

Les brèves nutrition

Numéro spécial : Insécurité et précarité alimentaires



Les enquêtes se suivent et se confirment : **l'insécurité alimentaire est une réalité grandissante, y compris dans les pays à haut revenu**, et depuis la crise sanitaire, elle gagne du terrain. Selon la dernière enquête CRÉDOC*, **un Français sur deux rencontrerait ainsi des difficultés alimentaires d'une nature ou d'une autre**.

Devant ce constat, nous avons souhaité consacrer notre **numéro thématique de l'année à cet enjeu** de santé et de société. En nous arrêtant d'abord sur **les définitions** (qu'entend-on précisément par insécurité et précarité alimentaires ?) et sur **les différentes dimensions de la sécurité alimentaire, qui se sont progressivement étoffées au cours des 50 dernières années** : si l'accès à une alimentation suffisante en quantité et en qualité reste central, la couverture des besoins nutritionnels et le respect des préférences et habitudes culturelles font désormais partie intégrante du concept.

Ce numéro spécial est aussi l'occasion de **donner un aperçu des conséquences majeures de l'insécurité alimentaire sur la santé des individus** (déficits nutritionnels, troubles métaboliques, déclin cognitif, *binge eating*), ressortent comme associés à l'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire qui touche d'abord les plus défavorisés, vient ainsi renforcer encore les inégalités de santé.

Dès lors, **lutter contre l'insécurité alimentaire s'impose comme une priorité aussi bien sanitaire que sociale**. En pratique, comment y parvenir ? **Quelles sont les mesures les plus efficaces ?** Si les actions des pouvoirs publics et des associations (politiques sociales, programmes d'aides alimentaire...) sont primordiales, nous nous sommes aussi attachés à vous (re)démontrer **le rôle essentiel des professionnels de santé et de la nutrition**, tant dans le repérage des personnes à risque, que dans leur accompagnement et leur suivi. Et pour reprendre les termes de l'article qui vient conclure ce numéro, « *Food is Medicine* » : **intégrer davantage de mesures nutritionnelles au parcours de santé des individus**, pourrait être un levier clé pour améliorer la santé et réduire les inégalités.

Excellente lecture.

Sommaire

PARTIE 1 – DÉFINITIONS ET ENJEUX

- P. 02 - Insécurité alimentaire : mieux définir pour mieux agir
- P. 03 - Insécurité alimentaire sur les campus universitaires : causes, conséquences, solutions
- P. 04 - Aide alimentaire : quelle efficacité pour lutter contre l'insécurité alimentaire ?

PARTIE 2 – SITUATION EN FRANCE

- P. 05 - Insuffisance, insécurité et précarité alimentaires : où en sont les Français ?
- P. 08 - Regain de la malnutrition pédiatrique sévère en France : les conséquences de la crise post-Covid

PARTIE 3 – PROFILS ET PATHOLOGIES

- P. 09 - Micronutriments : objectiver les carences associées à l'insécurité alimentaire
- P. 10 - Diabète, obésité, maladies cardiovasculaires... les rôles de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle
- P. 12 - Quand l'insécurité alimentaire pèse sur le risque d'obésité
- P. 13 - Déclin cognitif chez les seniors : l'insécurité alimentaire également en jeu ?
- P. 13 - Des liens entre l'insécurité alimentaire et les troubles alimentaires ?
- P. 14 - La nutrition dans le parcours de santé, un levier pour réduire les inégalités ?

* Voir la Brève *Insuffisance, insécurité et précarité alimentaires : où en sont les Français ?* page 5.

Insécurité alimentaire

Mieux définir pour mieux agir

Trente-trois définitions différentes recensées pour l'insécurité alimentaire, dix-neuf pour la sécurité alimentaire... tel est le constat dressé par des chercheurs américains dans **une revue qui a analysé l'évolution de ces concepts au cours des 75 dernières années et la diversité des dimensions incluses sous ces termes**. Or pour les chercheurs, cette absence de définition consensuelle va bien au-delà de simples considérations sémantiques : elle pourrait **entraver en partie l'efficacité des actions de lutte contre l'insécurité alimentaire**. Explications.

Le droit à l'alimentation a été reconnu comme un droit humain fondamental en 1948. Depuis, des dizaines d'organisations œuvrent à réduire le fardeau de la faim dans le monde. Pourtant, le nombre de personnes connaissant la faim peine à diminuer et connaît même une ré-augmentation depuis 2020 (en lien avec la crise sanitaire Covid-19 et certains conflits comme la guerre en Ukraine), avec plus de 800 millions de personnes touchées. Au-delà de la seule faim, **c'est plus de 2 milliards d'individus qui seraient concernés par l'insécurité alimentaire chaque année dans le monde selon les dernières estimations de la FAO**.

DES DÉFINITIONS ET DES MESURES VARIABLES

Bien qu'une définition internationale consensuelle de la sécurité alimentaire ait été proposée lors du sommet mondial sur l'alimentation en 1996 (voir encadré), **de nombreuses variantes de définitions** de la sécurité alimentaire et de l'insécurité alimentaire continuent d'être utilisées par les acteurs de différentes disciplines

impliquées (agronomes, anthropologues, économistes, nutritionnistes, sociologues...), avec des dimensions communes (notamment **l'accès à une alimentation suffisante** en quantité) et d'autres utilisées de façon plus variable selon les sources (qualité nutritionnelle, diversité, préférences alimentaires...). Les dimensions considérées dépendent aussi **du niveau d'analyse** : monde, pays, foyer, individu. Par exemple, **la disponibilité alimentaire** fait plutôt référence aux ressources alimentaires disponibles à l'échelle mondiale/régionale, quand **l'accès à l'alimentation** concerne plutôt le foyer ou les individus. **De très nombreuses échelles de mesure co-existent** – allant de l'échelle du vécu de l'insécurité alimentaire à l'échelle de faim ressentie, en passant par le score de diversité alimentaire du foyer ou l'index des stratégies d'adaptation –, **présentant des finalités différentes** (identification des prévalences, des causes, des conséquences...).

LE MANQUE D'INDICATEURS CONCRETS

Les chercheurs alertent aussi sur le fait que **les termes utilisés dans les définitions ne sont pas associés à des indicateurs concrets** : que faut-il entendre par alimentation « suffisante » ? Faut-il en rendre compte par une mesure objective (ex. calories suffisantes pour couvrir les besoins ?) ou subjective (perception des personnes concernées) ? Qu'est-ce qu'une alimentation qui répond aux « préférences » ou une alimentation obtenue par des moyens sociaux culturellement et socialement dits « acceptables »¹ ?

LA NÉCESSITÉ D'UNE HARMONISATION

Pour les chercheurs, **« comme les définitions précèdent les mesures, les mesures produisent des indicateurs, et les indicateurs orientent l'action ; cela pose problème »**. Autrement dit, ils appellent à (ré)entériner une définition et des méthodes de mesure consensuelles afin d'identifier précisément les populations confrontées à l'insécurité alimentaire et les facteurs susceptibles de favoriser cette situation ; et lutter ainsi plus efficacement contre ce fléau. ■

> À RETENIR

- Plus d'une **cinquantaine de définitions** différentes de la sécurité/de l'insécurité alimentaire sont recensées dans la littérature.
- Une définition harmonisée, des méthodes de mesure standardisées et des indicateurs concrets pourraient **améliorer l'efficacité des politiques de lutte contre l'insécurité alimentaire**.

Source

Measuring Food Insecurity: The Problem with Semantics, Summison RM, June HM, Cope MR. *Foods*. 2023 Apr 27;12(9):1816.

¹ Telle que mentionnée dans certaines définitions de l'insécurité alimentaire comme celle proposée en 1990 par le *Life Sciences Research Office*, souvent utilisée aux États-Unis : disponibilité limitée ou incertaine d'aliments sûrs et nutritionnellement adéquats, ou capacité limitée ou incertaine d'accéder à des aliments acceptables de manière socialement acceptable.

L'ENRICHISSEMENT DE LA DÉFINITION DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DEPUIS 1975

Le concept de sécurité alimentaire a évolué au cours des cinquante dernières années, reflétant les changements dans les visions et orientations des politiques publiques avec le temps.

1 - Le terme est apparu pour la première fois lors de la Conférence mondiale de **l'alimentation de 1974, avec une définition centrée sur l'approvisionnement alimentaire** : « Disponibilité en tout temps de réserves mondiales suffisantes en denrées de base, permettant de répondre à la croissance de la consommation alimentaire et de contrecarrer les fluctuations de production et de prix ». [World Food Conference, 1974]

2 - En 1983, la **FAO a intégré la notion d'accès à la nourriture** : « Garantir que toutes les personnes, à tout moment, disposent à la fois d'un accès physique et économique aux aliments de base dont elles ont besoin » [FAO, 1983]

3 - La définition largement reconnue du Sommet mondial de l'alimentation (1996) a renforcé **la nature multidimensionnelle de la sécurité alimentaire**, incluant à la fois la disponibilité alimentaire, la possibilité d'accès à cette alimentation, son utilisation/utilité et sa stabilité :

« **La sécurité alimentaire existe lorsque toutes les personnes, à tout moment, ont un accès physique et économique à une alimentation suffisante, sûre et nutritive, répondant à leurs besoins nutritionnels et à leurs préférences, permettant une vie active et en bonne santé** ». [World Food Summit, 1996]

Source : FAO. Food Security. Policy Brief. June 2006.

Insécurité alimentaire sur les campus universitaires Causes, conséquences, solutions

Des chercheurs américains ont rassemblé dans une revue les connaissances relatives à l'insécurité alimentaire dans une population spécifique : les étudiants universitaires. Si la plus grande partie des données décrit la situation aux États-Unis, plusieurs tendances et enseignements pourraient s'appliquer à d'autres pays. Ainsi, **les étudiants seraient une population particulièrement à risque** : alors que l'insécurité alimentaire touche environ 10 % des foyers américains, elle serait 2 à 6 fois plus présente chez les étudiants universitaires. Sans surprise, les étudiants les plus touchés sont ceux venant de milieux de plus bas niveau socio-économique, ainsi que les étudiants de première génération (dont les parents n'ont pas fait d'études supérieures). **En cause ? La myriade de contraintes financières qui pèsent sur les étudiants**, allant des frais d'inscription au coût d'un logement à proximité du lieu d'études, laissant *in fine* peu de moyens à consacrer à l'alimentation, en particulier pour ceux qui ne peuvent pas compter sur l'assistance de leur famille.

DES CONSÉQUENCES ÉTENDUES, UNE PRISE EN CHARGE INSUFFISANTE

L'insécurité alimentaire pèse sur les **performances académiques** : de nombreuses études rapportent des notes plus faibles chez les étudiants en situation d'insécurité alimentaire, ainsi que des taux d'abandon plus élevés et une tendance à prendre un emploi pour payer leurs frais, au détriment du cursus académique. **Les préoccupations mentales associées à l'insécurité alimentaire sont souvent citées par les étudiants** pour expliquer leurs moindres performances scolaires, de même que la faim et la fatigue. De façon plus large, **la santé physique et mentale des étudiants** en situation d'insécurité alimentaire est souvent décrite comme plus faible, et leurs consommations alimentaires de moindre qualité nutritionnelle.

Parmi les programmes d'aide, les **aides financières** perçues par les étudiants (bourses...) se révèlent **insuffisantes** pour

palier l'insécurité alimentaire car elles sont prioritairement allouées à d'autres frais que les achats alimentaires (logement...). **La présence de banques alimentaires/d'épicerie sociales sur les campus se développe, de même que des programmes nationaux/régionaux de distributions de bons alimentaires.** Toutefois, **ces solutions restent encore insuffisantes ou sous-utilisées par les étudiants**, en partie du fait de la **stigmatisation** qu'elles peuvent induire mais aussi par manque de connaissance de leur existence et de compréhension des conditions d'éligibilité. Compte tenu de l'ampleur et des nombreuses implications de l'insécurité alimentaire pour les étudiants, **l'amélioration de sa prise en charge devrait être une priorité pour les universités.** ■

Source

Food Insecurity in Higher Education: A Contemporary Review of Impacts and Explorations of Solutions.
Loofbourrow BM, Scherr RE. Int J Environ Res Public Health. 2023 May 19;20(10):5884. Dec 21;30(18):1975-1985.

Aide alimentaire

Quelle efficacité pour lutter contre l'insécurité alimentaire ?

Les actions d'aide alimentaire permettent-elles de réduire l'insécurité alimentaire des familles en bénéficiant, d'améliorer la qualité de leur régime et de réduire le stress affectant leur santé mentale ? Telles étaient les questions auxquelles des chercheurs britanniques ont tenté de répondre à travers une **revue systématique** recensant les études sur le sujet.

DU CAMION DE RUE AU COLIS ALIMENTAIRE LIVRÉ À DOMICILE

Huit études, essentiellement d'observation, réalisées en Amérique du Nord (États-Unis et Canada), ont été identifiées. **Distribution de denrées alimentaires** généralistes dans les centres d'aides communales ou d'organismes caritatifs, **livraison à domicile** de colis commandés en ligne, remise d'aliments dans les **cartables** des enfants fréquentant des écoles de quartiers défavorisés, ou encore camions mobiles et foodtrucks circulant dans le voisinage pour distribuer des paniers de denrées, **offrir des repas pour les enfants et proposer des ateliers de cuisine**, représentaient les différentes formes d'aide alimentaire déployées dans ces différentes études.

Les résultats suggèrent des effets mitigés de l'aide alimentaire sur la sécurité alimentaire :

- Le seul essai d'intervention réalisé, qui a proposé à 2 859 foyers défavorisés de recevoir chaque mois, pendant 2 ans (25 mois), **un colis alimentaire** parmi 5 options au choix, a observé une réduction de l'insécurité alimentaire **uniquement chez les adultes, à 12 mois, non retrouvée à 18 mois**.

- Dans une étude d'observation ayant suivi 401 bénéficiaires de **banques alimentaires** pendant 18 mois à Ottawa au Canada, le taux de bénéficiaires en situation d'insécurité alimentaire diminuait au cours du temps, passant de 39 à 25 %. Les diminutions les plus importantes concernaient **les centres où des actions de soutien social et de santé étaient également proposées, et où les bénéficiaires pouvaient choisir les denrées reçues**.

- La campagne d'aide déployée dans une **école** publique américaine (denrées glissées dans les cartables des enfants) se révélait sans effet significatif sur le niveau d'insécurité alimentaire ressenti par les familles, bien que **certaines parents rapportent une plus grande disponibilité d'aliments** au sein du foyer.

- Quant à l'aide du camion distribuant des repas et des denrées durant l'été pour alléger la charge de certaines familles précaires – quand les enfants ne bénéficient plus du repas subventionné servi par la cantine scolaire – il était perçu comme plus ou moins utile selon les familles, **celles dans les situations les plus critiques jugeant plus souvent cette aide insuffisante**.

Les **mesures de l'impact** des programmes d'aides sur la qualité nutritionnelle du régime alimentaire étaient rares. On peut citer toutefois les résultats de l'étude ayant utilisé le système d'envoi de colis à domicile, **dans laquelle les consommations de fruits, légumes et produits céréaliers complets se trouvaient augmentées de 5 à 10 %** dans les foyers bénéficiaires par rapport à un groupe témoin.

UNE AIDE, OUI, MAIS INSUFFISANTE

Enfin, l'effet des programmes d'aide alimentaire sur les scores mesurant la santé mentale en général ou plus spécifiquement l'anxiété des parents se révélait limité/mitigé, mais dans leurs déclarations, les parents exprimaient **des sentiments de soulagement à l'idée de savoir qu'une aide alimentaire leur était accessible de façon simple/pratique, et leur satisfaction de recevoir des produits sains** (fruits et légumes). Malgré ces retours positifs, des pourcentages conséquents d'individus ne sollicitaient pas (pleinement) le système d'aide dont ils auraient pu bénéficier (ex. commande mensuelle d'un panier, fréquentation du foodtruck mobile l'été...).

Ainsi, si les actions d'aide alimentaire peuvent représenter un véritable soutien pour certains foyers en situation d'insécurité alimentaire, **leur efficacité reste partielle**. Certaines caractéristiques des programmes comme **la possibilité de choix** dans les denrées ainsi que **la praticité d'accès** semblent à même de lever en partie les barrières habituellement pointées entravant le recours à l'aide alimentaire (ex. : aliments ne correspondant pas aux préférences ou habitudes culturelles ; horaires d'accès restreints, longues queues, distance à parcourir...). Toutefois, les chercheurs appellent à des **actions plus structurelles, portées par les pouvoirs publics**, soutenant les associations d'aide alimentaire d'une part mais ciblant aussi plus largement des **facteurs « amont » d'insécurité alimentaire** (chômage, faibles revenus...). ■

À RETENIR

- Certaines actions d'aide alimentaire peuvent améliorer la sécurité alimentaire, la qualité nutritionnelle du régime et alléger une partie de la charge mentale des familles.
- Les programmes d'aide alimentaire « orientés clients », laissant la possibilité de choix des denrées reçues aux bénéficiaires et facilitant l'accessibilité, et les programmes associant des actions de soutien social et de santé, semblent les plus efficaces.
- Toutefois, ces actions d'aide alimentaire restent insuffisantes notamment pour les plus précaires, et des actions ciblant des facteurs ayant un impact structurel sur l'insécurité alimentaire (revenu, emploi) s'avèrent nécessaires.

Source

The impact of food aid interventions on food insecurity, diet quality and mental health in households with children in high-income countries: a systematic review.

Stahacz C, Alwan NA, Taylor E, Smith D, Ziauddeen N. Public Health Nutr. 2024 Oct 4;27(1):e195.

À LIRE ÉGALEMENT

Définitions

- Diet-Related Health Inequalities in High-Income Countries: A Scoping Review of Observational Studies. Carrillo-Alvarez E, Rifà-Ros R, Salinas-Roca B, et al. M. *Advances in Nutrition.* 2025;16:100439.

➔ voir [Brève](#)

- Influence of health food literacy on willingness to pay for healthier foods: focus on food insecurity. Nam S.J., Suk J. *International Journal for Equity in Health.* 2024;23(1):80.

➔ voir [Brève](#)

- Food and nutrition security definitions, constructs, frameworks, measurements, and applications: global lessons. Pérez-Escamilla R. *Front Public Health.* 2024;12:1340149.

- Investigating food insecurity measurement globally to inform practice locally: a rapid evidence review. Beacom E, Furey S, Hollywood L, Humphreys P. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2021;61(20):3319-3339.

Enjeux

- Résultats d'une enquête auprès d'étudiants de l'Université Clermont Auvergne (2024) : près d'1/4 de l'échantillon (boursiers ou non), est en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave. Les plus affectés sont les étudiants étrangers dont plus de la moitié sont dans cette situation : L'insécurité alimentaire en 2024 : résultats d'une enquête auprès d'étudiants de l'Université Clermont Auvergne. Araujo Bonjean C., Araujo C. 2024.

- Evaluation of Food Insecurity Programs on Campus: A Scoping Review. Dharmayani PNA, Ganbold G, Farnaz N, et al. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* 2025;0.

- Barriers and facilitators to healthy eating in disadvantaged adults living in the UK: a scoping review. Briazu RA, Masood F, Hunt L, et al. *BMC Public Health.* 2024;24:1770.

- La sécurité alimentaire, aussi une question d'accès à l'eau potable : Perspective: The Importance of Water Security for Ensuring Food Security, Good Nutrition, and Well-being. Young SL, Frongillo EA, Jamaluddine Z, et al. *Adv Nutr.* 2021;12:1058-73.

Insuffisance, insécurité et précarité alimentaires

Où en sont les Français ?

Inquiétudes à l'idée de manquer de nourriture, renoncement à certaines dépenses voire privations auto-imposées : **à quelles difficultés les Français font-ils face pour s'alimenter ?** Combien sont-ils dans ces situations et quelles sont les populations rencontrant le plus de difficultés ? **Autant de questions auxquelles des enquêtes récentes menées dans l'Hexagone apportent de précieux éléments d'éclairage*.**

PLUSIEURS INDICATEURS PLUTÔT QU'UN INDICATEUR UNIQUE

Premier enseignement que l'on peut retenir provenant de ces différentes sources : **il n'existe pas un indicateur unique et consensuel qui permettrait de décrire la situation alimentaire du pays.** L'**insuffisance alimentaire** (quantitative et qualitative) et l'**insécurité alimentaire** sont les indicateurs les plus couramment utilisés, en particulier dans les enquêtes « traditionnelles » menées à l'échelle nationale telles que les enquêtes INCA 3 et CRE-

DOC. Toutefois, ces indicateurs reflètent des dimensions spécifiques limitées (voir encadré).

La dernière étude réalisée par le Credoc (données collectées pendant l'été 2024) a ainsi préféré présenter plusieurs indicateurs pour refléter les différentes difficultés auxquelles sont confrontés certains Français. Ainsi, d'après cette étude :

- **7 à 9 % des Français sont contraints de réduire leurs nombres de repas/leurs portions** toutes les semaines ou presque ;

- 9 % déclarent être inquiets à l'idée de manquer d'aliments ;
- 12 % rapportent ne pas avoir assez à manger parfois ou souvent (insuffisance quantitative et qualitative) ;
- Et 16 % doivent s'imposer des restrictions budgétaires en matière d'alimentation.

Un Français sur deux (51 %) rencontrerait au moins un type de difficulté alimentaire, tandis que 14 % – considérés ici en situation de précarité alimentaire – cumuleraient de nombreuses difficultés. (Figure 1).

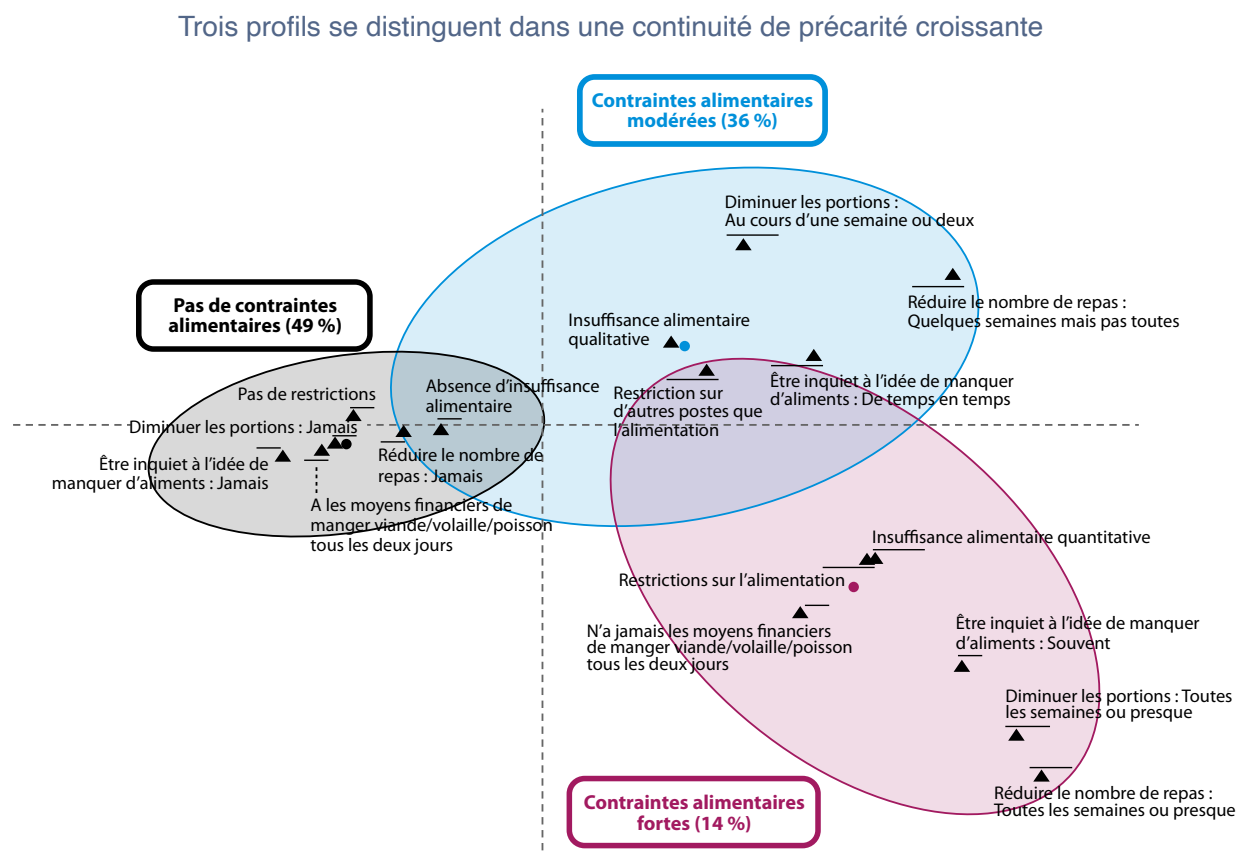
DEUX INDICATEURS « CLASSIQUES » POUR DÉCRIRE LA SITUATION ALIMENTAIRE

L'**insécurité alimentaire** décrit la situation où la possibilité de s'approvisionner en nourriture suffisante et adéquate d'un point de vue nutritionnel et de façon socialement acceptable, est limitée ou incertaine. Elle est souvent mesurée à partir du questionnaire national américain HFSSM (pour *Household Food Security Survey Module*, version courte en 6 questions sur le fait d'avoir dû réduire ses consommations/portions alimentaires par manque d'argent, le fait d'avoir expérimenté la faim, d'avoir dû manger moins que nécessaire/souhaité au cours des 12 derniers mois, etc.). Selon les

réponses au questionnaire, l'insécurité alimentaire est gradée comme **absente, modérée ou sévère**.

L'**insuffisance alimentaire** regroupe l'insuffisance alimentaire **quantitative**, définie comme le fait d'avoir souvent/parfois eu insuffisamment à manger au cours des 12 derniers mois ; et l'insuffisance alimentaire **qualitative**, définie comme le fait d'avoir eu suffisamment à manger mais pas toujours les aliments que l'on aurait souhaité au cours des 12 derniers mois.

FIGURE 1 : Typologie des situations alimentaires des Français



Note : cette typologie a été établie en mobilisant 15 variables relatives à la situation ressentie (insuffisance alimentaire, peur de manquer d'aliments, possibilité de faire face à une dépense imprévue ...), aux comportements adoptés (sautes de repas, adaptation de la manière de cuisiner ...), aux restrictions budgétaires.

Source : Vagues 1 et 2 de l'enquête CREDOC pour projet A-MAP (2024, base entière redressée).

> À NOTER

Ces chiffres doivent toutefois être considérés avec précaution ; en effet, selon les différentes enquêtes, on peut retrouver des estimations très différentes pour certains indicateurs, en dépit de questionnaires identiques utilisés pour les mesurer.

Figure : Les situations alimentaires des Français forment un continuum allant de l'absence de contrainte/difficulté (pour 49 %) à des contraintes alimentaires fortes qui se cumulent (pour 14 %).

DES CATÉGORIES DE FRANÇAIS PLUS TOUCHÉES QUE D'AUTRES

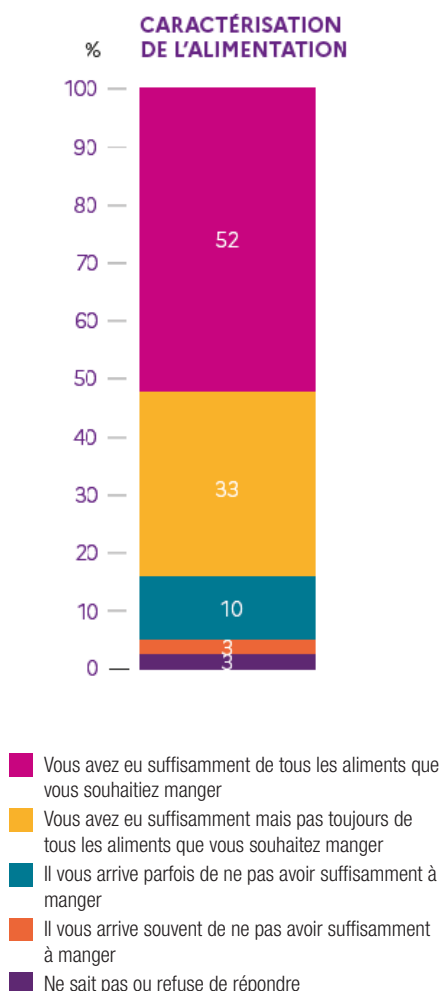
Les différentes enquêtes françaises disponibles apportent par ailleurs des éléments d'éclairage sur les populations les **plus à risque** de rencontrer des difficultés alimentaires.

- Quel que soit l'indicateur considéré (insécurité alimentaire, précarité alimentaire), **les femmes et les jeunes apparaissent comme plus touchés**. Parmi les jeunes, près d'un étudiant sur deux déclare ne pas avoir suffisamment à manger de tous les aliments qu'il souhaiterait (insuffisance alimentaire qualitative, voir Figure 2).
- Certains types de ménages sont aussi plus affectés : **les familles monoparentales et les personnes seules** (dont les hommes âgés vivant seuls, qui ressortent comme un profil type).
- Également concernés, les individus restreints en termes de matériels et équipements de cuisine : en effet, il est important de souligner que **7 foyers sur 10 sont sous-équipés** et n'ont pas la possibilité de cuisiner comme ils le souhaitent, notamment chez les 18-24 ans.

DES STRATÉGIES DIVERSIFIÉES POUR FAIRE FACE

Quant aux stratégies mises en place pour faire face aux difficultés alimentaires, elles ne se cantonnent pas à **l'aide alimentaire : seules 20 à 30 % des personnes en situation d'insécurité/de précarité alimentaire déclarent y avoir recours** (repas gratuits, paniers de denrées...). Le sentiment de honte ou de malaise est la principale raison invoquée parmi les raisons de ne pas y recourir. Toutefois, **le nombre de bénéficiaires connaît une augmentation depuis la crise de Covid-19 et l'inflation qui a suivi**. Récupération des invendus dans les marchés/supermarchés, recherche des produits en promotion, courses réalisées en magasins de hard discount ou dans les épiceries sociales et solidaires font partie des autres stratégies mises en place.

Figure 2 : Prévalence de l'insuffisance alimentaire (quantitative et qualitative) chez les étudiants.



Au quotidien, les achats se trouvent réorientés vers certains types de produits, avec **plus de féculents, de conserves et de produits prêts-à-consommer** pour les personnes en situation d'insécurité alimentaire et **moins de fruits et légumes**, viande, poisson, œufs, fromage et autres produits laitiers, ainsi que **moins de produits labellisés** (bio, Label Rouge...). Des comportements en partie dictés par l'attention portée au prix mais aussi, comme mentionné précédemment, par les taux d'équipements ménagers, beaucoup plus faibles chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire.

Enfin, **les représentations du « bien manger » s'avèrent différenciées** : le fait de **manger à sa faim, et d'avoir accès à des repas équilibrés et complets ressort plus fortement chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire**, tandis que les dimensions de fait maison, de produits locaux/de saison, etc. sont davantage citées chez ceux en situation de sécurité alimentaire. ■

> À RETENIR

- Selon les dernières données collectées par le Crédoc durant l'été **2024**, **un Français sur deux rencontre au moins un type de difficulté alimentaire**, allant d'inquiétudes ressenties à l'idée de manquer d'aliments à des insuffisances, privations, et restrictions budgétaires réellement vécues.
- Les femmes, les jeunes (dont les étudiants), les familles monoparentales et les personnes seules sont **davantage touchés**.

*Sources

Les multiples facettes de la précarité alimentaire.
CRÉDOC. Note de synthèse n°42. Juin 2025.
Observatoire des Vulnérabilités Alimentaires. Fondation Nestlé France. Éditions 2023 et 2024.
Observatoire national de la vie étudiante. **Repères 2023**.

Regain de la malnutrition pédiatrique sévère en France

Les conséquences de la crise post-Covid

Les cas de **malnutrition sévère et de scorbut** – cette maladie liée à une carence en vitamine C que l’on croyait disparue dans les pays occidentaux – sont en recrudescence en France chez les enfants, vraisemblablement **en lien avec l’augmentation de l’insécurité alimentaire consécutive à la pandémie de Covid-19** : telle est la conclusion d’une vaste étude réalisée à partir de l’analyse des registres nationaux des séjours pédiatriques à l’hôpital en France entre 2015 et 2023.

Sur cette période, **888 enfants ont été diagnostiqués d’un scorbut**, avec une augmentation plus élevée des cas sur la période post-Covid (2020-2023), atteignant + 34,5 % sur la période. Les enfants de la tranche d’âge 5-10 ans ainsi que les filles sont les plus touchés. La **malnutrition protéino-énergétique sévère** a également connu une nette augmentation dans les années post-Covid (+ 20,3 % de cas). Le nombre de nouveaux cas de scorbut et de malnutrition sévère était corrélé à l’inflation dans le pays et plus spécifiquement à l’envolée des prix des denrées alimentaires sur la période post-Covid (qui a atteint + 15 % en 2023), suggérant que l’accès compromis à une alimentation

saine dans certaines familles a **significativement contribué à ces situations**. Cela est corroboré par l’augmentation de la part des enfants couverts par la CMU¹ (marqueur d’un faible niveau socio-économique) dans le nombre total d’enfants hospitalisés pour un scorbut ou une malnutrition.

Ces données alarmantes – qui ne reposent que sur les données hospitalières et sous-estiment donc probablement les taux de malnutrition réels dans la population pédiatrique – soulignent le besoin urgent d’une

intensification des programmes d’aide sociale et alimentaire, afin de garantir une alimentation adéquate à tous les enfants et de prévenir la **résurgence de maladies de carences nutritionnelles** évitables telles que le scorbut.

Source :
Scurvy incidence trend among children hospitalised in France, 2015-2023: a population-based interrupted time-series analysis. Assad Z, Trad M, Valtuille Z, et al. *Lancet Reg Health Eur.* 2024 Dec 6;49:101159.

Figure : Nombre de cas pédiatriques de malnutrition sévère (premier graphique) et de scorbut (deuxième graphique) entre 2015 et 2023 enregistrés dans les hôpitaux français.

À LIRE ÉGALEMENT

- Dietary pattern trajectories in French adults of the NutriNet-Santé cohort over time (2014-2022): role of socio-economic factors. Toujani H, Berlivet J, Berthy F, et al. *TRANSFood Consortium. Br J Nutr.* 2024 Oct 17:1-10.
➡ voir Brève
- Dietary environmental impacts of French adults are poorly related to their income levels or food insecurity status. - Perignon M, Vieux F, Verger EO et al. *Eur J Nutr* 62, 2541–2553 (2023).
➡ voir Brève
- Une écologie de l'alimentation – Nicolas Bricas (2021).

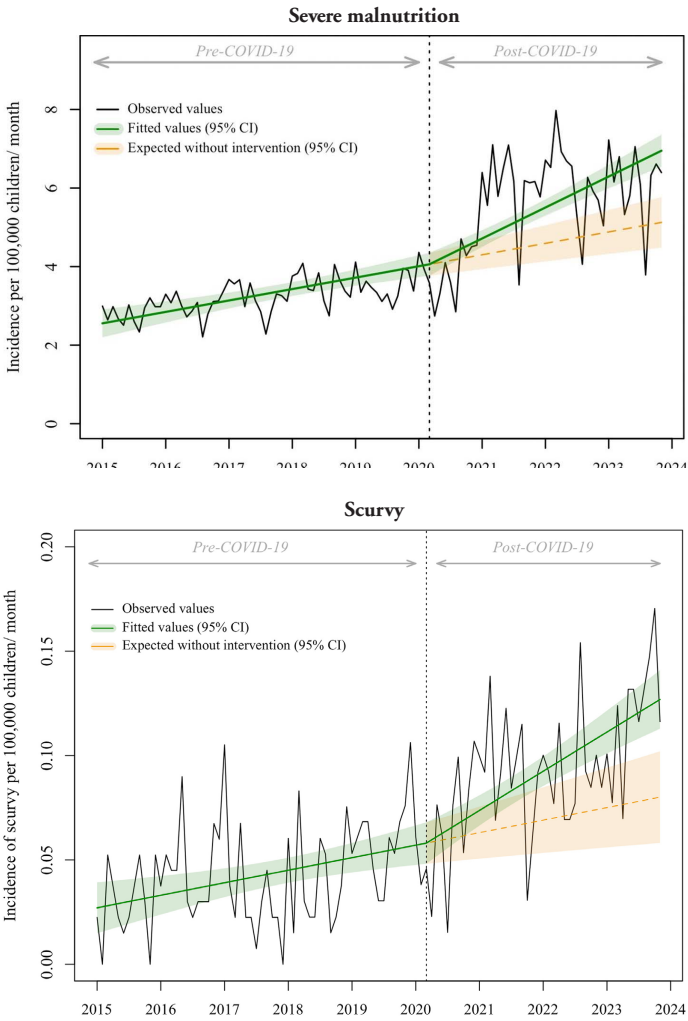


Figure : Les cas pédiatriques de malnutrition sévère et de scorbut connaissent une nette augmentation sur la période post-Covid, marquée par l’inflation alimentaire.

¹ Couverture maladie universelle.

Micronutriments

Objectiver les carences associées à l'insécurité alimentaire

Si l'accès à un régime diversifié de bonne qualité nutritionnelle peut être compromis en cas d'insécurité alimentaire, **l'impact réel sur le statut nutritionnel et les réserves de l'organisme est rarement objectivé par des données biochimiques.**

Pourtant, **mieux caractériser les carences nutritionnelles associées à l'insécurité alimentaire** pourrait permettre d'éclairer les politiques publiques et susciter des actions nécessaires à la lutte contre ces deux fléaux de santé. D'où le travail entrepris par des chercheurs brésiliens, qui ont rassemblé dans une revue toutes les études ayant **comparé le statut nutritionnel d'individus en situation de sécurité ou d'insécurité alimentaire.** Seules les études ayant mesuré le statut nutritionnel via des marqueurs biochimiques (ex. taux sanguins) étaient considérées (par opposition aux études évaluant les apports nutritionnels par des questionnaires alimentaires).

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE, FACTEUR DE RISQUE D'ANÉMIE

Dix-huit études ont été identifiées *in fine*, dont plus de la moitié (56 %) réalisées sur le continent américain (États-Unis, Canada, Mexique Brésil), les autres en Asie (Inde, Pakistan, Bangladesh...) ou en Afrique (Afrique du Sud...). À noter, la grande majorité des études (72 %) incluait uniquement des femmes. La quasi-totalité des études (16/18) rapportait **des associations significatives entre l'insécurité alimentaire et le risque de carences/déficiences nutritionnelles.** L'anémie (hémoglobine réduite) et la déficience

en fer (ferritine réduite) étaient de loin les altérations du statut nutritionnel les plus décrites en lien avec l'insécurité alimentaire, dans une quinzaine d'études. Selon les calculs des chercheurs, compilant les données de ces études, les personnes en situation d'insécurité alimentaire auraient un risque d'anémie plus élevé de 43 %.

Les femmes en âge de procréer sont pointées comme un groupe particulièrement à risque pour plusieurs raisons. Ces femmes ont des besoins physiologiques plus élevés en fer, pour compenser les pertes menstruelles. Or, elles peuvent être plus durement touchées par l'insécurité alimentaire, faisant passer les enfants/autres membres du foyer en priorité quand l'alimentation vient à manquer. En cas de grossesse, un statut insuffisant en fer peut avoir des conséquences très lourdes pour la santé de la mère et de l'enfant à naître.

Concernant les autres micronutriments, **des taux sanguins plus faibles de vitamine A et de caroténoïdes** (précurseurs de cette vitamine) étaient également observés dans certaines études, mais pas toutes. Les statuts en vitamines C, E, B12, D, zinc, et cuivre étaient étudiés de façon beaucoup plus ponctuelle, et aucune association n'était rapportée avec l'insécurité alimentaire. Aucune étude n'était disponible sur le statut en iode, bien qu'il s'agisse d'un nutriment pour lequel des apports insuffisants sont jugés préoccupants dans de nombreux pays. ■

> À RETENIR

- **Des biomarqueurs du statut nutritionnel** permettent d'objectiver les relations entre l'insécurité alimentaire et les carences nutritionnelles.
- Selon une analyse des études publiées à travers le monde, **l'anémie/le déficit en fer constitue la principale carence nutritionnelle associée à l'insécurité alimentaire**, notamment chez la femme en âge de procréer.
- L'impact de l'insécurité alimentaire sur les biomarqueurs du statut de l'organisme a été beaucoup **moins étudié pour les autres nutriments**, même quand il s'agit de nutriments critiques en termes de santé publique.

Source

Food Insecurity and Micronutrient Deficiency in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Lopes SO, Abrantes LCS, Azevedo FM, et al. *Nutrients*. 2023 Feb 21;15(5):1074.

Diabète, obésité, maladies cardiovasculaires...

Les rôles de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle

Comment l'**insécurité alimentaire d'une part, l'insécurité nutritionnelle d'autre part** participent-elles au fardeau des maladies cardiométaboliques comme le diabète, l'obésité ou les maladies cardiovasculaires ? C'est à ces questions que se sont intéressés des chercheurs américains en nutrition et santé publique dans une revue.

DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE À LA SÉCURITÉ NUTRITIONNELLE...

Les chercheurs prennent d'abord le temps de présenter la **différence entre les concepts de sécurité alimentaire et de sécurité nutritionnelle** (Figure 1). Alors

que la sécurité/insécurité alimentaire¹ a été définie dès les années 1990, le concept de sécurité nutritionnelle est né plus récemment, reflétant la **reconnaissance croissante de l'importance d'un accès à une alimentation saine en tant que déterminant de santé**. Le concept s'inscrit dans la continuité du concept de sécurité alimentaire, **en le complétant et sans le remplacer**. Une **définition** actuellement proposée de la sécurité nutritionnelle, encore en construction, est la suivante : **un accès régulier, une disponibilité et une accessibilité économique à des aliments et des boissons qui favorisent le bien-être, préviennent les maladies et, si nécessaire, en permettent le traitement**.

Des premiers outils de mesure de l'insécurité nutritionnelle, encore en cours de développement, permettent de constater que les deux concepts sont liés mais reflètent des réalités différentes : **certains individus estiment qu'il est difficile de se procurer régulièrement et de consommer des aliments sains favorables à leur bien-être** (= insécurité nutritionnelle) sans pour autant être considérés en situation d'insécurité alimentaire. Et *vice-versa*.

Figure 1 : De la suffisance alimentaire à la sécurité nutritionnelle.

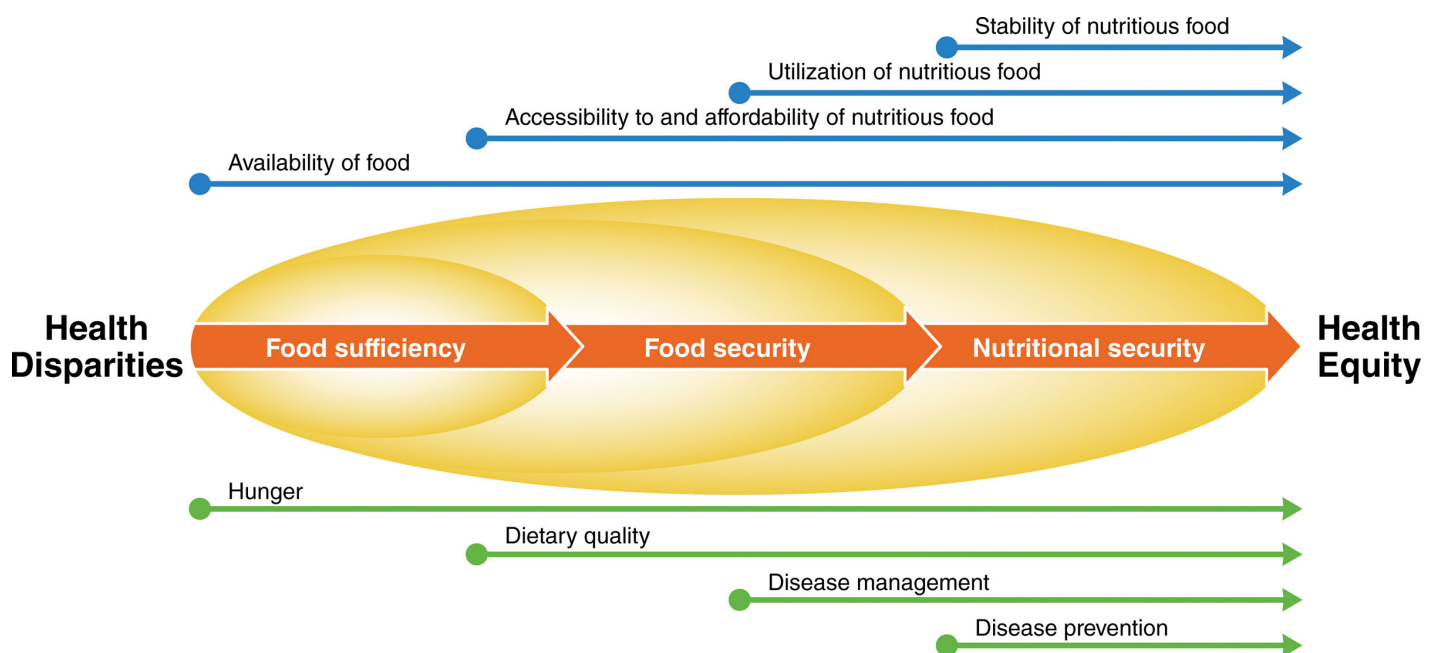


Figure 1. Moving from food sufficiency to nutrition security in the United States. Adapted from Thomdike et al.⁴² Illustration credit: Sceyence Studios.

¹ L'insécurité alimentaire est définie aux États-Unis comme une disponibilité limitée ou incertaine à des aliments nutritivement adéquats et sûrs, ou comme une capacité limitée ou incertaine à se procurer des aliments acceptables de manière socialement acceptable.

... AUX MALADIES CARDIOMÉTABOLIQUES

Les chercheurs analysent ensuite **comment chacune de ces deux situations interagissent et participent à accroître les risques de maladies cardiométaboliques** (diabète, obésité, hypertension, maladies cardiovasculaires) dans la population (Figure 2).

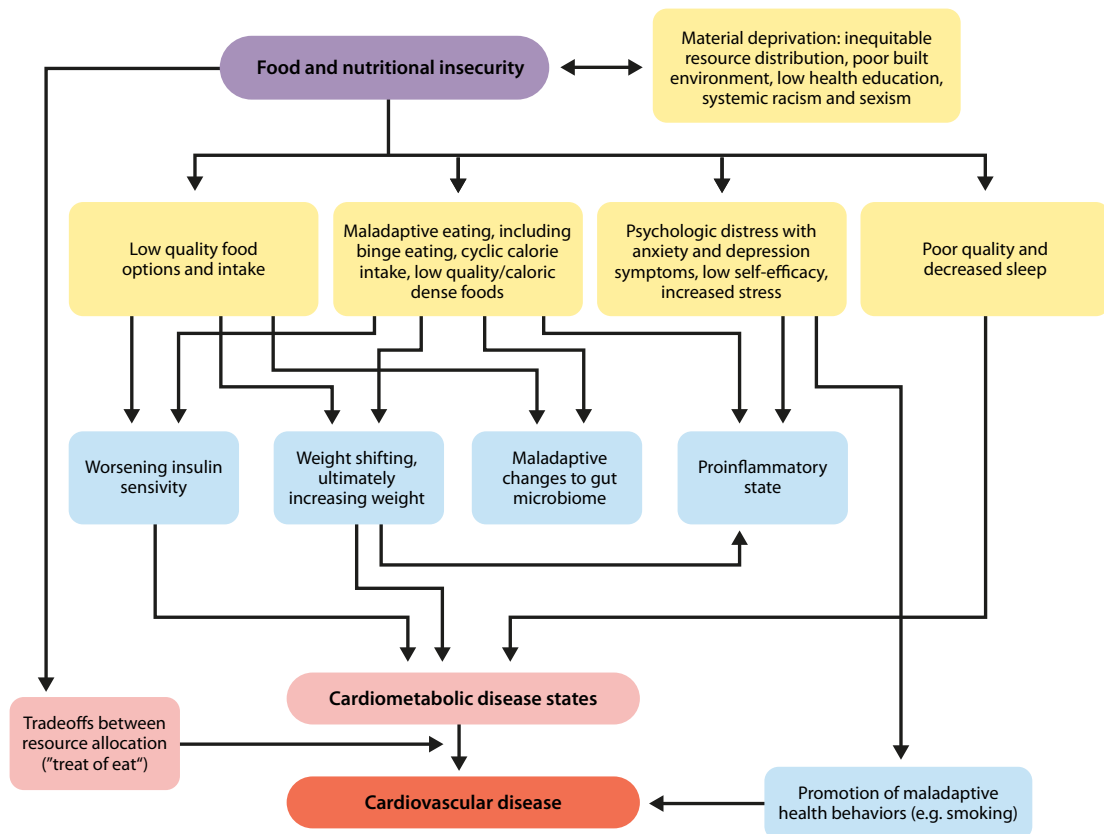
- En touchant les populations les plus défavorisées, **l'insécurité alimentaire** serait à la fois le reflet et l'un des mécanismes médiant **les effets des inégalités**

sociales sur la santé. L'insécurité alimentaire **limite l'accès à une alimentation de bonne qualité nutritionnelle** (= insécurité nutritionnelle, voir paragraphe suivant). Elle pousse les individus à mettre en place des **comportements compensatoires** desservant leur santé (par exemple, renoncer à des soins médicaux pour pouvoir s'acheter à manger) et provoque des **états psychologiques délétères** (stress, dépression, moindre sentiment d'efficacité personnelle) affectant eux même la qualité de vie (insomnies...) et augmentant les **comportements à risque** pour faire face

(alcool, tabagisme, consommation d'aliments de haute densité énergétique...). Autant de facteurs pouvant faire le lit de maladies cardiométaboliques.

- Quant aux **voies d'action de l'insécurité nutritionnelle**, on ne compte plus les études démontrant les effets métaboliques d'un régime de pauvre qualité nutritionnelle sur la santé, qui passent par **l'insulino-résistance, le gain de poids, l'inflammation systémique, ou encore l'altération de la composition du microbiote intestinal**.

Figure 2 : Mécanismes par lesquels l'insécurité alimentaire et l'insécurité nutritionnelle participent aux maladies cardiométaboliques.



Mechanisms by which food and nutrition insecurity connect to cardiometabolic disease (CMD).
Illustration credit: Sceyence Studios.

> À RETENIR

- **L'insécurité nutritionnelle** est un concept récent qui s'inscrit dans la continuité du concept d'insécurité alimentaire. Un même individu **peut être touché par l'une sans être touché par l'autre, et vice-versa**.
- **Ces deux formes d'insécurité contribuent à l'augmentation des maladies cardiométaboliques** par des mécanismes communs (faible qualité nutritionnelle du régime) et spécifiques (impact psychologique, stratégies mal adaptatives...).

Source

Diet and Food and Nutrition Insecurity and Cardiometabolic Disease. Brandt EJ, Mozaffarian D, Leung CW, Berkowitz SA, Murthy VL. Circ Res. 2023 Jun 9;132(12):1692-1706.

Quand l'insécurité alimentaire pèse sur le risque d'obésité

C'est une relation pouvant être contre-intuitive mais régulièrement rapportée : les personnes en situation d'insécurité alimentaire sont plus à risque d'obésité. Une nouvelle étude **a éprouvé la robustesse de l'association selon le niveau d'insécurité alimentaire, le sexe ou encore l'âge des individus**, en utilisant les données de **plus de 20 000 adultes américains** issues des enquêtes NHANES (*National Health and Nutrition Examination Survey*).

DES MESURES OBJECTIVES ET FINES DE L'OBÉSITÉ

Réalisées tous les deux ans auprès d'échantillons représentatifs de la population, ces enquêtes nationales mesurent notamment les consommations alimentaires, mais procèdent également à des **mesures anthropométriques** (poids, taille, tour de taille). Ces mesures objectives ont ici été utilisées pour définir la présence ou non d'une obésité chez les individus, selon la définition classique (IMC 30 kg/m^2). En complément, les chercheurs ont calculé **des indices** (dérivés du tour de taille rapporté à la taille et au poids) **rendant mieux compte de la répartition des graisses corporelles**, à savoir **la rondeur corporelle** (*body roundness*, BRI) et **l'indice de silhouette corporelle** (*body shape index*).

L'insécurité alimentaire était quant à elle mesurée à partir de 10 questions, issues du questionnaire plus vaste en 18 questions établi par les autorités américaines, évaluant aussi bien les inquiétudes à l'idée de manquer de nourriture, le fait de réduire ses portions ou de sauter des repas voire de ne pouvoir manger certains jours faute de nourriture suffisante. Les réponses permettaient de classer les individus selon

4 niveaux de sécurité alimentaire : assurée (68,0 % des individus), **incertaine** (12,3 %), **faible** (10,7 %) ou **très faible** (9,0 %).

UNE RELATION SPÉCIFIQUE AUX FEMMES ?

Les analyses réalisées montrent que **le risque d'obésité est accru dès le premier niveau d'insécurité alimentaire** et augmente ensuite avec le niveau d'insécurité alimentaire ; de même pour les autres indices d'adiposité viscérale. Quand on sépare les individus selon leur sexe, **la relation demeure chez les femmes, mais pas chez hommes** (ou seulement aux plus hauts niveaux d'insécurité alimentaire). La relation entre insécurité alimentaire et obésité/rondeur corporelle¹ s'avère également **présente quelle que soit la tranche d'âge** (jeunes adultes < 40 ans, milieu de vie adulte, et personnes âgées ≥ 65 ans).

À noter, ces relations entre insécurité alimentaire et obésité sont indépendantes d'une série de facteurs reflétant le mode de vie, les habitudes de santé et le niveau socio-économique des sujets, qui ont été pris en compte dans les modèles. Bien qu'on **ne puisse pas conclure à une relation de causalité** à partir de données d'observation, les chercheurs avancent **plusieurs pistes explicatives possibles : la plus faible qualité alimentaire** des repas des personnes en situation d'insécurité alimentaire est pointée, de même que **le stress ressenti face aux difficultés alimentaires** (qui peut stimuler l'envie d'aliments riches en énergie). Les femmes, plus souvent responsables de la gestion des repas au sein des foyers, pourraient être davantage touchées par ces deux

dimensions, d'une part parce qu'elles ont tendance à « sacrifier » leur propre alimentation pour protéger leurs enfants de l'insécurité alimentaire, d'autre part parce qu'elles sont aussi plus conscientes de la situation alimentaire du foyer quand celle-ci devient critique. Cela pourrait expliquer l'association spécifiquement observée dans la population féminine dans l'étude. **La fatigue/le sommeil altéré**, voire la dépression, associés à l'insécurité et aux inquiétudes alimentaires, pourrait aussi provoquer **un moindre engagement dans des activités physiques**, contribuant à réduire la dépense énergétique. L'obésité pourrait enfin résulter en partie de **la tendance de l'organisme à stocker de la graisse** comme réserve énergétique, suite à des périodes de manque/d'insuffisance alimentaire. ■

> À RETENIR

- **Les adultes américains en situation d'insécurité alimentaire (même faible) sont davantage touchés par l'obésité, et cette relation semble plus particulièrement concerner les femmes.**
- **Aux côtés de la moindre qualité nutritionnelle, le stress chronique, la tendance à stocker des graisses suite à des périodes de manque, une moindre activité physique, font partie des pistes évoquées qui pourraient expliquer la relation.**

Source

The association between food insecurity and obesity, a body shape index and body roundness index among US adults. Rezaei M, Ghadamgahi F, Jayedi A, Arzhang P, Yekaninejad MS, Azadbakht L. Sci Rep. 2024 Oct 9;14(1):23631.

¹ Plus sporadique avec l'indice de silhouette corporelle.

Déclin cognitif chez les seniors

L'insécurité alimentaire également en jeu ?

Quels sont les liens entre l'insécurité alimentaire – c'est-à-dire l'accès insuffisant ou irrégulier à une alimentation saine, nécessaire à une vie active et en bonne santé – **et l'altération des fonctions cognitives au cours de l'avancée en âge ?** Certains facteurs – comme la diminution des revenus, l'isolement social, le décès d'un conjoint, la perte d'autonomie... – pourraient à la fois contribuer à l'insécurité alimentaire et favoriser le déclin de la santé, en particulier mentale. De plus, ces deux situations sont susceptibles de **s'influencer mutuellement et de s'aggraver selon un cercle vicieux**, où la vulnérabilité mentale peut accroître le risque d'insécurité alimentaire, laquelle, en retour, peut accentuer la détérioration de la santé mentale.

UN ÉCHANTILLON REPRÉSENTATIF DE SENIORS AMÉRICAINS

Pour y voir plus clair et **tâcher de démêler ces relations**, des chercheurs ont utilisé les données d'un échantillon représentatif des adultes de plus de 50 ans aux États-Unis (n = 6 638 adultes), suivis dans le temps dans le cadre d'enquêtes nationales (*Health and Retirement Study* (HRS) et *Health Care and Nutrition Survey*

(HCNS)). L'insécurité alimentaire était mesurée en 2013 à partir d'un formulaire court comprenant 6 items (ex. « *Dans les 12 derniers mois, vous avez parfois mangé moins que ce que vous auriez souhaité du fait d'un manque d'argent pour des dépenses alimentaires* »). L'évolution du **fonctionnement cognitif** entre 2012 et 2018 était évaluée à partir d'un questionnaire testant certaines aptitudes (ex. : mémorisation de listes de mots, soustractions de tête...), permettant de calculer un score compris entre 0 et 27.

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE, UN FACTEUR MODIFIABLE À CIBLER ?

Les chercheurs montrent **une diminution plus importante du score cognitif au fil du temps chez les seniors touchés par l'insécurité alimentaire**, ainsi qu'un **risque plus important d'apparition d'un déficit cognitif** (score global ≤ 11). Ces risques étaient **plus élevés dans certains groupes ethniques** (Hispaniques et Noirs non hispaniques, versus Blancs non hispaniques), plus exposés à l'insécurité alimentaire. Les relations s'estompaient mais restaient avérées lorsque les chercheurs faisaient abstraction des facteurs démogra-

phiques (ex. statut marital), socio-économiques (ex. niveau de pauvreté), et de santé (ex. présence d'une maladie/d'une incapacité) des sujets, suggérant que l'insécurité alimentaire pourrait être **un facteur de risque indépendant de déclin cognitif**.

Compte tenu du vieillissement de la population et du fardeau sociétal que représente la prise en charge des troubles associés au déclin cognitif, la lutte contre l'insécurité alimentaire des seniors pourrait constituer **une piste d'intérêt pour les politiques publiques de santé et de justice sociale**.

> À RETENIR

- Chez des seniors américains ayant des fonctions cognitives similaires au départ, **vivre des situations d'insécurité alimentaire est associé à un déclin des facultés cognitives plus important dans les 5 années suivantes.**

Source :

Food Insecurity, Race and Ethnicity, and Cognitive Function Among United States Older Adults. Wang H, El-Abbadi N. J Nutr. 2024 Jan;154(1):233-242.

Des liens entre l'insécurité alimentaire et les troubles alimentaires ?

Le fait d'être exposé à des périodes d'insécurité alimentaire pendant l'enfance ou l'adolescence est-il associé à la présence accrue de troubles alimentaires ? Pour explorer la question, des chercheurs ont rassemblé dans une revue les 20 études publiées sur le sujet, essentiellement menées aux États-Unis, en distinguant **les différents types de troubles** et en formulant des **hypothèses** susceptibles d'expliquer les associations observées le cas échéant.

Bien que les résultats reposent principalement sur des données d'observation, et soient en partie influencés par le niveau socio-économique des participants, **certaines tendances se dessinent**. Ainsi, les jeunes touchés par l'insécurité alimentaire

semblent souvent (mais pas toujours) **plus sujets aux épisodes de binge eating**, pouvant refléter des cycles, déjà décrits dans la littérature, d'alternance de privation et d'excès (« *feast or famine* »). L'insécurité alimentaire va également de pair avec **les pratiques inappropriées** – comme le fait de jeûner, de sauter des repas, de prendre des laxatifs – **pour perdre du poids** (UWCB, pour *unhealthy weight control behaviours*).

Hypothèses des chercheurs ? Au sein des foyers touchés par l'insécurité alimentaire, les parents pourraient avoir tendance à exercer davantage de contrôle sur l'alimentation de leur enfant (pression à manger ou restrictions), pratiques suspectées de participer au développement des UCWB. L'insécurité alimentaire est également associée au **fait de**

manger en l'absence de faim, peut-être sous l'effet du **principe de rareté** décrit par les auteurs (les produits rares/pou accessibles ont tendance à être consommés quand ils sont disponibles, même si un besoin n'est pas expressément présent). En revanche, l'insécurité alimentaire ne ressort pas comme associée au fait de manger sous le coup des émotions négatives ou de l'ennui (d'autres stratégies pouvant être déployées pour gérer ses émotions quand les aliments réconfortants ne sont pas disponibles).

Source

Food insecurity and disordered eating behaviors in children and adolescents: A systematic review. Bidopia T, Carbo AV, Ross RA, Burke NL. Eat Behav. 2023 Apr;49:101731.

La nutrition dans le parcours de santé

Un levier pour réduire les inégalités ?

Des mesures nutritionnelles devraient être pleinement intégrées au parcours de santé des patients afin de prévenir et traiter les maladies, mais aussi de réduire les inégalités de santé aux États-Unis : tel est le propos de cet article de revue signé par différents experts et professionnels de la nutrition et de la santé, sous l'égide de la Société américaine de cardiologie.

L'APPROCHE « FOOD IS MEDICINE »

Alors que la nutrition est reconnue comme un facteur majeur de prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires – première cause de mortalité au niveau mondial –, les chercheurs estiment qu'elle a longtemps été trop peu intégrée dans le suivi de santé et le parcours de soins des individus (de même que dans la formation des médecins). Des simples recommandations alimentaires pour la population générale à des prescriptions de repas sur mesure pour des patients à haut risque, les chercheurs conceptualisent un continuum de mesures nutritionnelles à intégrer au parcours de santé (Figure), avec des actions plus ou moins intensives et ciblées selon les situations individuelles, dans une approche qu'ils désignent sous l'appellation **Food is Medicine** (FIM).

- En prévention, des programmes pilotés par les pouvoirs publics s'adressent à la population générale. Certains (niveau 1 de la pyramide sur la figure) œuvrent à sensibiliser les individus aux bienfaits d'une alimentation saine et à améliorer l'environnement alimentaire (politiques nutritionnelles, étiquetage, taxes). D'autres cherchent à améliorer la « sécurité nutritionnelle » des individus (niveau 2), définit ici comme l'accès à une alimentation permettant le bien-être et la prévention ou

le traitement des maladies. Ces derniers programmes (ex. bons alimentaires, repas gratuits à l'école) sont destinés aux populations à bas revenus ; ils vont au-delà de la simple lutte contre l'insuffisance alimentaire, répondant généralement à des standards de qualité nutritionnelle.

- À ces programmes généralistes, s'ajoutent des interventions nutritionnelles à destination des individus touchés par la maladie. Les interventions peuvent être des prescriptions subventionnées de produits sains (coupons pour l'achat de fruits et légumes par exemple) pour des patients ayant développé une maladie mais autonomes dans leur quotidien (niveau 3 de la pyramide), des paniers de courses livrés à domicile ou à récupérer dans certains centres de soins pour des patients dans des situations intermédiaires (niveau 4), voire des repas adaptés entièrement fournis (niveau 5 au sommet de la pyramide) pour certains patients atteints de maladies graves limitant fortement leurs capacités fonctionnelles (insuffisance cardiaque, cancers...). Si la présence d'une maladie (plus ou moins invalidante) est parfois le seul critère d'éligibilité requis à l'intégration d'un tel programme d'intervention nutritionnelle, en pratique, ces programmes sont souvent déployés en priorité auprès des plus défavorisés.

Pour les chercheurs, l'objectif premier des approches **Food is Medicine** est certes d'améliorer la qualité nutritionnelle des régimes en tant que déterminant direct de la santé des individus. Toutefois, dans les faits, la mauvaise alimentation et les maladies associées touchent davantage les populations défavorisées. En ce sens, les approches FIM pourraient ainsi largement participer à réduire les inégalités de santé.

DES AMÉLIORATIONS DES MARQUEURS DE LA SANTÉ CARDIOMÉTABOLIQUE

En l'état des connaissances, un certain nombre de recherches ont déjà documenté l'efficacité des approches de type FIM. La plupart des essais de prescription subventionnée de produits sains montrent ainsi une amélioration des consommations alimentaires et de la sécurité alimentaire des individus ; de même pour les (rares) interventions fournissant des repas adaptés aux patients ayant fait l'objet d'une évaluation. Des améliorations cliniques de différents marqueurs de la santé cardiometabolique tels que la réduction de l'hémoglobine glyquée, de l'IMC, ou de la pression artérielle sont également rapportées. Toutefois, compte tenu des limites des études disponibles (études avant/après sans groupe témoin, etc.), les chercheurs pointent la nécessité de développer des études plus robustes, notamment des essais randomisés contrôlés, sur des échantillons et durées significatifs. ■

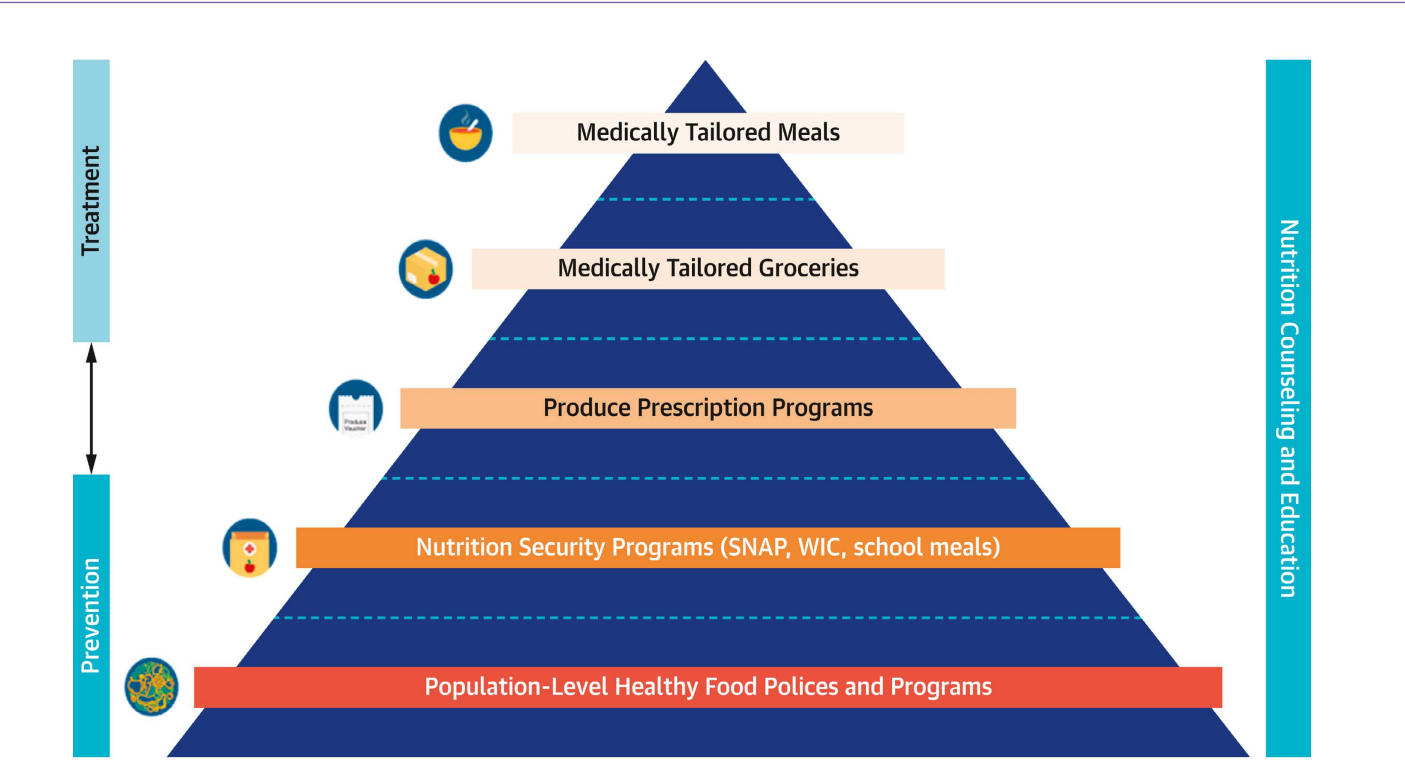
> À RETENIR

- Trop longtemps négligées, les mesures nutritionnelles devraient faire partie intégrante du parcours de santé des patients.
- De telles interventions présentent un potentiel à la fois pour améliorer la sécurité nutritionnelle des patients, la qualité de leur régime, et leur santé cardiometabolique.
- Les patients les plus à même de bénéficier des interventions nutritionnelles en santé appartenant souvent aux populations socialement défavorisées, de telles mesures peuvent aussi participer à réduire les inégalités de santé.

Source

"Food Is Medicine" Strategies for Nutrition Security and Cardiometabolic Health Equity: JACC State-of-the-Art Review. Mozaffarian D, Aspry KE, Garfield K, et al. J Am Coll Cardiol. 2024 Feb 27;83(8):843-864.

Figure : Continuum des mesures nutritionnelles de type « Food is Medicine » dans le parcours de santé des individus.



Food Is Medicine can be conceptualized as a spectrum of programs, services, and other interventions, integrated within or supportive of health care systems, that recognize and respond to the critical link between nutrition and health. Lower levels of the spectrum focus on population-level prevention of disease through broad policies and programs. Shifting from prevention toward treatment, higher-level interventions are medical treatment programs that target patient groups with specific medical conditions as well as social needs. Nutrition counseling and education should be integrated across these strategies. Adapted with permission from Deuman et al.⁵⁰ SNAP = Supplemental Nutrition Assistance Program; WIC = Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children.

Figure : les programmes de prévention populationnels jusqu’aux menus personnalisés dans le traitement médical de certains patients, l’approche « Food is Medicine » peut être conceptualisée comme un continuum de mesures ciblant la qualité nutritionnelle des régimes en tant que déterminant direct de la santé des individus.

À LIRE ÉGALEMENT

- Development and evaluation of a new dietary index assessing nutrient security by aggregating probabilistic estimates of the risk of nutrient deficiency in two French adult populations. Salomé M, Kesse-Guyot E, Fouillet H, et al. *F. Br J Nutr.* 2021 Oct 28;126(8):1225-1236.
 ➔ voir [Brève](#)
- Meta-review of child and adolescent experiences and consequences of food insecurity. Frongillo EA, Adebiyi VO, Boncyk M. *Global Food Security.* 2024;41:100767.
- Association of Food Insecurity with Diet Quality and Anthropometric Measurements among American Elderly: Results from 2017-2020 NHANES. Wang X, Cao H, Wu X, Xia Y, Wu S. *British Journal of Nutrition.* 2025:1-25.

Brèves Nutrition

Nos Brèves nutrition sont sous la forme d'une **sélection mensuelle de résumés d'articles scientifiques récents**, en lien avec la nutrition et les comportements alimentaires.

INSCRIVEZ-VOUS ICI
pour les recevoir !



L'Observatoire a comme objectif principal de **mieux comprendre comment les goûts sucrés motivent et structurent les comportements alimentaires individuels des Français.**

POUR EN SAVOIR PLUS ET SUIVRE SES PROCHAINS TRAVAUX



→ Rendez-vous sur notre site

Espace Pro de santé

Pour avoir accès à toutes nos brèves et à nos outils santé :

www.cultures-sucre.com/pro-de-sante/



→ Qui sommes-nous ?

Cultures Sucre est une association loi 1901 du secteur betterave-sucre en France.
Notre mission est de proposer de **l'information et de la documentation sur le sucre**, son origine agricole et ses utilisations.

Graphisme & impression : Compo Offset - Rédaction réalisée en partenariat avec Symbiotik 

**VERSION NUMÉRIQUE
AVEC DES ARTICLES
BONUS**

