

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



D. Grange<sup>1</sup>, K. Castetbon<sup>2</sup>, M. Vernay<sup>2</sup>, H. Escalon<sup>3</sup>, V. Féron<sup>1</sup>, G. Guibert<sup>1</sup>, C. Vincelet<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ORS Île-de-France

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

<sup>3</sup> 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. *
<b>Questionnaires</b>	1 164	77,3 %	1387	45,4%
<b>Examens de santé</b>	257	27,0 %	310	24,1%

\* sur les 4 territoires communs aux deux études Abena

# Profils sociodémographiques et conditions de vie

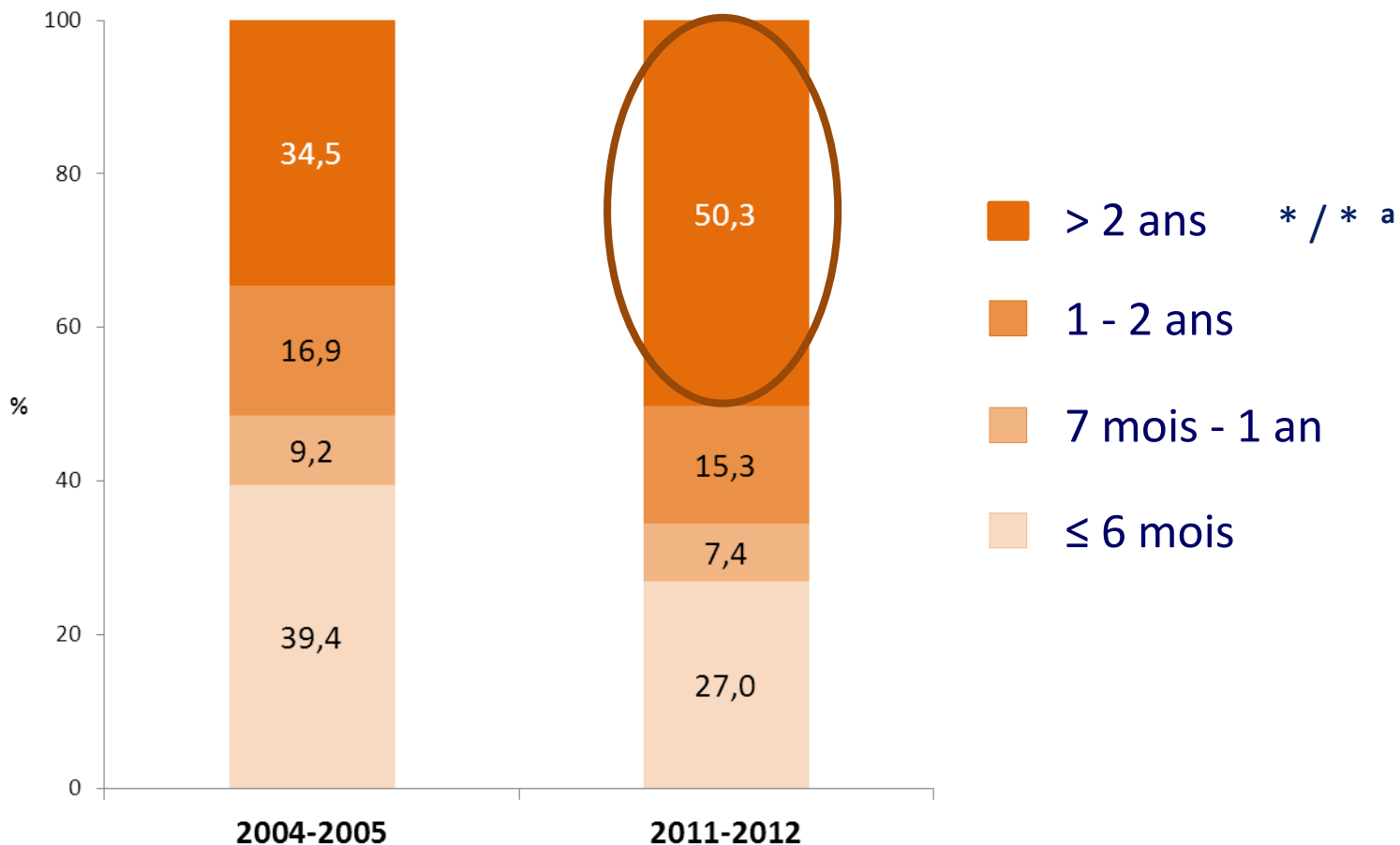
---

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

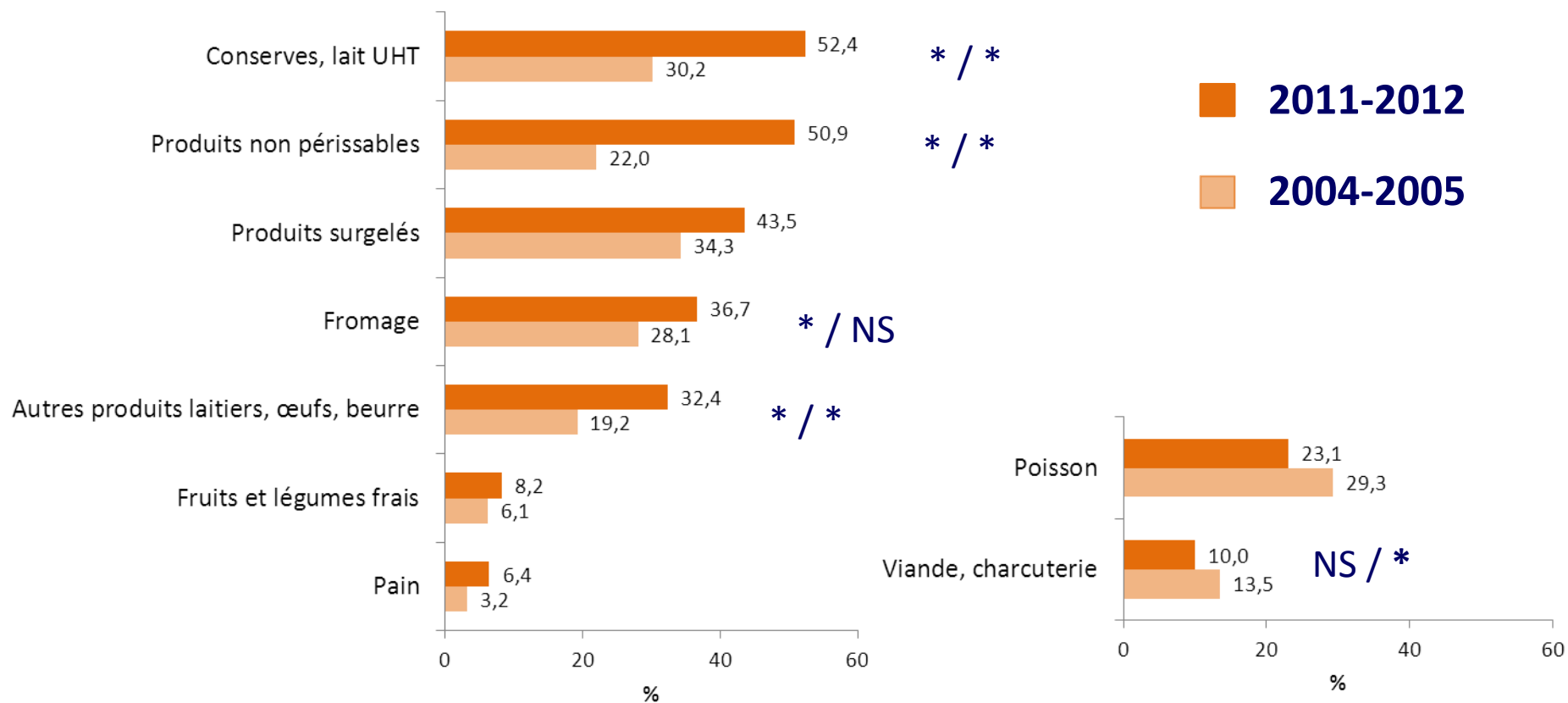


<sup>a</sup> Test sans / avec ajustement, NS : non significatif, \* : significatif (seuil 0,05)



# 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

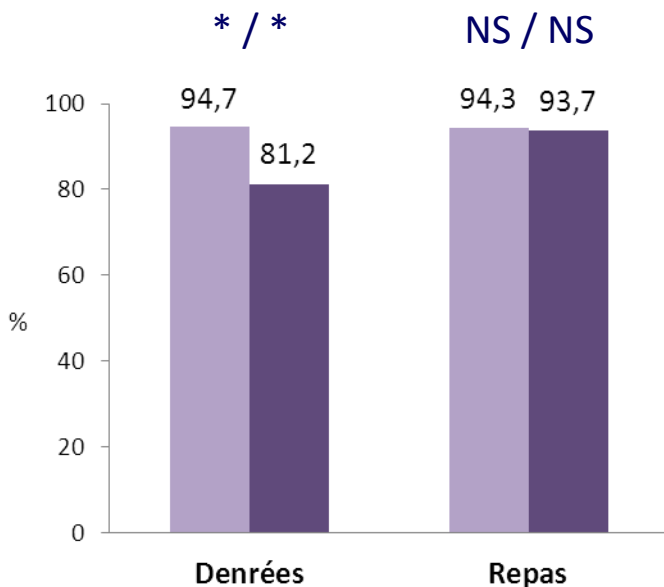
Test sans / avec ajustement, NS : non significatif, \* : significatif (seuil 0,05)

# Consommations alimentaires (fréquences déclarées)

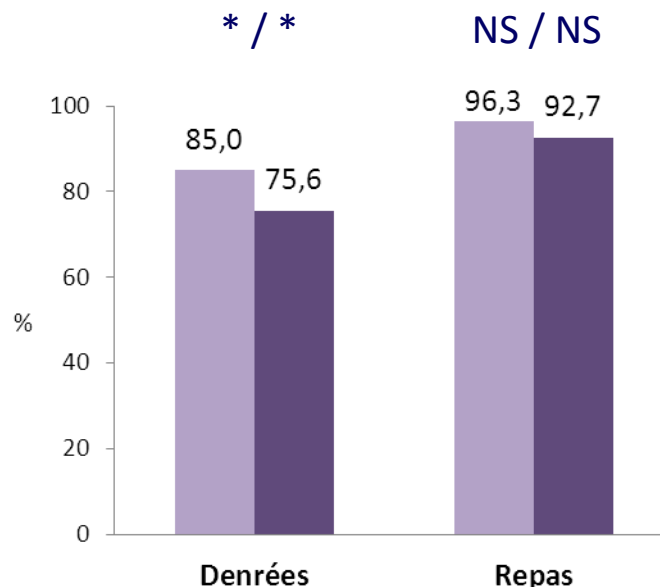
## Proportions de « petits consommateurs »

■ 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)

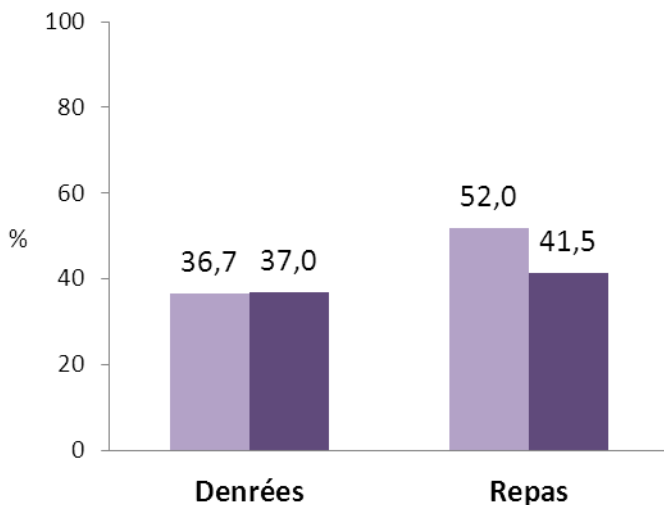
## Proportions de « petits consommateurs »

■ 2004-2005 ■ 2011-2012

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

NS / NS

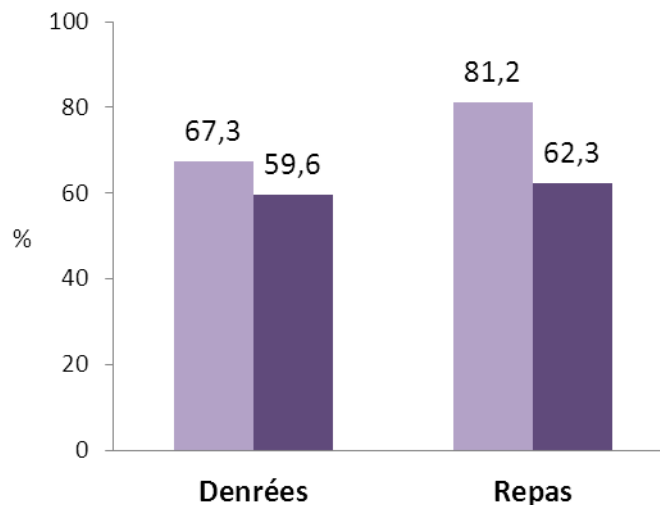
\* / NS



### Produits de la pêche (< 2 fois / semaine)

\* / \*

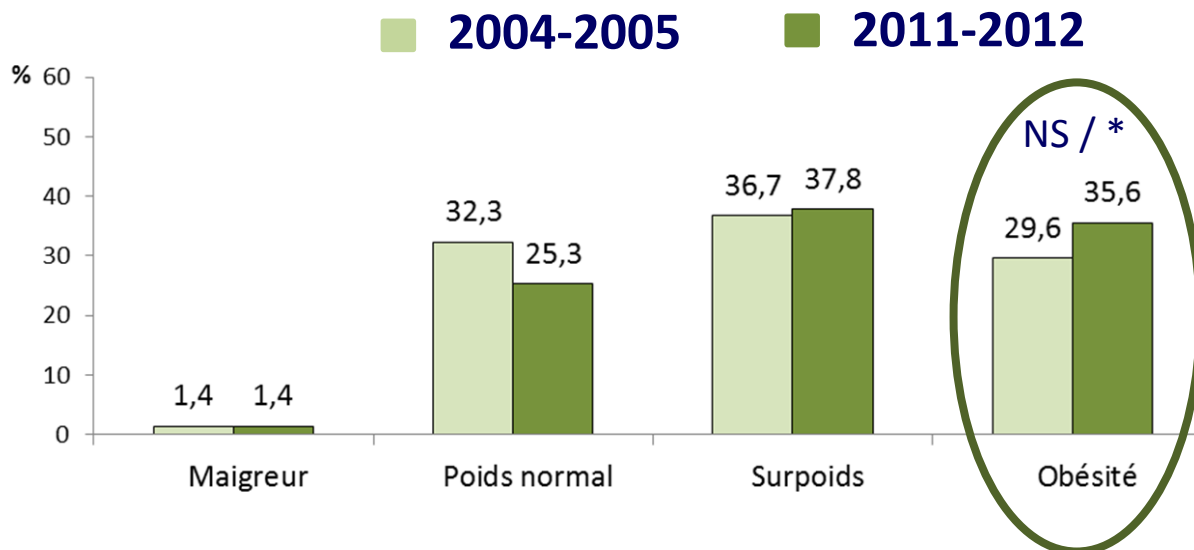
NS / NS



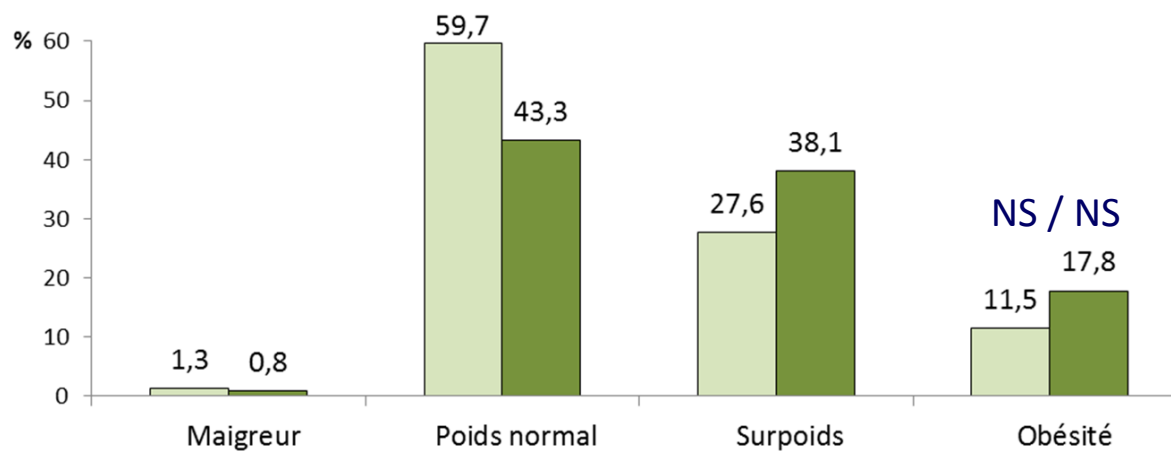
Test sans / avec ajustement, NS : non significatif, \* : significatif (seuil 0,05)

# Corpulence

Femmes

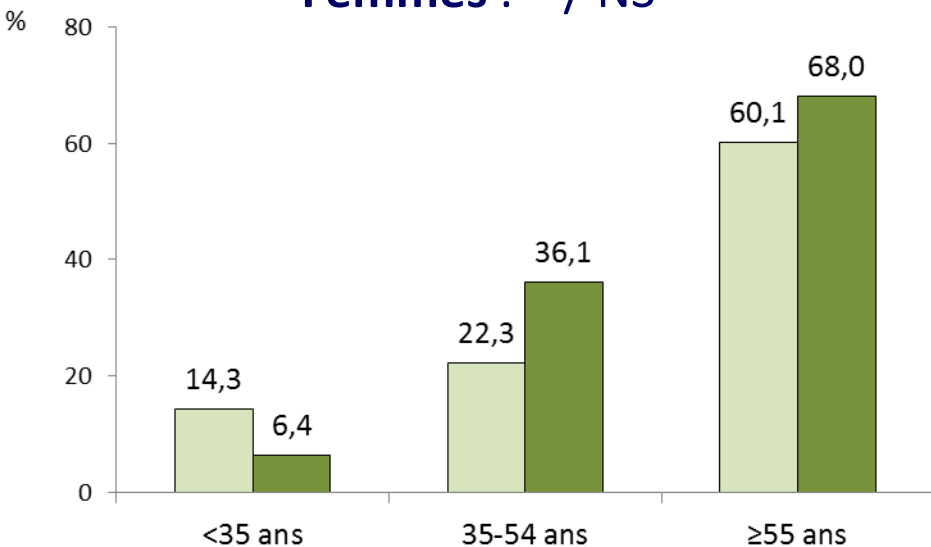


Hommes



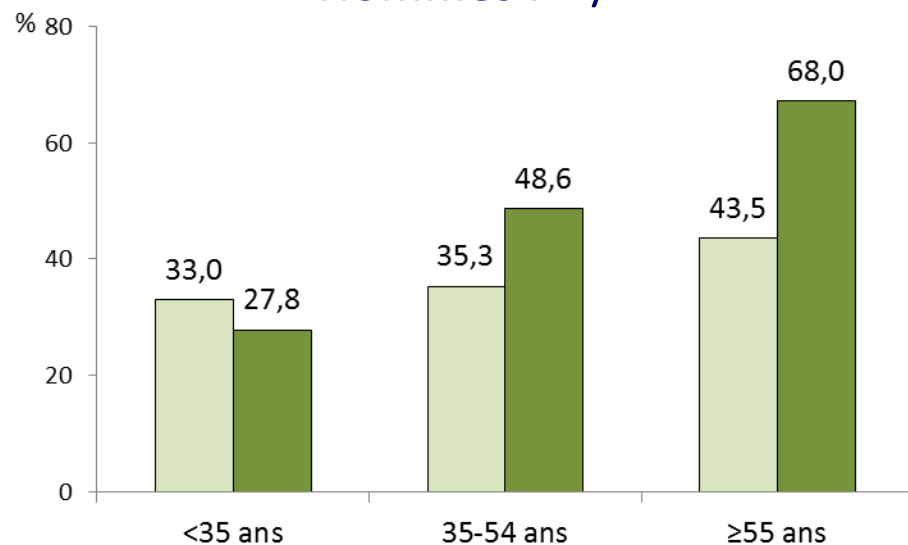
# Hypertension artérielle

Femmes : \* / NS



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*