



# NUTRITION, SANTÉ ET PAUVRETÉ

## PAROLES



« Dans les banques alimentaires, ils nous donnaient beaucoup de steak hachés surgelés. Pour le coup la cuisine était assez simple. C'était des pâtes et de temps en temps pâtes et steak haché, ça ne nécessitait pas d'avoir une grande imagination sur les produits... Mais c'est assez révélateur. Encore aujourd'hui la précarité et l'aide alimentaire on le voit comme un peu comme la décharge de ce qui reste comme produits, on n'a pas une politique globale et après on s'étonne que forcément il y a des taux de prévalence d'obésité absolument incroyables dans cette classe sociale-là. Ça ne vient pas de nulle part, ce n'est pas parce que les gens sont fainéants et qu'ils ont envie de se gaver devant la télévision. »

Enzo, au micro de France Culture  
(LSD «Place aux gros» 20/11/2019)

« Moi j'aime bien manger des légumes, quand je suis chez moi je crée beaucoup de recettes à base de légumes, je mélange tout ce que j'ai [...] Souvent je n'ai pas assez de moyens, si je n'ai pas l'aide des légumes je suis obligé de faire des pâtes toutes blanches [...]. Pour le mois ce que j'ai c'est 150€ [...] et je suis avec ma fille, je dois faire vraiment l'effort pour gérer le mois avec ce que j'ai et du coup aller dans les grandes surface acheter des légumes et des fruits je n'arrive pas. [...] Ma fille et moi on a souvent la constipation, on a souvent le mal de ventre [...] je profite quand j'ai l'aide du Secours Populaire je me nourris avec les légumes qu'ils me donnent. Du coup ça fait pas beaucoup de légumes, mais on fait avec ce qu'on a. »

Bénéficiaire du secours populaire, au micro de France Culture  
(LSD «Place aux gros» 20/11/2019)

Les choix alimentaires ont longtemps été considérés comme relevant quasi uniquement de la sphère et des responsabilités personnelles (préférences, habitudes...), pouvant donc être modifié par l'information et l'éducation. Nous faisons l'hypothèse que plus les budgets sont serrés, plus les choix alimentaires sont contraints, et que ces contraintes pèsent fortement sur la qualité nutritionnelle de l'alimentation consommée.

### LE STRICT MINIMUM : 3,85 € PAR JOUR ET PAR PERSONNE

Nous avons fait appel à la modélisation<sup>1</sup> pour construire un panier moyen qui respecte pour le prix le plus bas possible l'ensemble des recommandations nutritionnelles en calories, protéines, lipides, glucides, fibres, vitamines, minéraux et acides gras essentiels.

Le programme a travaillé à partir de trois types de données : le prix moyen des aliments, leur composition nutritionnelle, et les besoins nutritionnels d'une personne adulte. Nous avons obtenu 3,85€ par jour et par personne<sup>2</sup>. Ce chiffre est en quelque sorte le minimum mathématique, en dessous duquel même un ordinateur n'arrive pas à composer un panier nutritionnellement équilibré<sup>3</sup>.

Par ailleurs pour respecter l'ensemble des apports nutritionnels recommandés avec un tel budget, il faut être prêt à s'écarter considérablement des habitudes alimentaires observées dans la population générale, ce qui pourrait ne pas être socialement acceptable<sup>4</sup>.

1. Méthode de la programmation linéaire. Darmon N, Moy F, Un outil à découvrir en nutrition humaine: la programmation linéaire, Cahiers de Nutrition et de Diététique, 2008; 43 (6) :303-312.

2. Chiffre réactualisé de 2017. Source: Maillot M, Vieux F, Delaere F, Lluch A, Darmon N, Dietary changes needed to reach nutritional adequacy without increasing diet cost according to income: An analysis among French adults, Plos One, 2017.

3. L'étude se base sur des prix moyens. Des stratégies d'approvisionnement consistant à acheter des produits moins chers que le prix moyen (marques distributeurs, aliments en gros, DLC courtes...) peuvent faire baisser le coût minimum nécessaire pour respecter l'ensemble des recommandations nutritionnelles. Néanmoins ce chiffre de 3,85€ nous semble un bon indicateur du seuil à partir duquel il devient très compliqué de garantir une alimentation adéquate d'un point de vue nutritionnel.

4. Maillot M, Darmon N, Drewnowski A., Are the lowest-cost healthy food plans culturally and socially acceptable? Publ Health Nutr, 2010, 13:1178-1185.

## DES SOURCES DE CALORIES PLUS CHÈRES QUE D'AUTRES

**Une des recommandations nutritionnelles les plus emblématiques du Plan National Nutrition-Santé<sup>5</sup> concerne la consommation de fruits et légumes<sup>6</sup>.** Regarder le prix de ces derniers au kilo ne permet pas forcément de conclure qu'ils sont chers, contrairement à la viande ou au fromage. Mais si nous regardons le prix des aliments pour 100 kcal, des groupes d'aliments vont apparaître comme des sources de calories plus chères que d'autres, c'est notamment le cas des fruits et légumes. Les sources de calories les moins chères sont les matières grasses, les pâtes, le riz, les pommes de terre, et les produits sucrés (cf graphique).

## DES CHOIX CONTRAINTS

**Contrairement au manque de vitamines ou d'antioxydants, le manque de calories va déclencher la faim.** Lorsque les budgets alimentaires sont faibles il est donc logique de se tourner vers des aliments qui fournissent des calories bon marché comme les pâtes, les chips et les biscuits, qui par ailleurs sont les plus faciles à stocker et à transporter, sont appréciés de tous, et ne risquent pas d'être gaspillés. De plus, ces produits nécessitent peu de préparation culinaire, ce qui peut représenter un avantage lorsqu'on vit dans un logement sans confort, ou qu'on est isolé, malade ou déprimé.

Il faut rappeler que la précarité<sup>7</sup> est multidimensionnelle : aux difficultés d'achat de denrées s'ajoutent malheureusement souvent des problèmes de santé (mobilité physique...), de transports (éloignement des commerces...), de logement (absence d'équipement de cuisine, coût de l'énergie...), de temps (horaires décalés...), etc. Ainsi, la précarité oblige souvent à faire des choix à court terme.

**Il faut quand même garder à l'esprit que, en matière d'alimentation, la variabilité des comportements est très grande.** Chacun mange différemment de son voisin, et ce n'est pas parce que l'on est pauvre que l'on va forcément avoir une alimentation

mauvaise pour la santé<sup>8</sup> ou parce qu'on est riche que l'on va toujours avoir une alimentation saine. Néanmoins, nous voyons que la hiérarchie des prix relatifs des groupes d'aliments est particulièrement défavorable aux ménages pauvres (cf. graphique). En d'autres termes, si les riches ont le choix de manger bien ou mal, ce n'est pas véritablement le cas des personnes pauvres, car leurs choix sont fortement contraints par les nombreuses difficultés (économiques, pratiques, de santé...) auxquelles ils doivent faire face quotidiennement.

## STOP AUX IDÉES REÇUES !

**Pour maintenir une bonne alimentation et une bonne santé malgré les contraintes, il reviendrait aux ménages pauvres de faire de meilleurs choix,** notamment de mieux gérer leurs budgets<sup>9</sup>, perdre les mauvaises habitudes alimentaires et apprendre à cuisiner pour limiter les coûts...

Arrêtons-nous sur la cuisine. Une alimentation de moindre qualité nutritionnelle et les problèmes de surpoids qui en résultent sont souvent imputés à de faibles compétences culinaires ou au manque de volonté de cuisiner<sup>10</sup>. Si les ménages les plus modestes cuisinent en réalité plus que les autres<sup>11</sup>, les contraintes liées au transport et stockage des denrées, au manque de temps, ou à l'absence de matériel adéquat peuvent inciter à se tourner vers des produits transformés. Mais cela se fait-il au détriment du porte-monnaie ?

5. Le Programme national nutrition santé (PNNS) lancé en janvier 2001 et piloté par la DGCS, a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Il se base actuellement sur les objectifs nutritionnels chiffrés fixés par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) créée en 2004.

6. La campagne « Manger-bouger » dont le slogan « Mangez 5 fruits et légumes par jour » est issu du PNNS.

7. « La précarité se définit comme un état d'instabilité sociale caractérisé par la perte d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux ». (Haut Comité de Santé Publique, mai 1996). La précarité est généralement la conséquence de la pauvreté.

8. L'étude « Opticourses » a analysé les tickets de caisse de familles habitant dans les quartiers nord de Marseille. Ces familles avaient des dépenses alimentaires autour de 4 € par jour et par personne et parmi elles, certaines avaient malgré tout un bon équilibre alimentaire. Heureusement, il n'y a pas que les facteurs économiques qui jouent, et d'autres facteurs peuvent jouer un rôle protecteur, notamment le fait de ne pas se sentir isolé ni disqualifié et de pouvoir bénéficier d'un soutien de l'entourage.

9. « Il y a des gens qui donnent la priorité aux plaisirs, aux habits, ils nient leur santé, ils se contentent seulement de consommer des produits chimiques au lieu d'acheter des produits bio de bonne qualité », voici un des préjugés recensés dans le dossier « Non à la discrimination par l'alimentation » (Cerin, N° 77). Il est nécessaire de noter que les ménages les plus défavorisés consacrent une part plus importante de leur budget à l'alimentation : 22 % pour les ménages en dessous du seuil de pauvreté contre 18 % en moyenne (INSEE).

10. Tharrey M., La cuisine maison coûte-t-elle moins cher ? Alimentation, Santé et Petit Budget N° 77, janvier 2018.

11. Ce sont les catégories populaires qui mangent le moins à l'extérieur : les ménages des déciles de revenu les plus bas consacrent une part inférieure de leur budget alimentaire à la consommation hors domicile : 14 % pour le premier décile de revenu contre 30 % pour le dernier décile (Caillavet et al. 2009). Par ailleurs un travail du CREDOC montre les personnes qui ont le moins de moyens mettent en place des stratégies, du type cuisiner en grande quantité et congeler, ou se regrouper pour faire les courses avec une seule voiture. (CREDOC 2016). / Caillavet F., Lecogne, C. et Nichèle V. La fracture alimentaire : des inégalités persistantes mais qui se réduisent, (2009). In La Consommation, INSEE Références, 49-62. / CREDOC, Les modes de vie des ménages vivant avec moins que le budget de référence. Collection des rapports, n° r331, juin 2016.

**Nous avons fait le calcul :** après avoir comparé les coûts de 19 plats cuisinés<sup>1</sup> de marque distributeur avec le coût des ingrédients de marque distributeur et l'énergie nécessaire pour les réaliser, il s'avère que la différence de coût est très faible entre industriel et fait maison (en moyenne pour 4 portions, le fait maison coûte 60 centimes de moins que l'industriel).

Mais si l'on ajoute le coût du temps passé à cuisiner, alors la différence bascule nettement en faveur du plat industriel (qui devient 5,35€ moins cher que le plat industriel, en moyenne pour 4 portions également).

**La cuisine à domicile pourrait avoir des effets positifs sur la santé,** notamment en encourageant l'utilisation de légumes frais et en facilitant un meilleur contrôle de l'utilisation du sel et des graisses ajoutées. Cependant, des contraintes de temps, de ressources, d'équipement ou de santé peuvent dissuader ou empêcher les gens de cuisiner à partir de produits frais et périssables.

C'est pourquoi garantir la disponibilité de plats industriels pratiques, abordables et nutritifs pourrait contribuer à promouvoir une alimentation saine tout en luttant contre les inégalités sociales et de genre (en effet, encore aujourd'hui en France, plus de 75%<sup>2</sup> du temps passé à cuisiner est féminin).

## LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ : L'EXEMPLE DE L'OBÉSITÉ

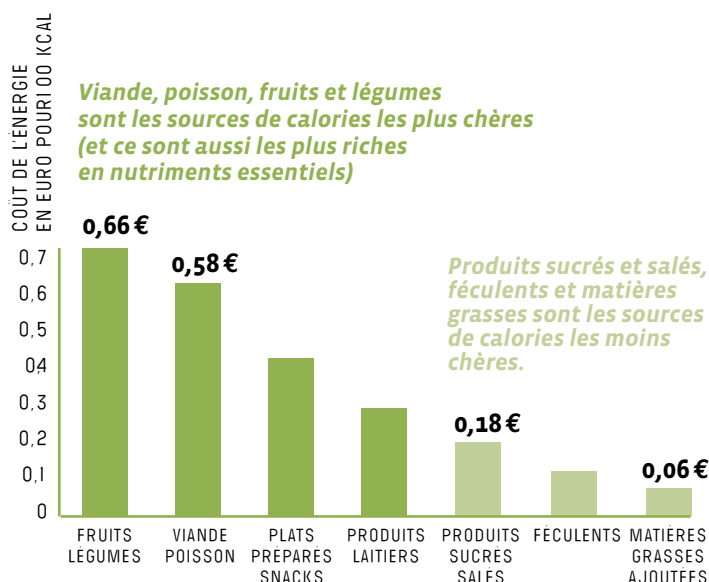
**Les inégalités sociales de santé font l'objet de nombreuses publications scientifiques et sont un enjeu des plans de santé publique<sup>3</sup>.** Il est difficile d'isoler le rôle de la nutrition dans les inégalités sociales de santé, mais tout porte à croire qu'elle y contribue.

**Ces inégalités se construisent tout au long de la vie<sup>4</sup>.** Cela est très net pour l'obésité, dont les déterminants sont multiples<sup>5</sup>. On observe ainsi une relation linéaire entre le niveau de revenu et le pourcentage de personnes obèses. C'est ce que l'on appelle *le gradient social de l'obésité*. Or l'obésité induit des pathologies comme le diabète ou l'hypertension, et augmente le risque de pathologies cardiovasculaires et de certains cancers. C'est ainsi que l'alimentation contribue aux inégalités sociales de santé, qui continuent à persister en dépit des politiques de santé publique successives.

**Pour prendre cela en compte, les politiques de santé publique devraient s'appuyer sur le principe de l'universalisme proportionné<sup>6</sup>.** Si l'on prend le cas de l'obésité, tout le monde peut être concerné mais les personnes les plus pauvres le sont proportionnellement davantage. Il faut donc mettre en œuvre des moyens proportionnés au risque de chaque population. Sinon, le risque est de creuser les inégalités sociales de santé.

**Partant du constat qu'il est plus difficile d'avoir une alimentation adéquate d'un point de vue nutritionnel avec de faibles revenus, une politique de lutte contre les inégalités sociales de santé devrait mettre davantage de moyens vers les personnes aux revenus les plus faibles.** ■

### COÛT DE 100 KCAL POUR LES DIFFÉRENTS GROUPES D'ALIMENTS\*



**Les aliments riches en énergie sont des sources peu chères de calories. De plus, ils sont pratiques d'emploi, faciles à transporter et à stocker (pas de gaspillage). Quand les contraintes de budget sont fortes, il est donc logique de se tourner vers eux.**

\* Maillot, Damon et al. J Nutr. 2007.

1. Choisis parmi les plats les plus consommés en France.

2. Etilé F & Plessz M (2018) Women's employment and the decline of home cooking: Evidence from France, 1985–2010. Rev Econ Household 16, 939–970.

3. Voir le rapport de l'INSERM « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique » (2014).

4. Une étude réalisée auprès de collégiens dans la Bas-Rhin a étudié le risque de surpoids en fonction de l'accessibilité géographique à l'alimentation (commerces alimentaires). L'échantillon a été divisé par catégories sociales. Le fait d'habiter loin des commerces alimentaires multiplie par deux les risques de surpoids pour les enfants d'ouvriers, ce qui n'est pas le cas pour les enfants de cadres. Source: R. Casey, B. Chaix, C. Weber, B. Schweitzer, H. Charreire, P. Salze, D. Badariotti, A. Banos, J-M Oppert and C. Simon, Spatial accessibility to physical activity facilities and to food outlets and overweight in French youth, International Journal of Obesity (2012) 1 – 6.

5. Voir par exemple: Darmon N., Gradient social de l'obésité: facteurs explicatifs et point sur la situation française. Diabétologie et facteurs de risque, Avril 2002, N°66, p106-111.

6. Pour aller plus loin: voir le rapport de l'INSERM « Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique » (2014).

## POUR ALLER PLUS LOIN

### Bibliographie

- **Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Rapport d'expertise collective**, Inserm (dir.), Paris : Les éditions Inserm, 2014, 559p, et en particulier le chapitre 14 : « Coût et qualité nutritionnelle de l'alimentation », p. 273. [ipubli.inserm.fr](http://publi.inserm.fr)
- **Inégalités sociales de santé et nutrition**, chapitre 4.4 (pages 140-141) in L'Alimentation à découvert. Darmon N., CNRS Éditions, sous la direction scientifique de ESNOUF C, FIORAMONTI J, LAURIOUX B. 2015 (chapitre d'ouvrage).
- **La cuisine maison coûte-t-elle moins cher?**, THARREY M. Alimentation, Santé et Petit Budget N° 77, janvier 2018. [cerin.org](http://cerin.org)
- **Non à la discrimination par l'alimentation !**, article paru dans « Alimentation, santé et petits budgets, lettre d'information trimestrielle à l'initiative du CERIN », n° 77, janvier 2018. [cerin.org](http://cerin.org)
- **Gradient social de l'obésité : facteurs explicatifs et point sur la situation française. Diabétologie et facteurs de risque**, DARMON N., avril 2002, N° 66, p. 106-111.
- **La fracture alimentaire : des inégalités persistantes mais qui se réduisent**, CAILLAVET F., LECOIGNE, C. & NICHÈLE, V. (2009). In La Consommation, INSEE Références, 49-62. [insee.fr](http://insee.fr)
- **Les modes de vie des ménages vivant avec moins que le budget de référence**. CREDOC, collection des rapports, n° r331, juin 2016. [credoc.fr](http://credoc.fr)

### Émission radiophonique

- **Obésité : une maladie de pauvre, 3<sup>e</sup> épisode de la série « Place aux gros »**, de Rémi DYBOWSKI DOUAT, réalisée par Véronique SAMOUILOFF, La Série Documentaire (LSD), France culture, 20/11/2019. [franceculture.fr](http://franceculture.fr) (> Émissions > LSD-la-serie-documentaire > Place aux gros 3/4 : Obésité, une maladie de pauvre)

### Documentaire télévisuel

- **Gosses de France**, réalisé par Andrea RAWLINS-GASTON, Infrarouges, France 2, diffusé le mardi 08/10/19 à 23 h 15. L'émission donne la parole à des adolescents en situation de précarité et montre l'aspect multidimensionnel de la précarité.

### Pour aller plus loin

- **La newsletter « Alimentation, santé et Petit budget » du centre de recherche et d'information nutritionnelles (CERIN)** : [cerin.org](http://cerin.org)
- **Le site internet de la recherche-action en nutrition Opticourses**, pour combiner nutrition et petits budgets : [opticourses.fr](http://opticourses.fr)