

SO WHAT?

POLICY BRIEF N° 10 • OCTOBRE 2019
www.chaireunesco-adm.com



Chaire UNESCO
Alimentations
du monde

La Chaire Unesco Alimentations du monde décloisonne les savoirs sur l'alimentation. La série **So What?** vise à traduire des résultats de recherche en conclusions lisibles pour l'action.

Diagnostiquer la précarité alimentaire à une échelle locale

Dominique Paturel, Christophe-Toussaint Soulard, Simon Vonthron,
Inra, UMR Innovation, Montpellier, France

POINTS CLÉS

- Diagnostiquer la précarité alimentaire nécessite de renseigner cinq familles d'indicateurs.
- Les statistiques disponibles n'éclairent qu'une partie du concept de précarité alimentaire.
- Articuler précarité économique et sociale et paysage alimentaire rend visible les inégalités dans l'accès à l'alimentation.

L'alimentation est l'une des sources d'inégalités les plus invisibles car elle reste majoritairement perçue à travers sa fonction biologique et nutritionnelle, ce qui conduit à répondre au problème de la précarité alimentaire essentiellement par la distribution de produits alimentaires aux populations dites pauvres (aide alimentaire). Il y a pourtant bien d'autres pistes à explorer : comment caractériser la précarité alimentaire des différentes populations ? De quelles informations des acteurs peuvent disposer pour faire un diagnostic local ? Comment prendre en compte la demande des personnes concernées ? Quels sont les leviers d'action ? Le travail exposé dans ce *policy brief* entreprend de répondre tout ou partie à ces questions.

L'alimentation doit être appréhendée suivant une approche systémique qui ne considère pas la seule fonction biologique.

Précarité alimentaire : pourquoi en parler ?

La pauvreté est définie dans l'Union européenne à partir d'une approche monétaire relative, c'est-à-dire par rapport à un seuil fixé en fonction de la répartition des revenus pour chaque pays. Ce cadre est utilisé en France par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) et l'ensemble des institutions concernées par la statistique de la pauvreté (Caisse nationale des allocations familiales, collectivités territoriales, etc.). Ces statistiques sont complétées par une approche « conditions de vie », notamment en considérant les privations matérielles. Croiser ces deux sources d'information donne une représentation de la pauvreté qui renseigne très peu la question alimentaire.

L'insécurité alimentaire se définit en contrepoint de la sécurité alimentaire, c'est-à-dire qu'elle se manifeste lorsque les critères qui caractérisent cette dernière ne sont pas remplis (Paturel, 2017).

Courante dans les pays du Sud et dans le monde anglo-saxon, cette notion d'insécurité alimentaire est utilisée en France par les professionnels de santé. Les programmes de santé publique mettent en avant les aspects nutritionnels et la fonction biologique de l'alimentation. Or l'insécurité alimentaire est liée à la pauvreté économique et à la dégradation de la qualité nutritionnelle de l'alimentation industrielle, consommée de façon majoritaire par les populations.

La notion de précarité alimentaire est issue de courants qui étudient l'alimentation des personnes pauvres, précaires, vulnérables ou encore défavorisées. Ce concept de précarité s'est imposé dans le paysage français à partir :

- des travaux de Paugam (1991), dans lesquels celui-ci insiste sur la présence ou l'absence de liens sociaux au cœur de l'insertion sociale ;
- d'une définition élaborée par le Conseil économique et social français, sous l'influence de Joseph Wresinski (1987), dont l'objectif était de lutter contre la pauvreté, et a abouti à la loi instaurant le revenu minimum d'insertion (RMI) en 1988 : « *La précarité est l'absence d'une ou plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. [...]* » À partir de cette définition, la précarité va se décliner dans différents champs, adjointe d'un qualificatif d'enjeu social : la précarité économique, la précarité énergétique, la précarité alimentaire, etc.

MÉTHODOLOGIE

Ce travail méthodologique sur le territoire de la métropole de Montpellier a reposé sur trois types d'analyse : une revue de la littérature scientifique et de la documentation locale ; une analyse de bases de données disponibles en *open data* ou de bases élaborées pour les besoins de services spécifiques ; des entretiens conduits auprès de techniciens et élus des collectivités et services de l'État. Les bases étudiées, datées de 2011 à 2013, étaient composées de données statistiques brutes, agglomérées ou de données spatiales. Leur potentiel d'utilisation pour réaliser un diagnostic de la précarité alimentaire à une échelle locale a été analysé en confrontant leur contenu à la littérature scientifique existante. Quelques essais d'analyses statistiques et spatiales ont été conduits afin de les tester. Les entretiens menés en juin 2015 répondaient à trois objectifs : 1. identifier et recueillir de nouvelles données et bases de données ; 2. identifier les lacunes en terme d'indicateurs de suivi de la précarité alimentaire ; 3. caractériser quelques dispositifs et outils de lutte contre la précarité alimentaire.

Cependant, pour qualifier la précarité dans sa dimension alimentaire, nous appuyer sur les caractéristiques du modèle alimentaire français, élaboré par Fischler et Masson (2008), permet de comprendre pourquoi il s'agit de précarité et non de pauvreté. En effet, l'ensemble des programmes sociaux qui affichent la précarité alimentaire font référence implicitement à ce modèle : à savoir que pour les Français, manger et cuisiner ensemble sont plus importants que la qualité des produits alimentaires et de leurs impacts nutritionnels. En d'autres termes, manger seul signifie la rupture des liens avec les autres et pour ceux qui sont dans la précarité sociale, cela signifie encore plus d'exclusion. L'alimentation doit être appréhendée suivant une approche systémique qui ne considère pas la seule fonction biologique. Les fonctions sociale, culturelle et hédoniste sont tout aussi importantes pour appréhender la précarité alimentaire.

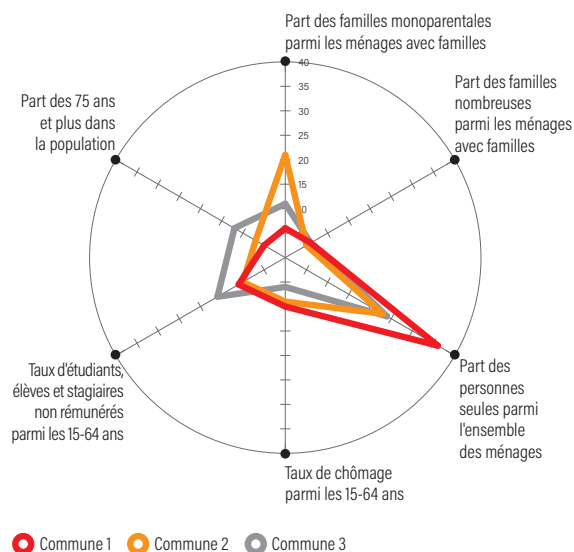
Caractériser la précarité économique et sociale

Pour caractériser la précarité économique d'une population locale, il est utile de distinguer, d'une part, la précarité monétaire des ménages qui va influencer sur leur capacité d'accès à l'alimentation et, d'autre part, les catégories de ménages plus vulnérables. Pour la précarité monétaire, les sources de données mobilisables au niveau national proviennent de l'Insee (dossiers démographiques communaux) et de la base FiloSoFi (revenus des foyers fiscaux), et au niveau régional, de la plateforme d'observation sociale Occitanie (prestations sociales des ménages, minima sociaux). Pour la vulnérabilité des personnes, les données tiennent, d'une part, à la fragilité socioéconomique de certaines personnes ou familles (monoparentales, nombreuses, personnes seules, chômeurs, etc.) et, d'autre part, aux besoins nutritionnels spécifiques ou aux limitations fonctionnelles propres à certaines personnes (retraités, personnes âgées de plus de 75 ans, enfants en bas âge, mineurs, étudiants).

Le diagnostic de la précarité économique peut rendre compte de ces caractéristiques dans un graphique dressant des profils territoriaux comparables. La figure 1 montre que les communes d'étude présentent à des degrés divers des profils de vulnérabilité en raison de la présence de familles monoparentales, de personnes vivant seules et d'étudiants. Ce profil est propre à Montpellier. D'un territoire à l'autre, ces profils communaux pourront fortement varier.

Une autre dimension de la précarité économique et sociale tient au rapport entre alimentation et santé, qui sont étroitement liées, comme le montrent de nombreux travaux. Pour autant, ces études, tant du côté médical que du côté de la nutrition, montrent

Figure 1. Populations vulnérables de trois communes de la métropole de Montpellier



(À partir d'une source Insee anonymisée, fichier FiloSoFi 2013)

que les pathologies qui semblaient être directement liées aux habitudes alimentaires, comme l'obésité ou le diabète, sont en réalité dues à une pluralité de facteurs. L'enquête épidémiologique nationale ObÉpi réalisée en 2012 montre une décélération de l'obésité dans les classes supérieures et moyennes à partir de 2007, tendance non significative dans les milieux précaires. Par contre, la prévalence de l'obésité n'augmente plus chez les enfants depuis 2002, tous milieux confondus. Toutefois, une étude sur la corpulence des enfants de 4-5 ans scolarisés en Hérault (Ledesert et Boulahtouf, 2012) met en avant les inégalités territoriales de santé : les territoires des agences départementales de solidarité de Montpellier (correspondant aux quartiers prioritaires de la politique de la ville) sont ceux où les prévalences de l'obésité et du surpoids sont les plus élevées parmi les seize agences du département pour lesquelles les données sont disponibles.

Si des travaux sur les inégalités sociales autour de l'alimentation sont aujourd'hui conduits pour comprendre les comportements alimentaires, nous manquons d'études transversales qui pourraient donner des pistes d'action articulant approches épidémiologiques et sociales. Il serait aussi nécessaire de saisir ces observations à partir d'une diversité plus grande de quartiers et de communes que celle que nous offrent les enquêtes actuelles.

Identifier la précarité au prisme du paysage alimentaire

Un autre angle d'analyse de la précarité vise à comprendre le potentiel d'accès à l'alimentation des populations vulnérables. Il s'agit de caractériser l'offre

alimentaire existante, son accessibilité et les incitations sociales, publicitaires et politiques. S'appuyant sur les travaux sur « l'espace vécu » et sur le *foodscape*, nous définissons le paysage alimentaire comme étant l'ensemble des lieux, équipements et services permettant l'approvisionnement des individus en produits alimentaires sur un territoire donné. Cet espace « donné à voir » aux consommateurs est aussi un espace « vécu et perçu » différemment selon ces derniers. Une approche méthodologique pour diagnostiquer la précarité alimentaire au prisme de trois composantes du paysage alimentaire est présentée ci-après.

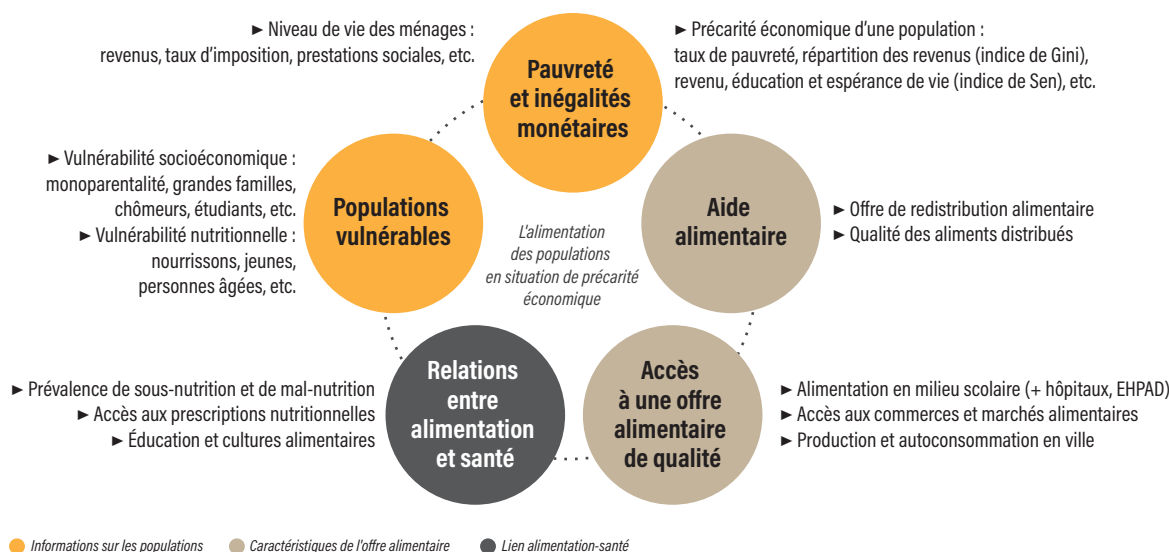
La restauration scolaire : un enjeu clé au diagnostic complexe

La gestion des cantines des écoles maternelles et élémentaires est un levier important pour réduire la précarité alimentaire, car il est établi que l'insuffisance alimentaire lors du temps scolaire contribue aux difficultés d'apprentissage des enfants. L'état de l'art permet de recenser deux principaux leviers pour réduire cette insuffisance alimentaire : adapter le prix du repas aux capacités monétaires des ménages scolarisant les enfants et distribuer des petits-déjeuners à l'école à tous les enfants. L'étude des systèmes tarifaires des cantines scolaires dans vingt-trois communes de la métropole montpelliéraine montre une tendance à la différenciation des tarifs des repas selon des critères de revenu, aides et charges familiales des ménages. Cependant, les systèmes tarifaires sont trop hétérogènes pour en dresser une comparaison et établir des indicateurs. De plus, les communes ne disposent pas de données sociales et économiques permettant d'évaluer les difficultés d'accès des enfants issus de familles précaires à la cantine, la pertinence de leur politique tarifaire, et l'efficacité des aides spécifiques provenant du Centre communal d'action sociale ou du Conseil départemental. À ce manque d'information, s'ajoute la méconnaissance du coût lié à la qualité nutritionnelle des repas, elle-même liée aux modes de gestion des cantines. Le problème est donc complexe. Il existe toutefois des indicateurs auxquels les acteurs pourraient réfléchir. Par exemple, il pourrait être pertinent de confronter des données désagrégées de l'Insee et de la Caisse d'allocations familiales portant sur la part des enfants des familles en situation précaire dans le total des enfants bénéficiant des tarifs réduits à la cantine.

Mettre en relation offre alimentaire et capacités de mobilité des ménages

Certaines populations peuvent limiter le choix des lieux d'approvisionnement alimentaire par manque de moyens de déplacement. Le diagnostic se base sur l'étude spatiale de l'offre alimentaire commerciale en vue de repérer les zones dépourvues de commerces alimentaires ou mal desservies par des transports publics. Différentes sources de données permettent

Figure 2. Dimensions de la précarité alimentaire identifiées à l'échelle locale



d'identifier l'offre commerciale alimentaire : le répertoire de déclaration des entreprises, les bases statistiques de l'Insee ainsi que les bases de données des organismes de contrôle (sécurité incendie, services vétérinaires, etc.). Concernant les données sur les capacités de mobilité des ménages, deux sources de données principales ont été identifiées : les réseaux de transports publics et le recensement de la population effectué par l'Insee, qui permet de connaître la part des ménages non motorisés à l'échelle des Îlots regroupés pour l'information statistique (IRIS)¹ ou à l'échelle de la commune.

Dresser le panorama de l'aide alimentaire

L'aide alimentaire est une des réponses apportées à la précarité alimentaire. Le dispositif existant est en cours de réorganisation et le processus d'habilitation des associations transforme les modes de distribution (voir *SoWhat n°9*). Face au manque de données sources, une approche globale des pratiques

1. Entité de base utilisée par l'Insee pour la diffusion de données infracommunales spatialisées.

alimentaires des bénéficiaires et des réseaux d'acteurs locaux reste indispensable pour dresser le panorama de ce pan entier du paysage alimentaire.

Étudier la précarité alimentaire à travers le paysage alimentaire met en évidence les importantes limites liées aux données disponibles et à leur qualité. Cette entrée permet de dépasser la limite de l'entrée monétaire en prenant en compte les relations qu'ont les populations avec l'offre alimentaire sur un territoire spécifique. ■

Références

Fischler, C., Masson, E. (2008) *Manger. Français, Européens et Américains face à l'alimentation*. Paris, Éditions Odile Jacob.

Ledésert, B., Boulahtouf, H. (2012) *Rapport « Corpulence, habitudes alimentaires à l'école et activité physique chez les enfants de 4-5 ans scolarisés dans l'Hérault »*. Creai-Orsl et Conseil Général de l'Hérault, Montpellier, 33 p., [en ligne] <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=468347>.

Paturel, D. (2017) *Insécurité alimentaire et précarité alimentaire* : note pour l'Atelier 12, EGA, [en ligne] <https://inra.academia.edu/DominiquePATUREL>.

Paugam, S. (1991) *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris, PUF.

Wresinski, J. (1987). *Rapport « Grande pauvreté et précarité économique et sociale »*. Conseil économique et social français, Paris, Journal Officiel de la République Française, 113 p., [en ligne] <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>

Cette note tire partie de la thèse en cours : Vonthron, S. *Offre commerciale alimentaire et pratiques spatiales d'approvisionnement des ménages : une géographie des paysages alimentaires urbains*. Thèse de doctorat, Université Paul Valéry, Montpellier SupAgro, Montpellier.

Auteurs

Dominique Paturel, Christophe-Toussaint Soulard, Simon Vonthron, Institut national de la recherche agronomique, Unité mixte de recherche « Innovation », Montpellier, France

POUR CONCLURE

Ce *policy brief* fournit des premiers éléments pour bâtir une démarche de diagnostic à l'échelle d'un territoire. En s'inscrivant dans une approche du système alimentaire urbain, notre démarche identifie cinq champs d'information à renseigner pour élaborer ou évaluer une politique publique. Deux d'entre eux portent sur les populations concernées. Deux autres portent sur les caractéristiques de l'offre alimentaire. Le cinquième articule les deux dimensions : il s'agit du lien alimentation-santé. La figure 2 liste les familles d'indicateurs à renseigner pour élaborer le diagnostic.