

Alimentation

Santé & Petit budget

N° 50 juillet 2010

Revue trimestrielle destinée aux professionnels et bénévoles impliqués dans la prise en charge et l'aide alimentaire aux populations démunies.

ACTUALITÉS

Les Européens se serrent la ceinture

Une récente enquête menée, en mai 2010, auprès de 25 600 citoyens européens montre qu'une proportion significative de personnes est confrontée à des problèmes financiers.

Ainsi, un Européen sur six a déclaré que :

- > son ménage avait manqué d'argent, au moins une fois au cours de l'année précédant l'enquête, pour régler les factures habituelles ou acheter de la nourriture ou d'autres biens de consommation quotidien,
- > il n'est pas très sûr ou pas sûr du tout de conserver son emploi.

Enfin, près de 30 % des personnes interrogées jugent qu'il leur est de plus en plus difficile de faire face aux dépenses de santé.

http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_289_en.pdf

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/773&format=HTML>

Insécurité alimentaire ne rime pas avec pauvreté monétaire

En France, d'après l'étude « Individuelle nationale sur les consommations alimentaires » (INCA 2) réalisée par l'Agence Française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA), 12% de la population étudiée (2 600 adultes) – en majorité des femmes, plutôt jeunes- vivant dans un foyer en situation d'insécurité alimentaire (IA) pour raisons financières se caractérisent par des déséquilibres alimentaires encore plus marqués que ceux observés chez des personnes qui déclarent des revenus plus faibles.

Ces personnes en IA sont moins nombreuses à posséder une voiture et/ou un jardin, et l'équipement de leur logement pour stocker ou transformer les aliments (four traditionnel, à micro-ondes, réfrigérateur, congélateur) apparaît plus limité.

http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/04LETTREOnpesjuin2010_V5.pdf

http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_INRA.pdf

Le lait infantile moins cher pour les familles démunies

À l'initiative de Martin Hirsch, un programme, signé avec 12 partenaires, a pour vocation d'améliorer la nutrition infantile au sein des familles vivant sous le seuil de pauvreté. À partir de novembre prochain, 3 sites pilotes – Nantes, Nancy et Paris (13ème arrdt)- testeront pendant deux ans un système de chèques (8 bons de 5 euros) envoyés à domicile, destinés à couvrir la consommation de lait infantile après l'âge de 6 mois.

La Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) ciblera les bénéficiaires tandis que la Société Française de Pédiatrie (SFP) et l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) apporteront leurs connaissances médicales et que la Croix-Rouge sera chargée d'accompagner et d'éduquer les parents aux bonnes règles de la nutrition.

<http://www.guide-budget.fr/le-programme-nutrition-infantile-pour-les-familles-demunies-2658201001>

DOSSIER

2-4

EDUCATION, ALIMENTATION ET PRÉCARITÉ

Au CHU de Besançon, depuis 2007, l'Unité Transversale pour l'Éducation du Patient (UTEP) et le service social ont cherché à améliorer la prise en charge hospitalière des personnes vulnérables.

Ce travail pluridisciplinaire qui vise à mieux prendre en compte l'environnement socio-économique des patients dans leur prise en charge éducative et plus spécifiquement diététique, a été récompensé en juin dernier par le 1er prix Hélioscope de la Fondation des Hôpitaux de France.

COTÉ CUISINE

5

LASAGNES D'AUBERGINES

SUR LE TERRAIN

6

UN CAS CONCRET DE SUIVI AU CHU DE BESANÇON

Agnès, diabétique de type 1 depuis 3 ans, adressée par le diabétologue à la diététicienne pour adaptation de son alimentation à ses faibles revenus, a bénéficié d'un accompagnement décrit dans le projet.

Alimentation, Santé & Petit budget,
Revue éditée par le CERIN
(Centre de Recherche et d'Information
Nutritionnelles)

Rédacteur en chef: Dominique Poisson

Rédaction: Caroline Rio

Maquette et mise en page: la-fabrique-créative

Illustrations: Navello

Abonnement gratuit
sur demande écrite adressée au CERIN
nutrition-fr@cerin.org

Tous les numéros de la revue
sont en ligne sur le site
www.cerin.org

Cliquer sur le logo de la revue en bas
de la page d'accueil.

42 rue de Chateaudun 75009 Paris

Éducation, alimentation et précarité

Au CHU de Besançon, depuis 2007, l'Unité Transversale pour l'Education du Patient (UTEP) et le service social ont cherché à améliorer la prise en charge hospitalière des personnes vulnérables.

Ce travail pluridisciplinaire qui vise à mieux prendre en compte l'environnement socio-économique des patients dans leur prise en charge éducative et plus spécifiquement diététique, a été récompensé en juin dernier par le 1er prix Hélioscope de la Fondation des Hôpitaux de France.

Analyse de la situation

De plus en plus fréquemment interpellé par des patients évoquant leur situation financière comme frein majeur pour suivre les recommandations et appliquer les conseils alimentaires, le service diététique se trouvait démuné en termes de réponses ou d'outils adaptés.

Les services de soins étaient régulièrement confrontés à des situations de vulnérabilité et constataient que les patients à risque n'étaient pas identifiés et orientés de façon optimale.

Les soignants exprimaient leurs difficultés et leur réticence à aborder la problématique de la précarité : manque de temps, peur de blesser, méconnaissance des dispositifs

d'aide extérieurs, sentiment d'être impuissant ou mal à l'aise, manque de légitimité... Ils se révélaient en demande d'information, de formations et d'outils.

Les patients concernés étaient principalement en demande d'écoute, de respect, de confidentialité, de mise en confiance et exprimaient un besoin de temps pour pouvoir se livrer plus facilement.

Objectifs du projet

Permettre aux personnes atteintes de maladie chronique, de concilier au mieux les recommandations diététiques adaptées à leurs pathologies en tenant compte de leurs conditions de vie et de leur situation économique précaire :

- > en construisant pour les patients des réponses personnalisées et adaptées à leurs besoins et à leurs ressources,
- > en aidant les soignants à mieux identifier les situations de vulnérabilité et à intégrer la dimension socio-économique dans la prise en charge éducative et plus spécifiquement diététique.

Déroulement de l'action :

Un groupe de pilotage multidisciplinaire d'une quinzaine de personnes, réunissant assistantes sociales, diététiciennes, personnels de soins et un représentant des associations de pa-

tients, a été constitué et a dégagé deux grands axes de travail.

Axe 1 : Réaliser un état des lieux des dispositifs et structures extérieures existant dans la région en matière d'aide alimentaire et recenser ou développer des outils éducatifs diététiques spécifiques pour des patients disposant de « petits budgets ».

Axe 2 : Améliorer l'identification par les soignants, des patients en situation de vulnérabilité et mieux intégrer la dimension socio-économique dans la prise en charge éducative.

Axe 1 :

Dans un premier temps, les informations déjà disponibles au service social ont été collectées puis complétées par la visite en binôme d'une assistante sociale et d'une diététicienne, auprès des principales associations d'aide alimentaire du département (banque alimentaire, restos du cœur, secours populaire, épiceries sociales...). Au final, plus de 50 associations ont été recensées dans le Doubs avec, pour chacune d'elles, des impératifs d'ordre géographique pour le bénéficiaire, des conditions d'accès précises et une grande diversité d'offres (repas, colis, épicerie sociale).

Le nombre et la complexité de ces données recueillies a conduit à la création d'une fiche synthétique pour chaque structure et surtout à un site intranet pour les organiser et faciliter leur accès et leur utilisation par les soignants.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :

C'est quoi ?

C'est aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes, agir dans un sens favorable à leur santé, leur bien-être.

Dans quels buts ?

« Le but de l'éducation pour la santé du patient est que la personne qui consulte un professionnel des soins, quel que soit son état de santé, soit en mesure de contribuer elle-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie »

Définition selon
Brigitte Sandrin Berthon

Ce même travail d'état des lieux pourrait s'effectuer sur les 3 autres départements de Franche-Comté à l'initiative des services sociaux départementaux et des banques alimentaires.

Dans un second temps, après avoir constaté qu'il était parfois difficile pour certains patients de franchir le pas et de s'adresser à de telles structures, **une lettre de liaison a été élaborée. Elle est remplie par le professionnel de santé et remise au patient qui se charge alors de la transmettre à l'association.**

Il a été également préconisé que le soignant établisse un premier contact téléphonique, en présence du patient, pour expliquer la situation. Une première évaluation de ce mode de fonctionnement a montré une amélioration de la fréquentation des patients dans les associations.

Pour ce qui concerne les patients disposant de « petits budgets » mais ne relevant pas des structures précitées, **un recensement des outils éducatifs diététiques spécifiques disponibles sur l'équilibre alimentaire a été fait.**

En effet, si en théorie, il est possible de manger de manière équilibrée avec 3,5 € par jour, en pratique cela constitue un véritable défi et le plus souvent, cela engendre un bouleversement tant dans les habitudes d'achats, de préparation, que de consommation qu'il faudra parvenir à concilier avec les dimensions sociales, culturelles et symboliques de la nourriture.

Hormis le classeur « Alimentation atout prix », peu d'outils ont pu être recensés. De ce fait, un groupe de travail multidisciplinaire composé de diététiciennes, d'assistantes sociales, de conseillères en économie sociale et familiale et de médecins issus des secteurs du sanitaire et du social vient, en mai dernier, de se mettre au travail.

L'objectif est d'élaborer des supports pédagogiques mieux adaptés aux besoins exprimés, susceptibles de « soutenir » une éducation nutrition-

nelle personnalisée. Ces outils seront ensuite disponibles et accessibles pour tous les soignants sur le site intranet du CHU.

A la demande de la banque alimentaire, des associations caritatives, des professionnels de santé extra-hospitaliers, et grâce à la bourse du prix Hélioscope, ce site a pu être amélioré et sera prochainement accessible en internet avec différentes modalités d'accès : identifiant et mot de passe nécessaires pour avoir accès aux données concernant l'aide alimentaire d'urgence et régulière et accès libre aux informations et outils concernant l'équilibre alimentaire et la documentation.

Ces outils pourront s'adresser à tout patient pour lequel le suivi d'une alimentation équilibrée est recommandé, notamment des personnes en surpoids ou obèses, diabétiques de type 2, souffrant d'une pathologie cardio-vasculaire ou porteurs du VIH puis seront à terme adaptés à d'autres pathologies.

Axe 2 :

Les outils mis en place n'auront de sens qu'à condition que les patients soient identifiés en tant que tels lors de leur venue à l'hôpital. Or, si la grande pauvreté est souvent bien reconnue, avec très souvent une prise en charge de ces personnes par le service de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), la difficulté reste entière lorsqu'il s'agit de repérer, au cours d'une prise en charge habituelle, toute une frange de la population – *jeunes, familles monoparentales, travailleurs pauvres, chômeurs, retraités, personnes âgées, immigrants...* – plus ou moins bien insérée dans la société, présentant une précarité moins sensible, plus « subjective » et à laquelle les personnes concernées ne font pas allusion ou état spontanément. Pourtant ces personnes, lorsqu'elles sont hospitalisées, relèvent d'un accompagnement social et ont tout autant besoin de bénéficiaire de conseils - notamment ali-

mentaires- avisés et personnalisés. L'enjeu est de poursuivre la continuité des soins ville-hôpital et d'éviter la dégradation de la qualité de vie de ces personnes.

Tous les services hospitaliers sont donc concernés par cette problématique et c'est l'ensemble du personnel de soins qui est en première ligne pour ce « repérage », médecin, infirmier mais aussi aide-soignant, ASH (Agent de Service Hospitalier), souvent très proches des patients, qui dans un second temps pourront faire appel à l'assistante sociale et au diététicien pour une prise en charge adaptée aux difficultés du patient.

Dans le cadre d'un mémoire de DU d'éducation du patient, Christine Kavan, diététicienne, a réalisé un état des lieux des pratiques professionnelles et en conclut qu'au-delà de grille ou de questionnaire de repérage, c'est une posture du soignant qui est à rechercher.

Au CHU de Besançon, des formations à l'éducation thérapeutique, assurées par l'UTEP (Unité Transversale pour l'Education du Patient) et proposées aux personnels soignants, contribuent à sensibiliser les soignants à cette problématique.

Parallèlement, les assistantes sociales généralisent dans les services, une réunion d'information annuelle à destination du personnel et un travail de réflexion en équipe pluridisciplinaire ont été proposés aux services du CHU.

Grâce à ces actions, les soignants pourront à terme orienter les patients, selon le degré de difficulté économique qu'ils rencontrent :

- > soit vers une **démarche d'accompagnement** et de mise en lien hôpital-ville, pour les plus démunis, en les informant des possibilités d'aide alimentaire – d'urgence ou régulière- et en facilitant leur venue,
- > soit vers une **démarche éducative** « diététique » personnalisée, intégrant la prise en compte du budget alimentaire, du contexte

de vie, des goûts et habitudes, des difficultés mais aussi des ressources et possibilités du patient, pour l'aider à approcher au mieux les recommandations diététiques.

Le chantier est encore vaste car il reste encore :

- > à étoffer les différents outils pédagogiques pour soutenir l'éducation nutritionnelle,
- > à les adapter aux différentes pathologies rencontrées à l'hôpital (pathologies digestives, ORL, cancérologie, allergies alimentaire, mucoviscidose ...)
- > à poursuivre l'état des lieux des dispositifs d'aide alimentaire dans les 3 autres départements de la Franche Comté.

Il est à souligner que cet important travail qui se poursuit, et qui pourrait être utile à d'autres, a pu être réalisé grâce à la bonne collaboration des différents acteurs en place, qu'il s'agisse des professionnels de santé, des travailleurs sociaux ou des bénévoles des associations caritatives et à la complémentarité de leurs compétences respectives.

EXEMPLE D'OUTILS UTILISÉS :

- Guide d'entretien pour analyser les différents éléments du comportement alimentaire
- Guide pour déterminer son budget alimentaire
- Choix des légumes et fruits frais selon les saisons
- Exemple de menus équilibrés à moins de 4 euros
- Support à l'apprentissage de la lecture d'étiquette

BIEN LIRE LES ÉTIQUETTES ET COMPARER !

Cassoulet : Composition pour 100g	Protides	Lipides	Glucides	€/kg
<i>Grande marque</i>	7,6	5,3	8,9	4,02
<i>Marque distributeur</i>	8,2	4,6	9,3	2,51

On peut constater que le produit Marque distributeur est plus intéressant nutritionnellement parlant car plus riche en protides et moins riche en lipides que celui de la grande marque avec un moindre coût.

EXEMPLE DE MENUS À MOINS DE 4 €

Midi : Taboulé Flan au jambon et à la courgette Crème de gruyère Pêche	Soir : Cake au thon et à la tomate Salade Fromage blanc Compote
--	---

CONSTATS GÉNÉRAUX :

Les personnes vulnérables sont plus souvent touchées par certaines pathologies : diabète de type 2, obésité, maladies cardio-vasculaires, certains cancers, pour lesquelles la nutrition est un des déterminants majeurs.

La précarité économique représente un obstacle majeur au suivi des recommandations, notamment diététiques, que les patients, faute d'adaptation à leur situation, pensent ne pas pouvoir assumer financièrement.

CONSTATS AU CHU DE BESANÇON :

En 2008, sur 40 898 personnes hospitalisées :

Selon des critères administratifs de vulnérabilité :

- 13 % bénéficiaient soit de la CMU (Couverture Médicale Universelle), soit d'une AME (Aide Médicale d'Etat),
- 7% étaient âgés de plus de 75 ans et isolés (célibataires, veufs, divorcés),
- 5,6% étaient bénéficiaires du FNS (Fond National de Solidarité).

Selon des critères médicaux de vulnérabilité :

- 30 à 60% des patients étaient dénutris (dépistage effectué par le CLAN - Comité de Liaison Alimentation Nutrition)

Parallèlement est notée une forte émergence de la précarité ; les problèmes financiers et/ou budgétaires représentaient la 3ème problématique traitée par le service social du CHU de Besançon.

D'une manière générale, 80% des patients hospitalisés sont atteints d'une pathologie chronique qui nécessite le plus souvent, en plus d'une surveillance particulière, un changement dans les habitudes de vie, notamment alimentaires.

Pour aller plus loin

Pour consolider cette entreprise et rendre le site utile à tous, en constituant une base d'outils communs, Christine Kavan et Martine Billard sont intéressées pour échanger avis, témoignages et outils pédagogiques, - institutionnels ou non - qui auraient déjà fait preuve de pertinence auprès de ce public.

Christine Kavan,
Diététicienne
ckavan@chu-besancon.fr

Contact des auteurs :

Martine Billard,
Cadre Socio-éducatif
mbillard@chu-besancon.fr

Lasagnes d'aubergines



4 personnes



facile



inférieur à 0,50 €/pers.



Préparation 20 min.

Cuisson 40 min..

Ingrédients



Aubergines



10 feuilles lasagnes

400 g
de thon en boîte1 grosse boîte
de tomates pelées

90 cl de lait

200 g
d'emmental râpé

60 g de farine

70 g (60 pour la
béchamel + 10 pour le
plat) de beurre
½ sel, huile d'olive

3 gousses d'ail

Sel, poivre,
muscade, herbes
de Provence

Préparation

• Laver les aubergines, les couper dans le sens de la longueur.

• Les déposer sur une plaque allant au four.

• Les arroser d'un filet d'huile d'olive, saupoudrer d'herbes de Provence (ou autres herbes aromatiques).

• Les passer sous le grill jusqu'à obtenir une jolie coloration. Réserver.



• Préparer la béchamel en faisant un roux avec 60 g de farine et autant de beurre ½ sel, ajouter le lait froid, et faire cuire jusqu'à épaississement.

• Ajouter la noix de muscade râpée, le poivre et un peu de sel (attention, le fromage est lui aussi légèrement salé).



• Préparer un plat à bords hauts, le beurrer, déposer une couche de béchamel, une couche de feuilles de lasagne, les aubergines cuites, quelques tomates concassées, le thon émietté, ail pillé, et le fromage râpé.

• Poursuivre le montage sur 2 ou 3 niveaux selon vos envies.

• Finir par une couche de béchamel et de fromage.



• Placer le plat dans un four chaud à 210 °C, pendant 40 minutes.

• Servir ce plat complet avec une salade.



Un cas concret de suivi au CHU de Besançon

Agnès, diabétique de type 1 depuis 3 ans, adressée par le diabétologue à la diététicienne pour adaptation de son alimentation à ses faibles revenus, a bénéficié d'un accompagnement décrit dans le projet.

PROFIL ET MODE DE VIE DE LA PATIENTE

Agnès a 59 ans, elle est veuve depuis 8 ans ; elle a une fille et 2 petits enfants qui viennent la voir mais vit seule.

Elle est diabétique de type 1 et traitée par injections d'insuline à chaque repas.

Elle habite dans un quartier de la ville, en appartement et se déplace en bus.

Ses revenus sont de l'ordre de 600 €/mois. Son budget alimentaire est d'environ 35 € par semaine (nourriture pour son chat comprise).

Elle a facilement accès aux commerces du quartier, y compris à un hard discount.

Elle fait ses courses tous les jours ou tous les 2 jours car elle ne dispose que d'un réfrigérateur table pour conserver les aliments. Par ailleurs elle possède un micro-onde et

une cuisinière dont la plaque de cuisson ne fonctionne plus, ce qui limite les possibilités culinaires. Elle économise d'ailleurs chaque mois quelques euros pour être en mesure d'acheter une plaque de cuisson.

Côté goûts, elle mange de tout, « tout fait ventre » dit-elle !

Elle exprime des difficultés, compte-tenu de ses revenus et de ses équipements de cuisine, à manger de façon équilibrée. Elle mange à son appétit mais regrette le manque de variété et le fait de ne pas parvenir à acheter plus de légumes et fruits. Elle souhaiterait par ailleurs perdre un peu de poids car elle a pris 5 kg ces dernières années et ne parvient pas à les reperdre. Elle n'est pas suivie actuellement par un travailleur social.

tera les étiquettes des produits prêts à l'emploi qu'elle achète.

3^{ème} consultation

Agnès revient avec son journal alimentaire. On note que 12 repas sur 14 comportent des légumes ou des fruits, bien au delà de ses premiers objectifs !

Elle confirme manger à son appétit, rester dans son budget, se sentir mieux, et elle est d'autant plus satisfaite qu'elle commence à perdre du poids. Elle n'éprouve pas de difficultés particulières à poursuivre. L'équilibre de son diabète s'est légèrement amélioré.

Parallèlement Agnès a été reçue par l'assistante sociale de son secteur, son dossier est en cours d'examen et des démarches ont été entreprises afin qu'elle puisse bénéficier d'une aide pour l'acquisition d'une plaque de cuisson.

Une nouvelle consultation est prévue dans 6 semaines, elle se fera conjointement avec l'assistante sociale du service de diabétologie. Cette consultation permettra de poursuivre :

- la démarche d'accompagnement nutritionnel, pas à pas, en respectant toujours le rythme de la patiente et ses priorités et non ceux du soignant,
- la démarche d'accompagnement social, en faisant le point avec elle, sur les démarches entreprises, les aides en cours (y compris celle concernant l'acquisition de la plaque de cuisson) et les difficultés qui persistent.

A travers ce parcours, nous pouvons démontrer que très souvent, un accompagnement est possible, malgré les nombreuses contraintes.

1^{ère} consultation

Elle permet de faire connaissance avec la patiente, de cerner son contexte de vie, ses ressources mais aussi ses difficultés, ses attentes et ses priorités.

Elle est venue avec un journal alimentaire que le médecin lui avait demandé de remplir et de rapporter.

Le travail éducatif consiste ensuite à amener la patiente à dégager elle-même, les points forts et les points faibles de « son alimentation », puis à prioriser les axes d'amélioration.

Agnès déplore d'emblée sa faible consommation de légumes et de fruits (3 repas sur 14) et souhaiterait essayer de l'augmenter. Elle se fixe donc comme objectif de parvenir dans un premier temps à 1 portion de légumes ou fruits par jour !

Elle est également demandeuse d'exemple de menus variés et équilibrés à moins de 4 € par jour.

Elle est revue 3 semaines plus tard pour poursuivre l'accompagnement.

2^{ème} consultation

Un travail est entrepris sur le choix des légumes et fruits frais accessibles en cette saison avec recours aux conserves et surgelés pour élargir la variété et rester dans le budget imparti. Un autre axe de travail qui sera à aborder est celui de la lecture d'étiquette car cette personne achète souvent des produits prêts à l'emploi (à réchauffer au micro ondes) et n'a pas d'autres critères de choix que celui du prix.

Un certain degré de confiance s'étant installé, nous abordons le sujet de l'accompagnement social. Agnès est alors d'accord pour reprendre contact avec le travailleur social de son quartier pour refaire un bilan de sa situation. Rendez-vous est pris le jour même.

Nous convenons ensemble qu'Agnès renseignera pour la prochaine consultation dans 3 semaines, un journal alimentaire pour refaire le point et appor-