générale*.

Mes croyances et mes pratiques par rapport à mon alimentation ?

Chacun a un rapport particulier à l'alimentation (ou à l'absence d'alimentation lors de « régimes »). L'intérêt de ces propositions est de vous permettre de clarifier ce qu'est pour vous l'alimentation.

- ✓ Pour moi, une alimentation de qualité, c'est ...
- ✓ En quoi, habituellement, mon alimentation est-elle équilibrée ou pas ? (contenu de l'assiette, rythme et répartition des repas, boissons consommées ...). Est-elle influencée par mon état émotionnel ?
- ✓ Je prends habituellement mes repas ... (seul, en famille, devant la télé, sur un coin de table, à la va-vite, dans le calme ...)
- ✓ Un bon repas, c'est un repas qui ...
- ✓ J'aime/je n'aime pas manger parce que ...
- ✓ J'estime que certains aliments/boissons me sont interdits parce que
- ✓ Comment et où fais-je mes courses alimentaires ? Quels produits est-ce que je privilégie ? Qu'est-ce qui détermine mes achats ? Quel est mon budget alimentation pour un mois ? Quel est le temps que je consacre à faire mes courses et à préparer les repas ?
- ✓ Y a-t-il des incohérences entre ce que je crois/je dis et ce que je pratique au quotidien ?

Eventuellement, examinez votre tendance à accepter une information provenant d'une « autorité » (« Je l'ai lu dans le journal », « Ils l'ont dit à la radio », « Je l'ai vu à la télé »). Voyez ensuite si vous pouvez aller plus loin : prendre distance avec l'information, la ressentir et la confronter à votre expérience et au vécu de votre corps. Comment est-ce que cela vous parle ? Comment ça vit en vous ? Comment en tenez-vous compte dans votre vie ? ».

Comment se positionne mon public ?



Pensez à interroger les représentations des participants avant d'utiliser un outil pédagogique !

Ce temps facilitera l'implication des personnes et vous permettra

- ✓ d'éviter la stigmatisation de votre public (si elle existe encore - un peu - à l'intérieur de vous)
- ✓ de mieux le connaître (dans sa vision de la réalité)
- ✓ de prévenir certains blocages.

Quelques propositions

1. Pourquoi mange-t-on ? Qu'est-ce que bien manger ? Quelle est la place du plaisir dans l'alimentation ?

« Ces premières questions révéleront sans doute des représentations liées au caractère fonctionnel et sanitaire de l'alimentation, au caractère « bon » ou « mauvais » des aliments, aux normes de santé liées à l'alimentation. »⁹

2. Comment mange-t-on ?

« De quelle manière ? Qu'est-ce qui influence votre repas ? Quel est votre repas idéal (qui est présent autour du repas, quel est le plat, dans quel cadre se déroule ce repas ...) ?

Ces questions élargiront la vision de l'alimentation à d'autres facteurs plus individuels, sociaux ou culturels. »¹⁰

3. Qu'est-ce qui influence l'achat alimentaire ?

Cette question permet de faire émerger les facteurs qui interviennent dans l'acte d'achat : prix, disponibilité, proximité, savoir-faire culinaire individuel ou familial, publicité, recommandations des ami(e)s, modes de vie, culture ...

⁹ **Source:** Mannaerts Denis, Sax Charlotte, *Manuel d'utilisation de l'affiche sur l'alimentation*, Cultures&Santé, 2010.

¹⁰ **Source:** *Ibidem*.

Mon rôle dans l'animation

Il est important d'écouter les personnes pour les comprendre et les rassurer sur leurs pratiques qui ont leur raison d'être. Puis il s'agit de réfléchir et discuter ensemble sur ce qui peut être remis en cause : s'agit-il de croyances ou d'attitudes à faire évoluer ? S'agit-il de nouvelles pratiques à exercer ? De nouvelles ressources à découvrir ? Que faire, comment faire et quel serait le premier pas à faire pour aller dans le sens du changement ?

L'animateur a donc prioritairement un rôle d'écoute et de questionnement afin de susciter les échanges et de faire évoluer les représentations. Il constatera que les points de vue diffèrent et que chacun a son espace de responsabilité sur le changement, même minime, qu'il peut mettre en place. Il facilitera l'accès à l'information sur ce qui existe localement : un marché, un groupe d'achat, un potager collectif, un atelier cuisine, des échanges de pratiques culinaires ...

Attention

Restons très modestes par rapport à notre capacité à initier du changement dans des habitudes de vie de publics dont la marge de manœuvre reste très limitée. Restons conscients de ce que le public ne peut pas changer et de ce que l'animation ne peut pas modifier. Et parlons-en !

Décembre 2011
Une réalisation du Service Promotion de la Santé
de la Mutualité Socialiste-Solidaris



L'accès à la santé pour tous



La Mutualité Socialiste



Recherches et rédaction : Catherine Spièce
Merci à l'asbl Cultures&Santé pour la relecture approfondie
et les précieux conseils pour la finalisation du document