



HAL
open science

L'alimentation des populations en situation de précarité économique : éléments pour un diagnostic à l'échelle de la métropole de Montpellier

Dominique Paturel, Christophe-Toussaint Soulard, Simon Vonthron

► To cite this version:

Dominique Paturel, Christophe-Toussaint Soulard, Simon Vonthron. L'alimentation des populations en situation de précarité économique : éléments pour un diagnostic à l'échelle de la métropole de Montpellier. 2015. hal-02793885

HAL Id: hal-02793885

<https://hal.inrae.fr/hal-02793885>

Submitted on 5 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



L'alimentation des populations en situation de précarité économique : éléments pour un diagnostic à l'échelle de la métropole de Montpellier

Décembre 2015

Dominique PATUREL, Christophe SOULARD, Simon VONTHRON



UMR 0951 Innovation – Supagro, INRA, CIRAD
2, place Pierre Viala Bât 27 34060 MONTPELLIER cedex 1 -
Tel : 04 99 61 25 57 – Fax : 04 67 54 58 43

Ce rapport a été réalisé à partir du travail de Simon Vonthron entre juin et septembre 2015, sous la direction de Dominique Paturel et de Christophe Soulard.

Il a bénéficié du financement d'Agropolis Fondation dans le cadre de la convention de soutien n°1400-027 liant Agropolis Fondation, le Cirad et Montpellier Supagro.

Il a été réalisé à l'INRA, UMR Innovation, au titre de prestataire du projet.

Résumé exécutif

L'accès à une alimentation saine et de qualité des populations en situation de précarité économique est un enjeu majeur des politiques urbaines, au Nord comme au Sud. Celles-ci manquent cependant de données et d'indicateurs pour agir sur des bases solides. Que recouvre le concept de précarité ? Quelles données mobiliser au niveau local pour la décrire ? Quels champs d'action sont concernés ? Comment concevoir, piloter et évaluer une approche systémique du problème ? C'est à ces questions que ce rapport apporte des réponses. A partir d'une analyse des concepts, il propose une démarche méthodologique et critique pour explorer la précarité alimentaire au niveau local, avec quelques premières applications à l'échelle du territoire de la métropole de Montpellier.

Concepts. La pauvreté est abordée dans l'Union européenne à partir d'une approche monétaire relative, c'est-à-dire définie par rapport à un seuil fixé en fonction de la répartition des revenus pour chaque pays ; c'est ce cadre qui est utilisé en France par l'Insee et l'ensemble des institutions concernées par la statistique de la pauvreté (CNAF, collectivités territoriales, etc.). Ces statistiques sont complétées par une approche sur les conditions de vie, notamment à travers les privations matérielles ; et c'est le croisement entre ces deux sources d'information qui donnera une représentation de la pauvreté. Dans les privations matérielles, la question alimentaire est très peu renseignée et les éléments ne permettent pas d'en déduire grand-chose qui permettrait de parler de « pauvreté alimentaire ». Les notions de sécurité et en contrepoint d'insécurité alimentaire sont des entrées qui répondent à des définitions internationales (Banque Mondiale, FAO, PAM etc.). Plus utilisées dans les pays du sud et par la communauté anglo-saxonne, elles sont peu utilisées en France. Cependant le concept de précarité, élaboré dans les années 1970 rend compte essentiellement des facteurs ou des processus pouvant conduire à la pauvreté. Accoler « alimentaire » à précarité est souvent utilisé comme une équivalence qui relie le concept de pauvreté et celui d'insécurité alimentaire. Pour autant, cette notion n'est pas assez définie et il s'agit la plupart du temps de précarité économique. La précarité économique désigne l'absence d'une ou de plusieurs sécurités (dont alimentaire) permettant aux individus et familles d'assumer leurs obligations et de jouir de leurs droits fondamentaux.

Précarité économique. En termes économiques, il est utile pour un diagnostic de distinguer d'une part la précarité monétaire qui vont influencer sur les capacités d'accès à l'alimentation des populations pauvres, et d'autre part la vulnérabilité des personnes, c'est-à-dire le repérage de sous-groupes de la population exposés au risque de précarité alimentaire. Pour la précarité monétaire, les sources de données mobilisables proviennent au niveau national, de l'INSEE (notamment, dossiers démographiques communaux) et de la base FiloSoFi (notamment, revenus des foyers fiscaux), et au niveau régional de l'observatoire social et sanitaire du Languedoc-Roussillon POSS-LR (notamment, prestations sociales des ménages, minima sociaux). Pour la vulnérabilité des personnes, les données tiennent d'une part à la fragilité socio-économique de certaines personnes ou familles (f. monoparentales, f. nombreuses, personnes seules, chômeurs, ...) 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, personnes de – de 18 ans, étudiants). Les sources permettant de caractériser ces groupes dans la population sont fournies par l'INSEE et la DIRECCTE. La réalisation d'un diagnostic à l'échelle d'une métropole peut se baser sur une sélection d'indicateurs qui rendent compte, d'une part de la pauvreté des ménages des communes ou

quartiers et des inégalités de revenus, et d'autre part, de la représentation dans les communes des groupes de population vulnérables car sujettes à la précarité économique, à des besoins nutritionnels spécifiques (enfants, personnes âgées) et/ou à des limitations fonctionnelles (personnes âgées, handicapées). Le diagnostic de la précarité économique rend compte de ces phénomènes à travers des graphiques d'indicateurs de précarité comparatifs entre communes et échelons supérieurs, des cartes de répartition des indicateurs entre quartiers et communes, et des graphiques radars dressant des profils territoriaux comparables.

Lien alimentation-santé. De nombreux travaux existent aujourd'hui dans la littérature **mettent en lien l'alimentation et la santé**. Pour autant, les études tant du côté médical que du côté nutrition montrent que les pathologies qui semblaient être liées directement aux habitudes alimentaires comme l'obésité ou le diabète sont en réalité dû à une pluralité de facteurs. L'enquête Obépi (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 (Leddesert & Boulahtouf, 2012) met en avant **les inégalités territoriales de santé** : les territoires respectifs des agences départementales de solidarité de La Paillade, Mosson, Cévennes et Las Rebes, sont ceux, avec une agence de Béziers, où les prévalences de l'obésité et du surpoids sont les plus élevées des 16 agences du département pour lesquelles les données sont disponibles. De même, il n'est pas observé d'évolution significative des prévalences de l'obésité, du surpoids et de la maigreur dans les agences départementales de solidarité de MMM, à l'exception de celle de Cévennes et Las Rebes. Sur le territoire de cette dernière, une progression de la prévalence de l'obésité et du surpoids ainsi qu'un recul de celle de la maigreur et de la proportion d'enfants de corpulence « normale » est observée.

Par ailleurs, des travaux sur **les inégalités sociales** autour de l'alimentation sont aujourd'hui conduits pour comprendre les comportements alimentaires. Or, nous manquons d'études transversales qui pourraient faire le lien et donner des pistes d'action articulant approches épidémiologiques et sciences sociales. Il pourrait y avoir aussi des travaux d'ingénierie qui auraient pour objectif d'analyser ces résultats dans un souci de transversalité. Il serait aussi judicieux de saisir ces observations sur une diversité plus grande de quartiers et de communes de la métropole que ce que nous offrent les enquêtes actuelles.

Accès à l'alimentation dans les cantines scolaires. 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, distribuer des petits déjeuners à l'école. En l'absence de données statistiques locales sur ces sujets, la méthodologie repose sur une enquête exploratoire auprès des communes et des services du Conseil Général. **L'étude des systèmes tarifaires** des cantines scolaires montre une évolution vers une 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, et 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 tarifaires, et l'efficacité des aides spécifiques provenant du CCAS, et dans certains cas du Conseil Départemental. A ce manque de connaissance, s'ajoute celle du coût du 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 sur lesquels les acteurs pourraient réfléchir, comme : des données désagrégées de l'INSEE et de la CAF pour caractériser la part totale des enfants des familles en situation précaire, à comparer avec la part des enfants fréquentant la cantine et bénéficiant des tarifs réduits ; des indicateurs indirects, tels l'évolution des bénéficiaires des aides sociales et les demandes de certificats de scolarité en début de campagne des restos du cœur. Concernant **la distribution des petits déjeuners**, il est établi que qu'un grand nombre d'enfants issus de familles en situation de grande pauvreté ne prennent pas de petits déjeuners avant de se rendre à l'école. Pour ces groupes d'enfants, la distribution de petits déjeuners en milieu scolaire a des impacts favorables sur leur réussite scolaire. A ce jour, des expériences ponctuelles ont été lancées dans un objectif de sensibilisation. Mais, pour escompter un impact sur l'accès à l'alimentation, des actions pérennes seraient à imaginer, soit pour systématiser des exonérations ou réductions fortes du tarif de certains repas, soit pour effectuer des distributions alimentaires supplémentaires et gratuites. En termes de **gouvernance**, il faut noter le rôle clé du niveau départemental qui assure la politique sociale et qui gère les cantines des collèges. Un partenariat Communes, Métropole, Conseil Départemental permettrait de proposer une politique publique globale auprès tous les enfants en scolarisation de la maternelle à la fin de la scolarisation obligatoire.

Accès aux lieux d'approvisionnement alimentaire. Certaines populations et notamment les ménages pauvres peuvent éprouver des difficultés dans les choix des lieux d'approvisionnement alimentaires faute de moyens de déplacements vers des lieux alimentaires diversifiées. Le diagnostic sur ce thème s'appuie sur le concept de paysage alimentaire urbain (ou *foodscape*) qui s'attache à l'étude spatiale de l'offre alimentaire et au repérage des zones dépourvues de commerces alimentaires (*food deserts*), ou mal desservies par des transports publics. Le travail effectué a permis de recenser les sources de données sur l'offre de commerces alimentaires dans le territoire. Trois sources principales permettraient de croiser offre alimentaire et déplacements en transports publics : les ERP inventoriés par différents services publics (le service des pompiers est le plus à jour) ; le fichiers des entreprises de commerce tenu par la CCI (payant) et le réseau TAM de la Métropole pour les données sur les accès aux transports publics. Une première cartographie permet de visualiser l'accès aux commerces alimentaires depuis les lignes de bus et tram (2006 !), montrant une bonne répartition sur le territoire. Ces résultats sont à affiner pour intégrer la qualité et le coût de ces différents environnements alimentaires. Parmi les travaux à approfondir, il y a aussi le développement des **jardins collectifs et de la production alimentaire en ville**. A l'heure actuelle, si ces jardins sont en plein essor, leur contribution à la sécurité alimentaire des populations précaires est a priori faible, mais le lien entre production jardinière et changements de comportement alimentaire reste à évaluer dans des recherches futures.

Aide alimentaire.

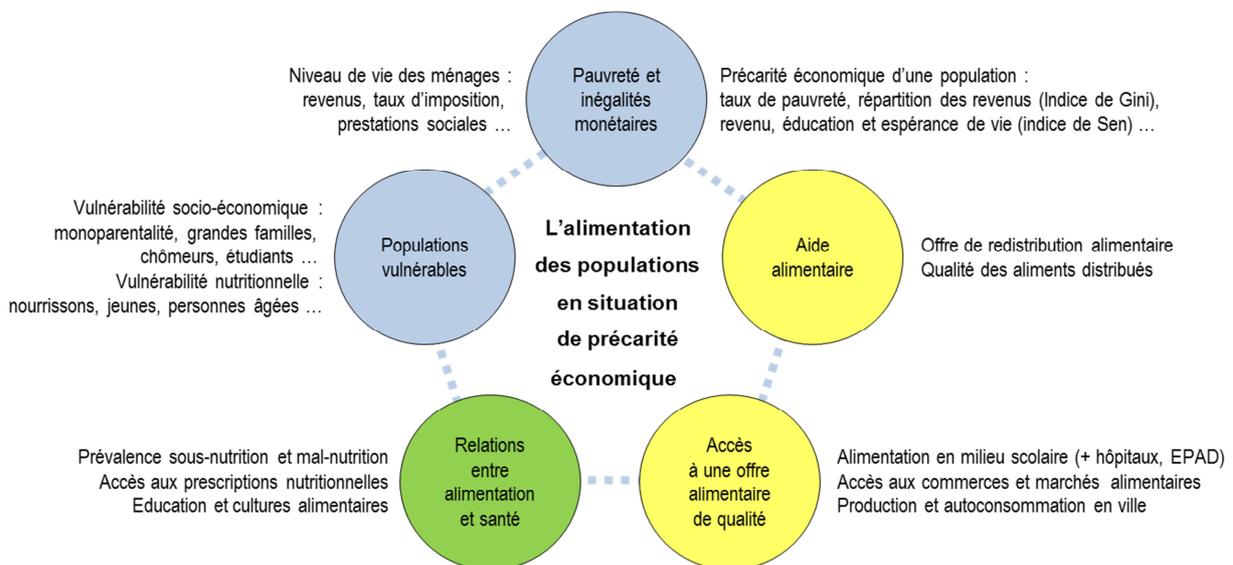
La réorganisation du dispositif d'aide alimentaire est en train de changer le paysage français et le processus d'habilitation des associations transforment les modes de distribution ; d'autre part, la précarisation de populations qui n'étaient pas forcément identifiées jusqu'à maintenant commence à être bien renseignée : les personnes âgées, les jeunes enfants, les travailleurs pauvres etc. La loi de

mai 2015 contre le gaspillage alimentaire obligeant les grandes surfaces à donner leurs invendus à une double conséquence : la création d'une multitude d'initiatives du côté de la société civile qui se positionne sur la solidarité alimentaire et l'engorgement des associations historiques de l'aide alimentaire qui peinent à trouver des débouchés à tous ces produits. Nous sommes donc dans une période intermédiaire.

Pour la Métropole de Montpellier, nous disposons de quelques études qui se sont focalisées sur les circuits d'approvisionnement de l'aide alimentaire et le recensement des structures ; nous avons également un dispositif innovant avec les Restos du cœur et le MIN de Montpellier qui pose des questions différemment : comment l'aide alimentaire si elle relocalise une partie de ces circuits d'approvisionnements participe à l'économie locale ?

Pour autant, l'ensemble de ces études sur la Métropole ainsi que les études sur le lien santé et alimentation ont du mal à être comprise sur un autre aspect rarement mis en avant qui est celui de la maîtrise que les personnes et familles de précaires peuvent avoir sur leur alimentation. On voit bien que la santé, l'aide alimentaire restent des sujets séparés ne permettant pas de poser les questions de ce que pourrait être une démocratie alimentaire donnant à tous les citoyens de la métropole, l'opportunité de participer aux choix politiques sur l'amont de la production pour choisir les formes de leur accès à une alimentation. Penser ce sujet à partir des plus précaires est aussi une façon de concevoir la question de la justice sociale pour un bien commun (l'alimentation) concernant chacun et l'ensemble de la communauté. L'échelle d'une métropole est une bonne échelle pour concevoir à la fois la dimension sociale mais également politique de l'accès à l'alimentation.

Diagnostic. En conclusion, ce travail fournit de premiers éléments pour bâtir une démarche de diagnostic à l'échelle d'un territoire. Il permet tout d'abord de produire une image systémique du problème posé, celui de l'alimentation concernant les populations en situation de précarité économique. En s'inscrivant dans une approche du système alimentaire urbain, notre démarche permet de cibler cinq champs d'informations à décrire pour élaborer ou évaluer une politique publique. Deux portent sur les populations concernées (en bleu). Deux portent sur les caractéristiques de l'offre alimentaire (en jaune). Le cinquième articule les deux : il s'agit du lien alimentation-santé. La figure liste les familles d'indicateurs à renseigner pour élaborer le diagnostic.



Le travail effectué a aussi permis de repérer les données accessibles au niveau du territoire de la Métropole de Montpellier. Basé sur l'identification des bases de données disponibles pour le public, et sur une enquête auprès des mairies sur l'alimentation en milieu scolaire, notre diagnostic fournit des connaissances sur la situation du territoire, et des indications sur les investigations à mener pour un travail plus approfondi. Le repérage des bases de données pertinentes est donc un second apport de la démarche. Il reste que les insuffisances sont nombreuses, soit parce que les données locales et actualisées font défaut (enquêtes sur le lien alimentation-santé, accès aux lieux d'approvisionnement, données sur la précarité à l'échelle des quartiers ...), soit parce que les données disponibles sont trop hétérogènes pour un usage à des fins de diagnostic (tarification des cantines scolaires).

Une limite importante du travail tient à un travail effectué en 3 mois ayant obligé à faire des choix. Les résultats présentés ici s'appuient sur une recherche des sources de données susceptibles de documenter un diagnostic, mais le temps imparti n'a pas permis de réaliser l'autre grande partie d'un diagnostic, à savoir la connaissance des acteurs concernés, des initiatives existantes et des politiques sociales/alimentaires qui visent spécifiquement les populations en situation de précarité économique. Ce second volet nécessiterait une poursuite du travail sur une durée au moins équivalente.