

Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire en France : évolutions entre 2004-2005 et 2011-2012



D. Grange¹, K. Castetbon², M. Vernay², H. Escalon³, V. Féron¹, G. Guibert¹, C. Vincelet¹

¹ ORS Île-de-France

² Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (InVS - Université Paris 13)

³ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Contexte

- Une première étude Abena réalisée par l'InVS en 2004-2005 portant sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire
- Depuis, le contexte économique et social et l'organisation de l'aide alimentaire ont évolué
 - Contexte de crise économique
 - Amélioration de l'aide alimentaire : quantité, diversité, qualité des aliments distribués...
- Reconduction de l'étude Abena en 2011-2012
- Partenariat scientifique et financier
 - ➔ ORS Île-de-France, InVS, Inpes et DGCS

Objectifs

- Décrire les profils sociodémographiques, l'alimentation et l'état nutritionnel des personnes ayant recours à l'aide alimentaire en 2011-2012
- Comparer la situation avec celle observée en 2004-2005

Schéma de l'étude



6 territoires

Marseille Grand-Dijon Paris Seine-Saint-Denis Hauts-de-Seine Val-de-Marne

2 types d'aide

Distribution de **repas**

Distribution de **denrées à emporter**



Tirage au sort stratifié à 2 degrés :

- 1 - Tirage de structures de distribution
- 2 - Tirage d'usagers au sein des structures sélectionnées

Recueil des données

Structures de distribution d'aide alimentaire

nov. 2011- avril 2012

Questionnaire en face à face
Mesures anthropométriques et
de la pression artérielle



Centres d'examens de santé des CPAM ou centres municipaux de santé

nov. 2011- juin 2012

Examen clinique et biologique
(mesures anthropométriques et
de la pression artérielle,
prise de sang)

Critères d'inclusion

- Avoir 18 ans ou plus
- Etre en mesure de comprendre le contenu et les enjeux de l'étude
- Parler suffisamment le français (ou aide d'un interprète)
- Ne pas avoir un autre membre du foyer déjà inclus dans l'étude

Analyses statistiques et échantillon

- Analyses statistiques réalisées sur données pondérées avec prise en compte du plan de sondage
- Analyses des évolutions entre 2004-2005 et 2011-2012 :
 - sur les 4 territoires communs aux deux études
 - à l'aide de tests du Chi²
 - de régressions logistiques ajustées sur certaines caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, situation familiale, pays de naissance, niveau d'éducation et situation professionnelle)

Echantillon : effectifs et taux de participation

| | 2004-2005 | | 2011-2012 | |
|-------------------------|-----------|--------------|-----------|----------------|
| | Nb | Tx particip. | Nb * | Tx particip. * |
| Questionnaires | 1 164 | 77,3 % | 1387 | 45,4% |
| Examens de santé | 257 | 27,0 % | 310 | 24,1% |

* sur les 4 territoires communs aux deux études Abena

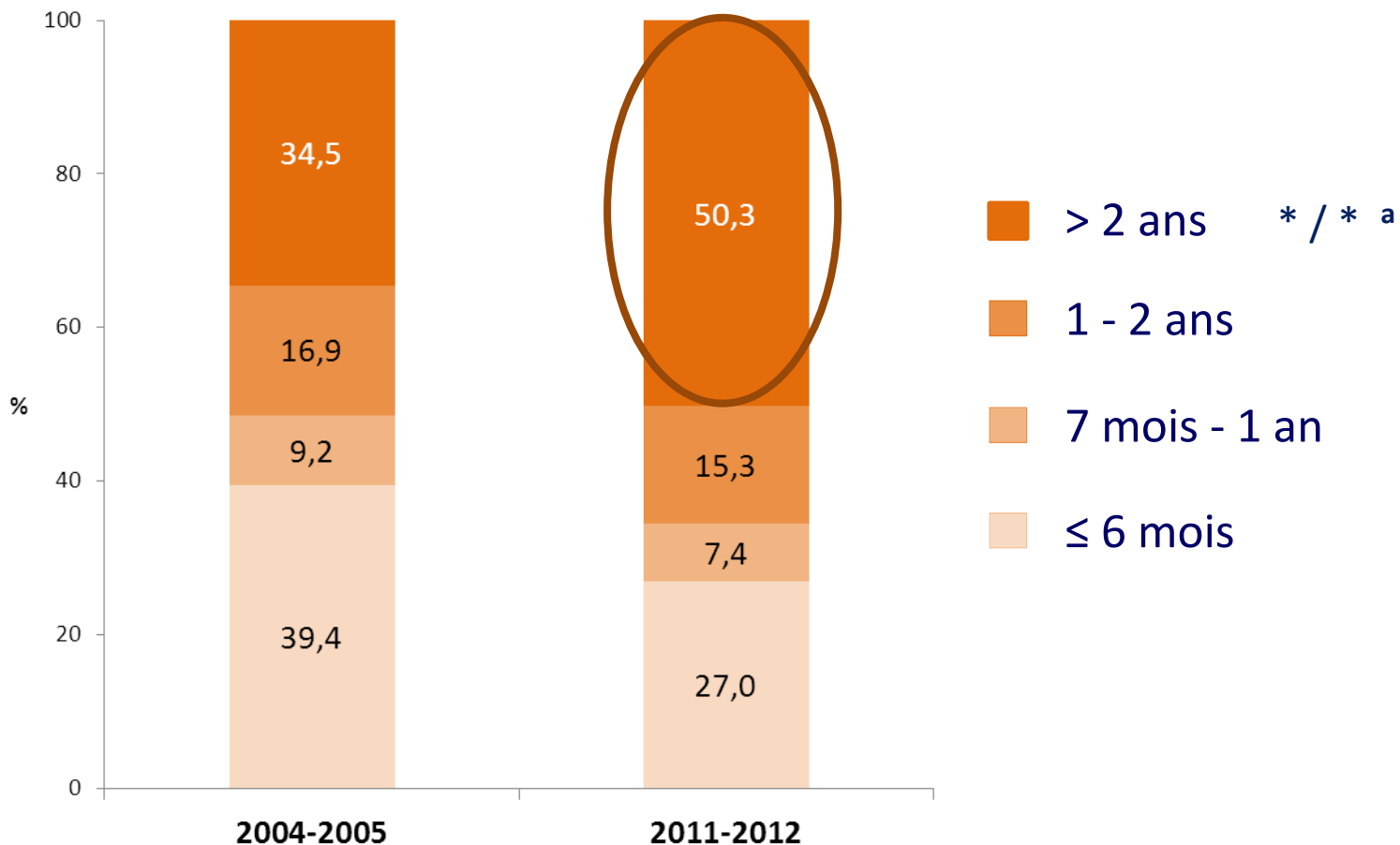
Profils sociodémographiques et conditions de vie

En 2011-2012 :

- 21,7% des bénéficiaires de 55 ans et plus, contre 15,0% en 2004-2005
- 44,2% des bénéficiaires sans diplôme ou niveau primaire, contre 58,5% en 2004-2005
- 33,5% de familles monoparentales dans les structures denrées (proportion inchangée depuis 2004-2005)
- 70,0% de bénéficiaires vivant dans leur propre logement, contre 50,4% en 2004-2005

Ancienneté du recours à l'aide alimentaire

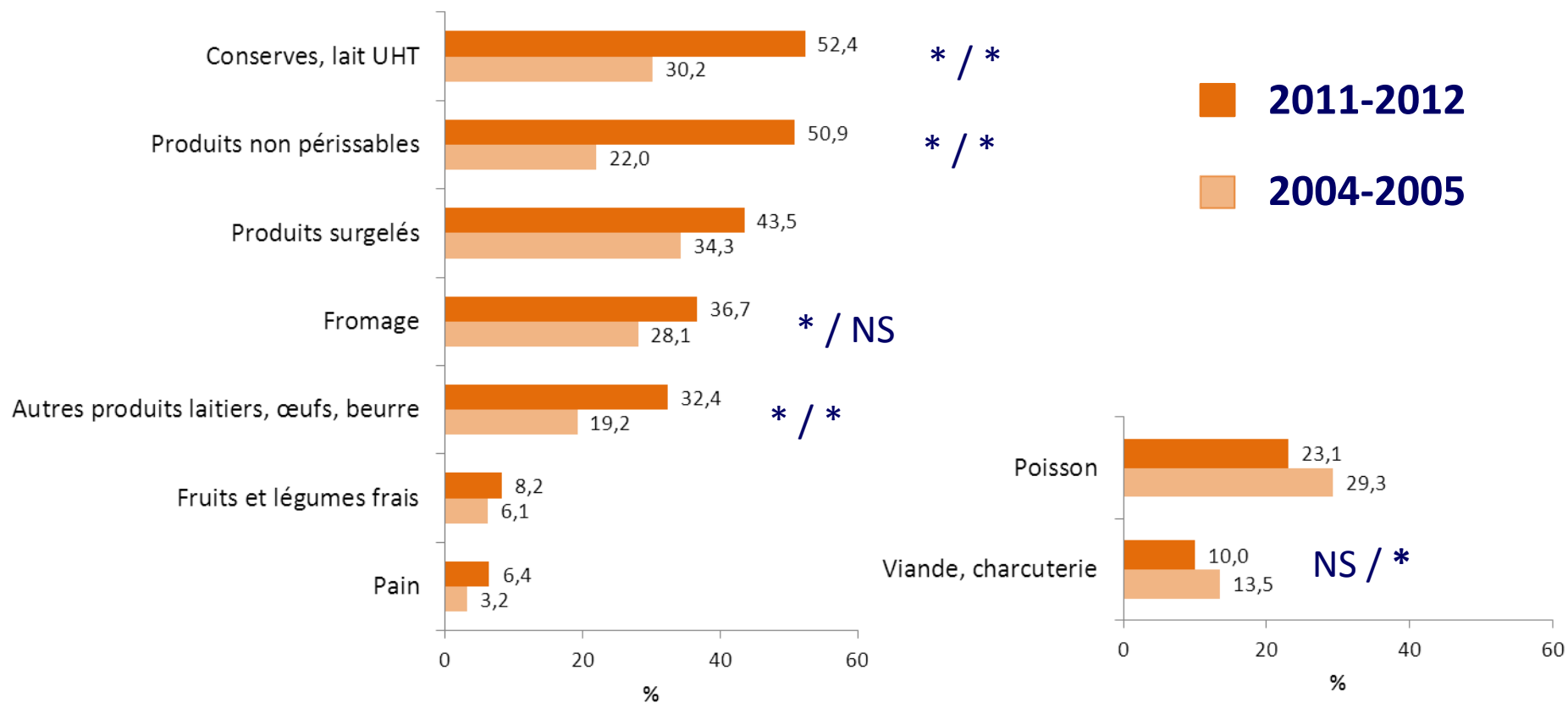
Proportions d'utilisateurs selon la durée du recours à l'aide alimentaire



^a Test sans / avec ajustement, NS : non significatif, * : significatif (seuil 0,05)

Approvisionnement alimentaires

Proportions d'usagers des structures « Denrées » pour lesquels l'aide alimentaire est la seule source d'approvisionnement



Parmi les personnes qui se procurent ce type de denrées

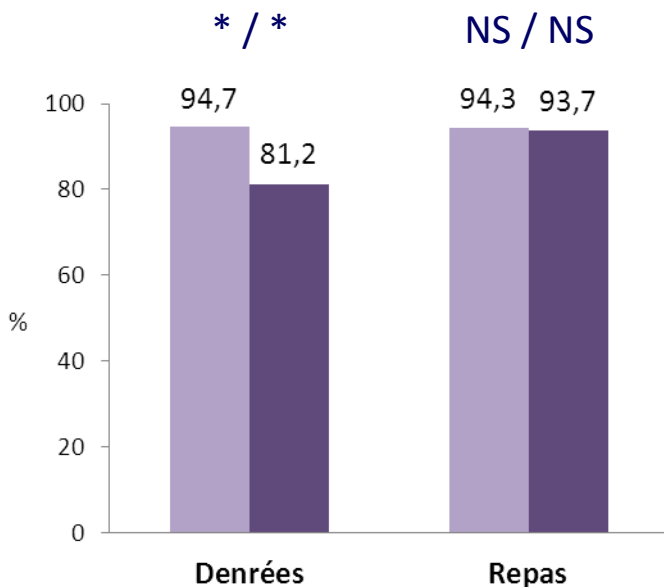
Test sans / avec ajustement, NS : non significatif, * : significatif (seuil 0,05)

Consommations alimentaires (fréquences déclarées)

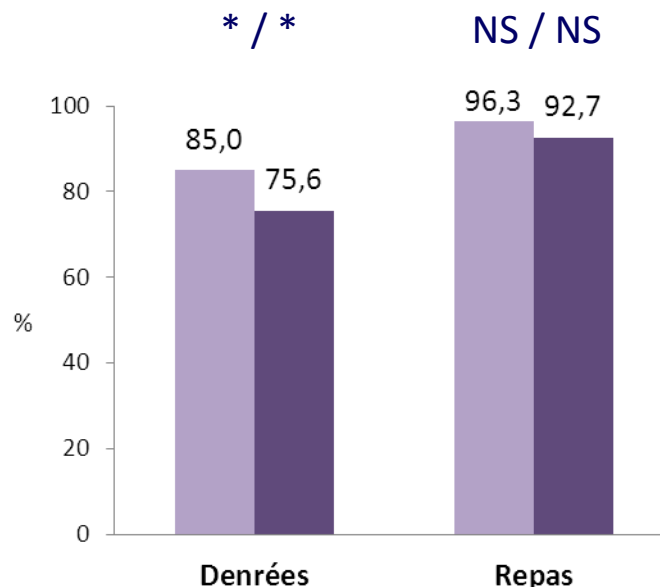
Proportions de « petits consommateurs »

2004-2005 2011-2012

Fruits et légumes (< 3,5 fois / jour)



Produits laitiers (< 3 fois / jour)



Test sans / avec ajustement, NS : non significatif, * : significatif (seuil 0,05)

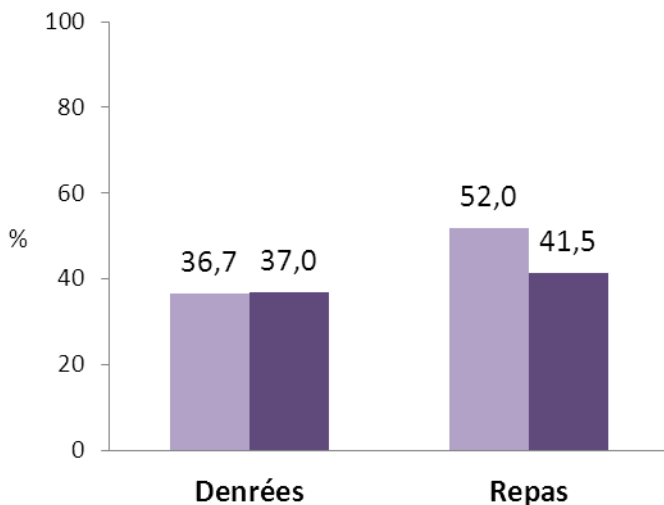
Consommations alimentaires (fréquences déclarées)

Proportions de « petits consommateurs »

2004-2005 2011-2012

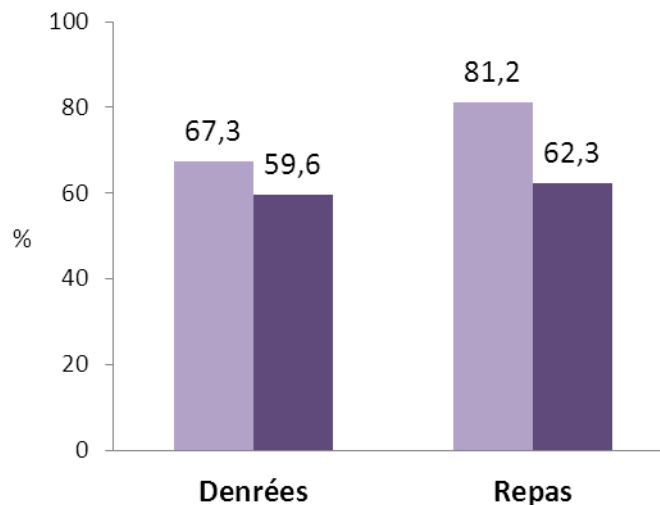
Viande, poisson, œufs (< 1 fois / jour)

NS / NS * / NS



Produits de la pêche (< 2 fois / semaine)

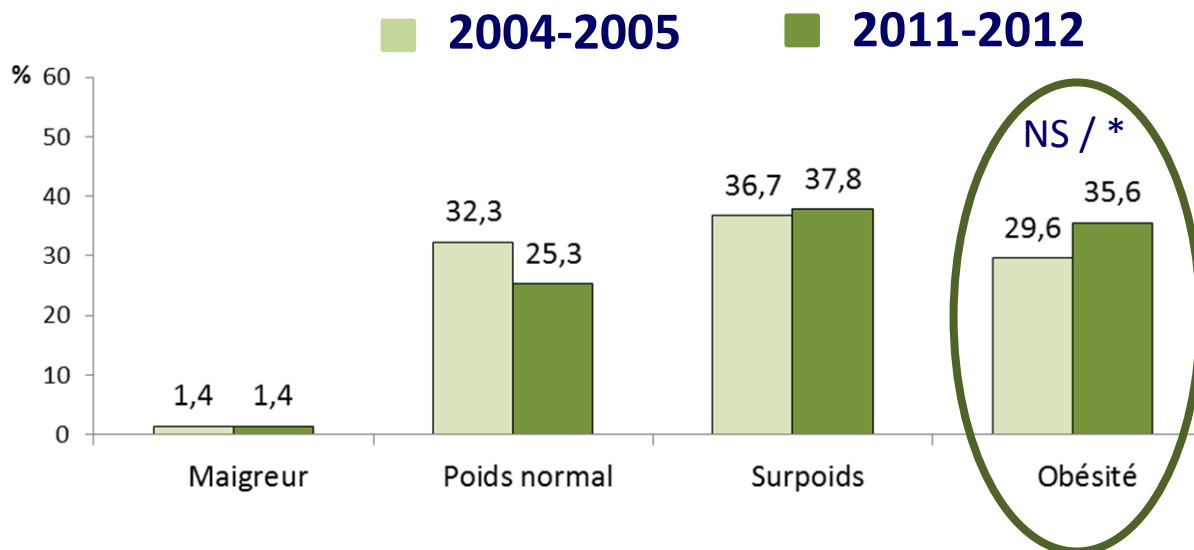
* / * NS / NS



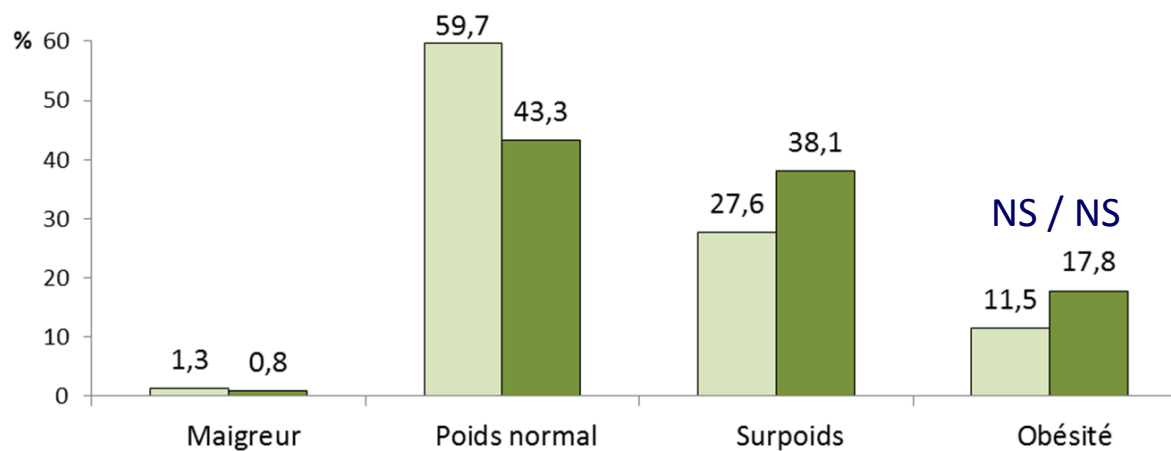
Test sans / avec ajustement, NS : non significatif, * : significatif (seuil 0,05)

Corpulence

Femmes

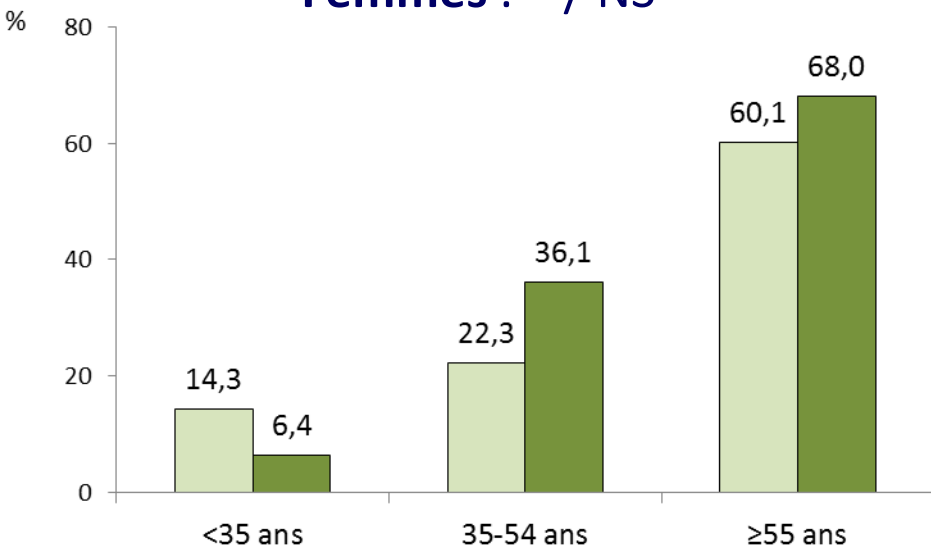


Hommes



Hypertension artérielle

Femmes : * / NS

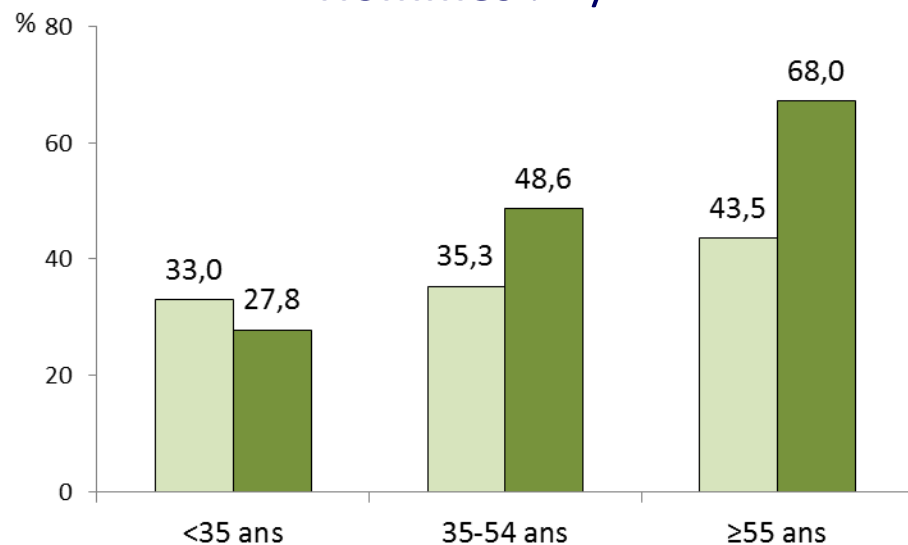


2004-2005

2011-2012

Une hausse de la prévalence de l'hypertension artérielle

Hommes : * / *



Marqueurs biologiques de l'état nutritionnel

- Des diminutions significatives :
 - Prévalences de l'anémie ferriprive : 1,9% en 2011-2012 contre 6,8% en 2004-2005
 - Prévalence des déficits sévères en vitamine D : 44,5% en 2011-2012 contre 75,5% en 2004-2005
- Pas d'évolution significative des bilans lipidiques et glycémiques

Conclusion

- **Limites de l'étude**
 - 4 zones d'étude et précarité uniquement « urbaine »
 - Eligibilité et taux de participation
- **Quelques améliorations encourageantes...**
 - Evolution favorable de certains marqueurs biologiques de l'état nutritionnel
 - Légères améliorations de la consommation de certains aliments
- **Mais des motifs de préoccupation persistent...**
 - Prévalences des pathologies liées à la nutrition particulièrement élevées
 - Ecart importants entre les consommations alimentaires et les recommandations nutritionnelles
- **Un recours plus ancien à l'aide alimentaire qui est par ailleurs souvent l'unique source d'approvisionnement**

Conclusion

- **Ces constats incitent à renforcer les actions menées auprès de ces populations, notamment en poursuivant l'amélioration de l'aide alimentaire**
 - Adaptation de l'aide aux besoins identifiés : nature des denrées (diversité, priorités, logistique), période d'ouverture des structures, formation des bénévoles...
 - Renforcer les actions de prévention, notamment de proximité, et les actions de dépistage

Remerciements

Aux **usagers de l'aide alimentaire** ayant accepté de participer à l'étude

Aux **structures de distribution** d'aide alimentaire ayant accepté que l'enquête ait lieu dans leur structure

Aux personnels des **Centres d'examens de santé** des CPAM (Paris, Dijon, Marseille et Bobigny), ainsi que leurs **laboratoires**

Aux personnels des **Centres municipaux de santé** (Malakoff, Vitry-sur-Seine, Champigny-sur-Marne, Gennevilliers, Nanterre), ainsi que leurs **laboratoires**

A l'**Institut de biologie et de pathologie** du Centre hospitalier universitaire de **Grenoble**

A la **Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés** et le **Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé**

*Synthèse et rapport disponibles sur les sites internet de
l'ORS Île-de-France, de l'InVS et de l'INPES*