

# Paroles santé

## *Accompagnement documentaire*

Séance du jeudi 15 novembre 2007

### **Au-delà de l'alimentation Vers une démarche de promotion de la santé en milieux défavorisés**

# Introduction

« Les personnes les plus pauvres sont aussi les plus vulnérables face à la maladie » (*INSERM, 2001*). Plus largement, la précarité ou la pauvreté renvoient aux logiques de fragilisation des individus. Différents facteurs interviennent dans ce processus de fragilisation et rendent sa prise en charge plus complexe.

La démarche de promotion de la santé en milieux défavorisés dans le domaine de l'alimentation reflète bien cette complexité. Les actions mises en œuvre dans ce cadre s'attachent à dépasser les limites d'une éducation à l'équilibre alimentaire, pour s'inscrire davantage dans la réalité des conditions de vie de ce public.

Dans le présent dossier, l'approche sociologique du phénomène d'exclusion sera exposée afin d'en comprendre l'impact sur la santé des personnes concernées. D'autre part, le comportement alimentaire des personnes en situation de précarité sera évoqué à travers une enquête qualitative conduite par l'INPES auprès des bénévoles et des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Enfin, des présentations d'actions de terrain menées auprès des publics défavorisés permettront de saisir l'importance et la multiplicité des différents aspects de cette problématique : développement des compétences psychosociales, expérience en santé communautaire, prise en compte de l'environnement,...

Chaque texte est précédé d'un résumé de présentation qui reprend les idées principales développées dans le document afin d'en faciliter l'approche et la compréhension.

# Sommaire

## I - Approche sociologique de l'exclusion sociale et de santé

---

Précarité, précarisation : réflexions épistémologiques / APPAY B. – In *Précarisation, risque et santé*. – Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (Inserm), Coll. Questions en santé publique, 2001 : pp.15-27

Définitions de l'exclusion sociale et de santé / In *L'exclusion de la santé : comment le processus se construit-il et quels facteurs y contribuent-ils ?* / DOUMONT D., AUJOLAT I., DECCACHE A. – Unité d'Education pour la Santé, 12/2000 : pp.1-14

## II - L'alimentation des personnes en situation de précarité

---

Enquête qualitative sur les bénévoles et les bénéficiaires de l'aide alimentaire / Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), 04/2006 : 44 p.

## III - Sur le terrain

---

De la nutrition à l'estime de soi. Un projet réussi au Centre social du Morier / In *Alimentation et précarité*. n°34, 07/2006 : p.11

Une expérience de santé communautaire centrée sur l'alimentation dans des quartiers en difficulté / GRENIER Jean-Louis, BRACQ Fanny, DUTHIEUW Nathalie et al. – In *La Santé de l'Homme*, n° 358, 04/2002 : p.30-32



## I - Approche sociologique de l'exclusion sociale et de santé

Précarité, précarisation : réflexions épistémologiques / APPAY B. – In *Précarisation, risque et santé*. – Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (Inserm), Coll. Questions en santé publique, 2001 : pp.15-27

Définitions de l'exclusion sociale et de santé / In *L'exclusion de la santé : comment le processus se construit-il et quels facteurs y contribuent-ils ?* / DOUMONT D., AUJOULAT I., DECCACHE A. – Unité d'Education pour la Santé, 12/2000 : pp.1-14





**Précarité, précarisation : réflexions épistémologiques / APPAY B. – In *Précarisation, risque et santé*. – Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (Inserm), Coll. Questions en santé publique, 2001 : pp.15-27**

« Les personnes les plus pauvres sont aussi les plus vulnérables face à la maladie. Permettre à tous les actifs réguliers et à leurs proches d'accéder à la prévention et aux soins (couverture sociale) aurait dû remédier à cette situation et réduire les inégalités. Cet ouvrage, consacré à l'analyse des liens entre précarité, risque et santé, montre clairement que d'autres facteurs interviennent. »

### **Quelques éléments clés du texte :**

L'ouvrage réunit des contributions qui abordent les problèmes de santé des publics en voie de précarisation en les appréhendant sous l'angle des processus qui bouleversent les équilibres permettant d'assurer habituellement la prévention et l'accès aux soins. Les processus de précarisation recourent plusieurs phénomènes sur le plan de la santé : accentuation de la vulnérabilité et de l'exposition aux risques, affaiblissement des capacités de résistance et de confrontation aux difficultés, sélection-exclusion par la santé (monde du travail), renoncement aux actes préventifs et aux soins en dehors des urgences, conduites visant à échapper aux difficultés (IVG répétées, consommation de produits psychoactifs), isolement et mal-être conduisant à affaiblir le potentiel de résistance aux aléas du quotidien, dégradation du soutien social, etc. Il s'agit de processus dans le sens où les personnes concernées sont directement confrontées à des changements de leur situation. Les publics connaissant de telles évolutions sont très variés ; ils n'ont pour point commun que d'être exposés à une fragilisation de leur rapport aux problèmes de santé et aux risques.

L'extrait suivant revient sur un état de la question en sociologie pour tenter de définir les termes de précarité, vulnérabilité et fragilité. Ces trois notions constituent une chaîne sémantique. Le sens étymologique et juridique de la précarité est très important car il ramène à plusieurs domaines : la politique, le travail, la famille, la santé.





**Définitions de l'exclusion sociale et de santé / In *L'exclusion de la santé : comment le processus se construit-il et quels facteurs y contribuent-ils ?* / DOUMONT D., AUJOULAT I., DECCACHE A.  
– Unité d'Education pour la Santé, 12/2000 : pp.1-14**

« Ce dossier a été réalisé dans le cadre d'un projet de recherche fondamentale sur les processus d'exclusion. Il vise à faire le point sur les points de vues disciplinaires sur le sujet et comprendre les différentes interprétations existantes du processus d'exclusion, notamment dans le champ de la santé biopsychosociale. »

**Quelques éléments clés du texte :**

Ce texte présente dans un premier temps différentes définitions de l'exclusion sociale et de santé :

« Vouloir définir l'exclusion pose d'emblée un problème conceptuel. En effet, certains auteurs utilisent les termes de pauvreté, de précarité, d'exclusion, de populations fragilisées et/ou défavorisées pour décrire parfois indifféremment des réalités qui se complètent ou se recoupent. Une certaine confusion existe quant à l'utilisation de ces termes.

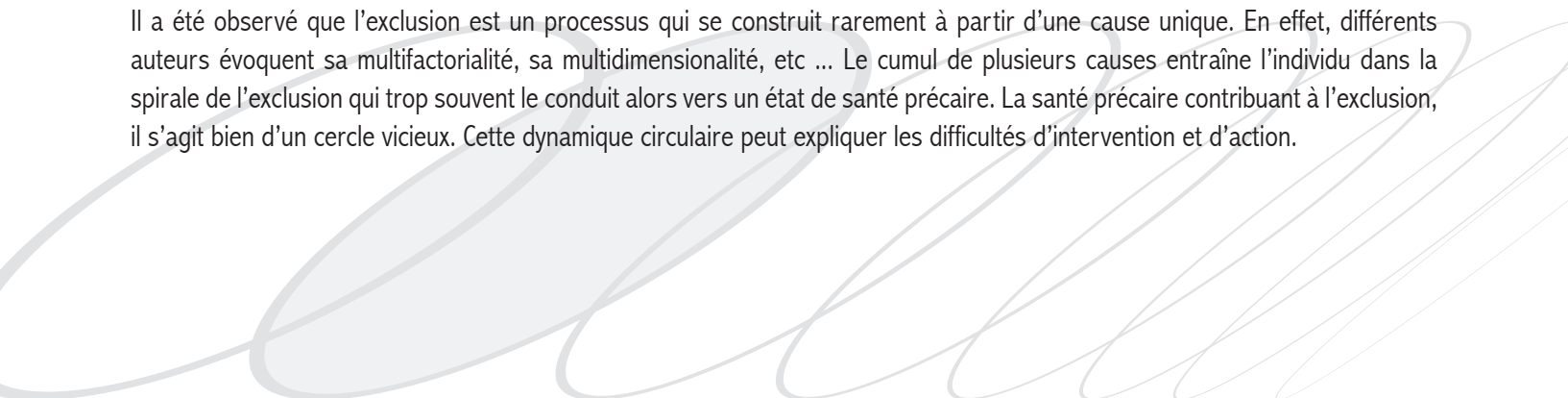
Devant ces difficultés de terminologie et dans un souci de clarté, il a été choisi de définir l'exclusion à partir de l'ensemble de ces termes et de regrouper les différentes notions en quatre grandes catégories : »

- l'exclusion par rapport à son contraire,
- l'exclusion par rapport à un système social,
- définition multifactorielle de l'exclusion,
- l'exclusion se rapportant directement au concept de santé.

Plus loin, le document tente de définir la relation entre l'exclusion et les facteurs de santé. En effet, de nombreuses études concernant l'état de santé des personnes précarisées ont conclu à une absence de pathologie spécifique mais rapporte l'existence d'un cumul de difficultés psychologiques et biologiques ; problèmes souvent exacerbés par une situation de fragilité et de précarité sociale.

D'autres encore attirent l'attention sur des « signes de régression sanitaire » qui d'un point de vue épidémiologique évoquent une incidence de pathologies comme le virus HIV, les hépatites, la tuberculose, ou des problèmes plus endémiques comme les problèmes dentaires ou ophtalmologiques et l'apparition de plus en plus fréquente de pathologies mentales.

Il a été observé que l'exclusion est un processus qui se construit rarement à partir d'une cause unique. En effet, différents auteurs évoquent sa multifactorialité, sa multidimensionalité, etc ... Le cumul de plusieurs causes entraîne l'individu dans la spirale de l'exclusion qui trop souvent le conduit alors vers un état de santé précaire. La santé précaire contribuant à l'exclusion, il s'agit bien d'un cercle vicieux. Cette dynamique circulaire peut expliquer les difficultés d'intervention et d'action.





## II - L'alimentation des personnes en situation de précarité

---

Enquête qualitative sur les bénévoles et les bénéficiaires de l'aide alimentaire / Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), 04/2006 : 44 p.





**Enquête qualitative sur les bénévoles et les bénéficiaires de l'aide alimentaire / Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), 04/2006 : 44 p.**

« Dans le cadre de son programme d'appui au développement d'actions locales de nutrition avec les populations en situation de précarité, l'Inpes souhaite mettre en place une action pilote de formation autour de l'aide alimentaire en ajustant au mieux ses modalités et contenus aux besoins des bénévoles et des bénéficiaires. Pour cela, l'Inpes a mandaté l'institut LH2-Louis Harris pour mener une enquête qualitative exploratoire auprès de bénévoles et de bénéficiaires de l'aide alimentaire. »

**Quelques éléments clés du texte :**

Les principaux objectifs de l'enquête étaient les suivants :

- Explorer la problématique de l'alimentation des bénéficiaires dans leur quotidien ;
- Explorer les perceptions et les représentations des bénéficiaires concernant l'aide alimentaire, l'attitude des bénévoles à leur égard, et leurs attentes ;
- Explorer les perceptions et les représentations des bénévoles concernant leurs pratiques et leur engagement dans l'aide alimentaire ;
- Dresser une typologie des modes de relation et de communication entre bénéficiaires et bénévoles, les difficultés ou les limites rencontrées dans ces interactions ou dans les pratiques ;

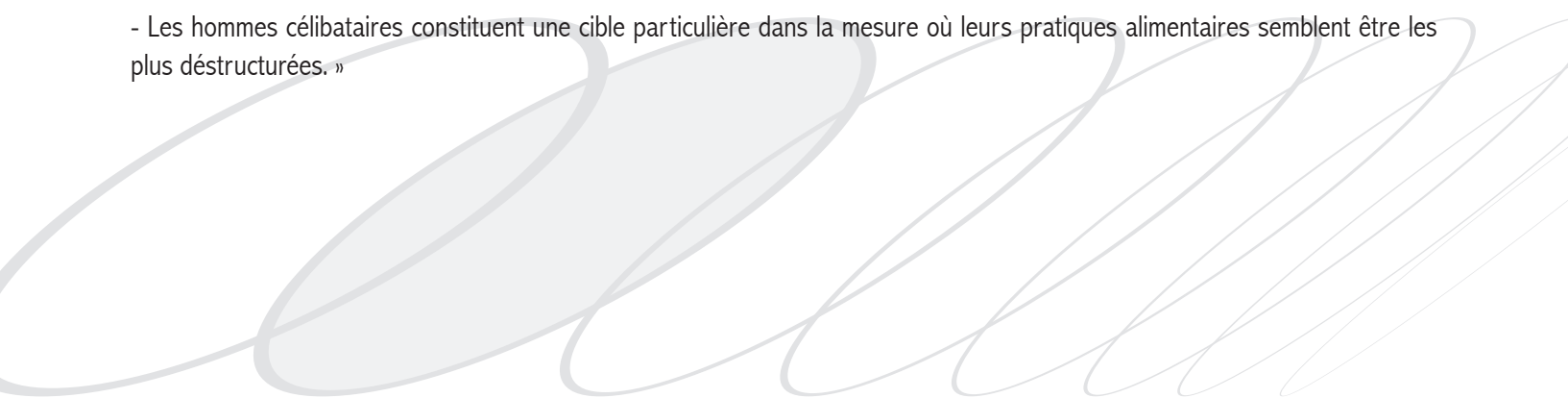
L'extrait choisi pour ce dossier présente le rapport à l'alimentation chez les bénéficiaires de l'aide alimentaire et apporte les conclusions suivantes :

« - Un rapport à l'alimentation bien plus marqué par la nécessité que par le plaisir de manger, d'où l'intérêt (identifié par les bénévoles) de développer un discours et des actions centrées sur cette dimension (ateliers cuisine, accorder du temps au choix des aliments).

- La notion d'équilibre alimentaire est connue et intégrée de tous. Il s'agirait donc moins de communiquer sur les règles qui garantissent une alimentation saine que de développer des outils, des «trucs et astuces» pour y parvenir à moindre coût.

- Les jeunes mères apparaissent très réceptives aux enjeux de l'équilibre alimentaire et peuvent être identifiées de ce fait comme des relais efficaces.

- Les hommes célibataires constituent une cible particulière dans la mesure où leurs pratiques alimentaires semblent être les plus déstructurées. »





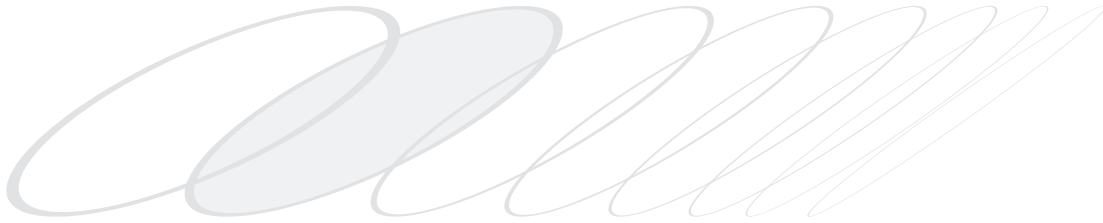
### III - Sur le terrain

---

De la nutrition à l'estime de soi. Un projet réussi au Centre social du Morier / In *Alimentation et précarité*. n°34, 07/2006 : p.11

Une expérience de santé communautaire centrée sur l'alimentation dans des quartiers en difficulté / GRENIER Jean-Louis, BRACQ Fanny, DUTHIEUW Nathalie et al. – In *La Santé de l'Homme*, n° 358, 04/2002 : p.30-32





**De la nutrition à l'estime de soi. Un projet réussi au Centre social du Morier / In *Alimentation et précarité*. n°34, 07/2006 : p.11**

« Les animateurs de l'atelier de re-dynamisation Arc-en-Ciel, mis en place au Centre social du Morier, ont présenté en juin 2006 aux partenaires, élus et administrateurs de l'Association tourangelle des centres sociaux, le bilan du travail effectué dans le cadre d'une action nutrition. »

**Quelques éléments clés du texte :**

L'atelier de re-dynamisation est issu d'une réflexion conduite en 1996 avec l'objectif de participer à la lutte contre l'exclusion et la marginalisation des personnes en situation précaire. Plusieurs indicateurs ont permis d'identifier des problèmes de santé tels que le dérèglement de l'alimentation et des rythmes du sommeil, des difficultés à se repérer dans le temps, une hygiène et des soins négligés, une mauvaise estime de soi, un repli, un isolement, un désintérêt pour l'environnement, un manque d'activités physiques. Ainsi, une action nutrition s'est mise en place et « les personnes qui le souhaitent se sont engagées pour 18 mois. La méthode utilisée est celle de la dynamique de groupe qui permet de tisser des liens entre les personnes du groupe et avec l'extérieur. Les membres du groupe en sont devenus les acteurs. » Dans le cadre de cette action, différents ateliers ont été mis en place tant sur l'alimentation que sur des thématiques comme l'image de soi qui ont permis aux participants de prendre conscience de leur propre valeur et de prendre davantage soin d'eux-mêmes.

Aujourd'hui terminée, cette action a été mise à la disposition du public à la médiathèque de Joué-lès-Tours et au centre départemental d'éducation pour la santé par l'intermédiaire d'un support numérique : un cd-rom.





**Une expérience de santé communautaire centrée sur l'alimentation dans des quartiers en difficulté / GRENIER Jean-Louis, BRACQ Fanny, DUTHIEUW Nathalie et al. – In *La Santé de l'Homme*, n° 358, 04/2002 : p.30-32**

« L'action relatée ici a dix ans d'histoire et de remises en cause. Il s'agit au fait d'un projet intitulé à son début «Projet d'éducation nutritionnelle en milieu défavorisé dans le cadre de la réinsertion sociale ».

Ce projet a concerné une population défavorisée de l'agglomération de Roubaix suite à une enquête qui faisait apparaître qu'environ 25% de la population globalement présentaient une surcharge pondérale. Cette action aboutit aujourd'hui à un programme territorial de santé. L'expérience et l'analyse que les auteurs nous font partager amènent à réfléchir aux préalables nécessaires à la mise en place de projets de santé communautaire. »

**Quelques éléments clés du texte :**

En 1991, une enquête a fait apparaître que l'obésité était extrêmement fréquente à Roubaix et que parmi 50 familles étudiées, près de la moitié avaient moins de 26 francs par jour et par adulte pour vivre. C'est dans ce contexte, alors que le développement de la réinsertion sociale débutait, qu'une expérience nutritionnelle adaptée à tous les publics est apparue nécessaire. Ainsi est né le « Projet d'éducation nutritionnelle en milieu défavorisé dans le cadre de la réinsertion sociale » qui avait initialement pour objectifs de dépister et traiter les personnes carencées du point de vue nutritionnel, notamment les bénéficiaires du RMI ; et d'informer la population par le biais de relais dans les quartiers. Cette tentative fut un échec qui conduisit plus tard à repenser la santé dans les quartiers et ainsi à développer des actions collectives, communautaires, initiées par les habitants et les associations de quartiers. Ateliers cuisines, randonnées pédestres, jardinage ont été mis en place. L'action « Comment équilibrer son alimentation et/ou perdre du poids » a été réalisée en partenariat avec quatre quartiers de la ville de Roubaix.

Cette expérience montre clairement que ce sont les habitants qui doivent être au cœur du dispositif et sont essentiels pour sa réalisation. On peut noter que malgré les difficultés rencontrées, ce projet a permis, plus de dix ans après son début, de mettre en place à Roubaix un programme territorial de santé (lui aussi basé sur l'alimentation) initié par les institutionnels, en association avec des professionnels de santé, les associations de quartier et autres intervenants auprès de la population.

