

Caractéristiques sociodémographiques des personnes recourant à l'aide alimentaire, étude Abena, 2004-2005

Valérie Deschamps (v.deschamps@smbh.univ-paris13.fr)¹

Constance Bellin-Lestienne¹, Amivi Noukpoap¹, Serge Hercberg^{1,2}, Katia Castetbon¹

¹Usen, Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers, Bobigny

²Unité mixte de recherche Inserm U557 / Inra / Cnam, Paris

INTRODUCTION

La situation nutritionnelle des personnes vivant en situation de précarité est le plus souvent extrapolée à partir d'études analysant, en population générale, les relations entre les statuts socio-économiques les plus faibles et les comportements alimentaires [1]. L'Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen) a développé l'étude sur l'Alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (Abena) pour répondre en partie et dans un premier temps à ce besoin de données, dans le cadre notamment du Plan alimentation insertion (PAI). L'objectif de cet article est de présenter les principales caractéristiques sociodémographiques des personnes incluses dans l'étude Abena.

MÉTHODES

Constitution de la base de sondage

Les structures d'aide alimentaire ont été sélectionnées à partir d'une liste à visée exhaustive, constituée lors de l'Enquête auprès des associations distributrices d'aide alimentaire (E3A), réalisée par l'UMR Inserm U557/Inra/Cnam et l'Usen. Elle incluait l'ensemble des structures distribuant de l'aide alimentaire sous forme de colis (denrées alimentaires distribuées dans des colis préparés à l'avance), repas (repas chauds ou froids servis et consommés dans la structure) ou libre service (denrées alimentaires distribuées avec un choix possible, même restreint, pour les usagers), et ce, dans un local fixe. Les structures de quatre zones urbaines (Paris, Marseille, Dijon et Seine-Saint-Denis) constituaient la base de sondage de l'étude Abena, soit 140 structures.

Tirage au sort

Le premier degré de sondage a été stratifié sur la zone géographique et le type de structure (colis, repas et libre service), avec des probabilités d'inclusion inégales, selon le nombre moyen quotidien de personnes fréquentant la structure. Le nombre théorique de structures à enquêter (N = 12) par zone géographique a été estimé selon le nombre de sujets à inclure (hypothèses sur la prévalence de l'obésité) et la durée de l'étude (5 mois).

Le deuxième degré de sondage a été réalisé au sein des structures, avec le tirage aléatoire des sujets selon des procédures adaptées à leur mode de fonctionnement (liste préalable de personnes ayant un rendez-vous, tout venant avec un pas de sélection, etc.). Les principaux critères d'inclusion étaient d'être âgé de 18 ans ou plus, de ne pas avoir un membre du foyer déjà interrogé dans l'étude, et de comprendre le contenu et les enjeux de l'étude. Les sujets dans l'impossibilité de répondre au questionnaire (problème de langue sans présence possible d'un traducteur notamment) n'étaient pas inclus.

Les données présentées ici ont été recueillies au sein des structures d'aide alimentaire grâce à un questionnaire individuel. Les analyses ont été réalisées en pondérant les données par région et type de structure, en fonction des probabilités d'inclusion des structures dans la strate, et des sujets dans la structure.

RÉSULTATS

Participation à l'étude

Sur les 55 structures d'aide alimentaire contactées, l'étude n'était pas réalisable dans 18 d'entre elles, principalement par manque de place ; deux structures ont refusé que l'étude soit conduite dans leurs locaux. Les structures sélectionnées pour la conduite de l'enquête constituaient globalement un échantillon représentatif de l'ensemble des structures de la base de sondage initiale. En raison du mode de sondage, la principale différence observée portait sur la taille des structures, celles enquêtées distribuant un nombre de repas ou colis servis par jour plus important. Parmi les 1 666 personnes auxquelles l'étude a été proposée, 160 ne pouvaient être incluses dans

l'étude, principalement du fait de problèmes de langue (71,8 %). Parmi les 1 506 personnes incluables, 1 164 ont répondu au questionnaire (77,3 %). Les motifs de non participation invoqués étaient le manque de temps (42,1 %), et le refus de donner des informations sur son alimentation (28,9 %).

Caractéristiques sociodémographiques

La proportion de femmes chez les sujets inclus était de 51,5 %. Près des trois quarts (74,2 %) des sujets avaient 35 ans ou plus (tableau). Les bénéficiaires étaient pour 89,5 % d'entre eux originaires de trois zones géographiques (pays du Maghreb, France et Afrique hors Maghreb). Les trois-quarts (75 %) des personnes nées hors de France métropolitaine y étaient arrivées après l'âge de 20 ans. Plus de la moitié des sujets déclaraient un niveau scolaire inférieur ou égal au certificat d'étude, ou son équivalent à l'étranger (tableau).

Conditions de vie

Parmi les personnes interrogées, 65,2 % vivaient dans un appartement ou une maison, ou étaient hébergées par un proche. Au total, 35,3 % de l'échantillon a déclaré vivre en couple, et environ la moitié (51,6 %), avoir des enfants à charge (nombre moyen : 2,3).

Tableau

Principales caractéristiques sociodémographiques par zone géographique des sujets inclus dans l'étude Abena

	Paris	Marseille	Seine-Saint-Denis	Dijon	Total
Nombre de sujets	364	258	279	263	1 164
Structure* (%)					
Repas	32,7	31,0	23,3	6,5	24,2
Colis	26,6	31,8	43,0	36,5	33,9
Libre service	40,7	37,2	33,7	57,0	41,9
Sexe* (%)					
Hommes	73,4	54,2	24,1	36,9	48,5
Femmes	26,6	45,8	75,9	63,1	51,5
Age* (%)					
< 25 ans	3,1	4,4	4,4	10,7	4,1
25 - 34 ans	15,2	25,6	26,2	28,6	21,8
35-54 ans	62,9	53,4	58,8	44,9	59,2
≥ 55 ans	18,8	16,6	10,6	15,8	15,0
Zone géographique d'origine* (%)					
Maghreb	37,9	47,0	50,3	19,4	43,7
France	38,1	42,2	25,6	64,7	34,4
Afrique (hors Maghreb)	12,6	2,1	13,7	6,6	11,4
Asie, Amérique, Europe de l'Est, Moyen Orient, Antilles, Océanie	11,4	8,7	10,4	9,3	10,5
Type de logement* (%)					
Appartement, maison, hébergement chez un proche	42,8	60,6	86,5	82,4	65,3
Sans domicile fixe	30,2	5,9	3,3	1,1	14,3
Autre (Hôtel, hôtel social, CHRS**, foyer, etc.)	27,0	33,5	10,2	16,5	20,4
Diplôme le plus élevé obtenu* (%)					
Niveau certificat d'étude ou moins	55,9	62,5	60,8	45,3	58,5
Diplôme du secondaire (CAP, BEP, Baccalauréat technologique ou professionnel, etc.)	18,2	23,4	23,5	38,0	21,9
Baccalauréat général et plus	25,9	14,1	15,7	16,7	19,6
Emploi* (%)					
Occupe un emploi	6,0	2,2	6,0	7,5	5,5
Sans emploi	63,7	76,5	74,2	89,1	70,9
Situation administrative ne permettant pas de travailler	30,3	21,3	19,8	3,4	23,6

* p < 0,001

** CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

Seuls 5,5 % des sujets déclaraient occuper un emploi (tableau). Parmi les personnes sans emplois, les deux situations les plus fréquentes étaient le chômage (45,4 %) et la vie au foyer (16,8 %). Pour plus de la moitié des chômeurs, la durée de chômage était supérieure à 18 mois. Les trois principales sources de revenus citées étaient le RMI ou l'Allocation parents isolés (26,6 %), d'autres allocations de l'État (20,6 %), et un salaire (12,7 %), tandis que 12,4 % déclaraient ne disposer d'aucun revenu. Dans 85,4 % des foyers des individus interrogés, aucune personne ne travaillait.

L'ensemble des caractéristiques socio-démographiques et des conditions de vie variait de manière significative entre les zones géographiques (tableau). En résumé, si l'absence de revenu et/ou d'emploi est le trait commun à toutes les zones géographiques, les situations étaient particulièrement contrastées entre Paris d'une part, et Dijon et la Seine-Saint-Denis d'autre part, Marseille connaissant une situation intermédiaire. A Paris, l'échantillon est caractérisé par des proportions élevées d'hommes, sans domicile fixe ou vivant dans des hôtels, tandis qu'à Dijon ou en Seine-Saint-Denis, les personnes recourant à l'aide alimentaire étaient plutôt des femmes et vivant dans un logement « fixe ».

DISCUSSION

Comme il pouvait être attendu, les personnes incluses dans l'étude Abena connaissent une situation socioéconomique difficile, avec un accès très faible au travail et à des revenus, contexte que des études en population générale ne permettent

pas d'approcher. Avec plus de la moitié des sujets inclus qui avaient des enfants à charge, de grandes difficultés à accéder à une alimentation correcte peuvent être envisagées, avec une dépendance forte vis-à-vis de l'aide alimentaire [2].

L'étude Abena n'avait pas vocation à être représentative de l'ensemble des bénéficiaires de l'aide alimentaire, la langue excluant de fait une partie des personnes étrangères. Par ailleurs, quatre zones géographiques d'étude ont été choisies arbitrairement, avec l'hypothèse d'une variation des situations entre ces différentes zones. Les conditions de sélection des sujets permettent cependant de décrire correctement la population source. Avec un choix de population connaissant des conditions de vie *a priori* un peu meilleures que celles des personnes sans domicile [3], ces résultats permettent de dresser les contours d'une situation alarmante, qu'il conviendra de suivre dans l'avenir, au-delà de la mise en place d'actions de grande ampleur pour améliorer les conditions sanitaires de ces personnes.

RÉFÉRENCES

- [1] Dowler E. Inequalities in diet and physical activity in Europe. *Public Health Nutr* 2001; 4:701-9.
- [2] Bellin-Lestienne C, Deschamps V, Noukpoapé A, Darmon N, Hercberg S, Castetbon K. Consommations alimentaires et place de l'aide alimentaire chez les personnes incluses dans l'étude Abena, 2004-2005. *Bull Epidemiol Hebdo* 2006; 10-11:79-81.
- [3] De la Rochère B. La santé des sans domicile usagers des services d'aide. *Insee Première*, 2003; 893:1-4.

Consommations alimentaires et place de l'aide alimentaire chez les personnes incluses dans l'étude Abena, 2004-2005

Constance Bellin-Lestienne¹, Valérie Deschamps¹, Amivi Noukpoapé¹, Nicole Darmon², Serge Hercberg^{1,2},
Katia Castetbon (k.castetbon@smbh.univ-paris13.fr)¹

¹Usen, Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers, Bobigny

²Unité mixte de recherche Inserm U557 / Inra / Cnam, Paris

INTRODUCTION

Les structures d'aide alimentaire ont le souci de distribuer des aliments en adéquation avec les recommandations, en proposant notamment à leur personnel bénévole et salarié, des formations pour la constitution de colis ou repas équilibrés d'un point de vue nutritionnel. Mais elles se heurtent souvent à de fortes contraintes d'approvisionnement. Elles sont en effet dépendantes des aides de l'État, des dons des acteurs privés ou de la population et sont souvent amenées, avec de faibles moyens, à les compléter par des achats directs [1]. La place relative de l'aide alimentaire dans l'alimentation globale des personnes servies et les stratégies individuelles d'approvisionnement alimentaire en dehors de cette aide, sont méconnues. Pourtant, ces informations sont indispensables pour ajuster au mieux la nature des aliments distribués.

Il est par ailleurs très utile d'identifier les besoins alimentaires et nutritionnels prioritaires des populations en situation de grande précarité. En effet, si les recommandations sont les mêmes pour l'ensemble de la population, les groupes les plus pauvres sont soumis à des contraintes d'approvisionnement telles que leurs consommations alimentaires peuvent s'en éloigner de façon un peu différente de ce qui est observé en population générale. La description des consommations alimentaires des personnes ayant recours à l'aide alimentaire permet donc de contribuer à la mise en place d'interventions basées sur une connaissance affinée de la situation alimentaire des personnes concernées.

D'après les données recueillies dans le cadre de l'étude sur l'alimentation et l'état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire (étude Abena), l'objectif des premières analyses présentées ici est de décrire les consommations alimentaires des personnes incluses dans cette étude, ainsi que leurs contraintes et stratégies d'approvisionnement en matière alimentaire.

MÉTHODES

Les méthodes de sélection des sujets sont décrites dans un article précédent [2]. Quatre diététiciennes ont réalisé en 5 mois

les recueils de données sur questionnaire dans les quatre zones d'étude (Paris, Dijon, Marseille, Seine-Saint-Denis), après une période de formation et de standardisation de trois jours. Les questionnaires étaient saisis soit à l'aide d'un masque de saisie assistée par ordinateur (*Computer Assisted Personal Interview, CAPI*), soit sur un format papier dans les structures où l'utilisation de l'ordinateur était impossible. Dans la mesure du possible, la passation du questionnaire s'effectuait dans un espace isolé de l'activité de distribution alimentaire.

L'interrogatoire comprenait notamment des questions sur les approvisionnements alimentaires (critères de choix des aliments, lieux et fréquences d'approvisionnement, moyens de transport, perception de l'alimentation en qualité et quantité) et l'utilisation des centres de distribution (type, temps, fréquence, améliorations souhaitées). Un questionnaire de fréquence alimentaire mis au point d'après les repères de consommation du Programme national nutrition santé (PNNS), lorsque ceux-ci étaient chiffrés, a également été posé.

Toutes les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS. Le test Anova a été utilisé pour l'analyse des données continues, et le test du χ^2 pour l'analyse des données à classes. Les données ont été pondérées sur la probabilité d'inclusion des personnes dans l'étude.

RÉSULTATS

Échantillon

Au total, 1 164 sujets ont répondu au questionnaire, avec un taux d'acceptation de 77,3 %. Les principales causes de refus de participation étaient le manque de temps (42,1 %) et le refus de donner des informations sur sa santé ou son alimentation (28,9 %).

Les femmes représentaient 59,4 % des sujets ayant répondu au questionnaire contre 57,9 % chez ceux n'ayant pas participé ($p = 0,63$). L'âge moyen des personnes ayant répondu au questionnaire était de 42,4 ans contre 44,4 ans chez celles ayant refusé d'y répondre ($p = 0,07$). Plus du tiers des sujets inclus (36,4 %) vivaient en couple, contre 50,3 % chez ceux ayant refusé de répondre au questionnaire ($p < 0,001$).