

# **JOURNÉE ALIMENTATION ET TERRITOIRES DE L'AIDE ALIMENTAIRE AU DROIT À L'ALIMENTATION**

## **LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE: LE POINT DE VUE DE L'ARS**

# Insécurité alimentaire en IDF

Alimentation = déterminant majeur de santé et principal facteur de risque de

- maladies cardiométaboliques (obésité, cancers, MCV, AVC, diabète),
- malnutrition
- détresse psychologique (dépression, honte, anxiété, ...)
- isolement social
- incapacité
- décès

→ 15 % de la mortalité est attribuable à l'alimentation (contre 12.5% pour le tabac)

→ 54 % des hommes et 44 % des femmes sont en surpoids ou obèses

## → inégalités sociales

Prévalence obésité publics aide alimentaire : 29% (vs 17%)

« La **sécurité alimentaire** existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique, social et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive, leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active ».

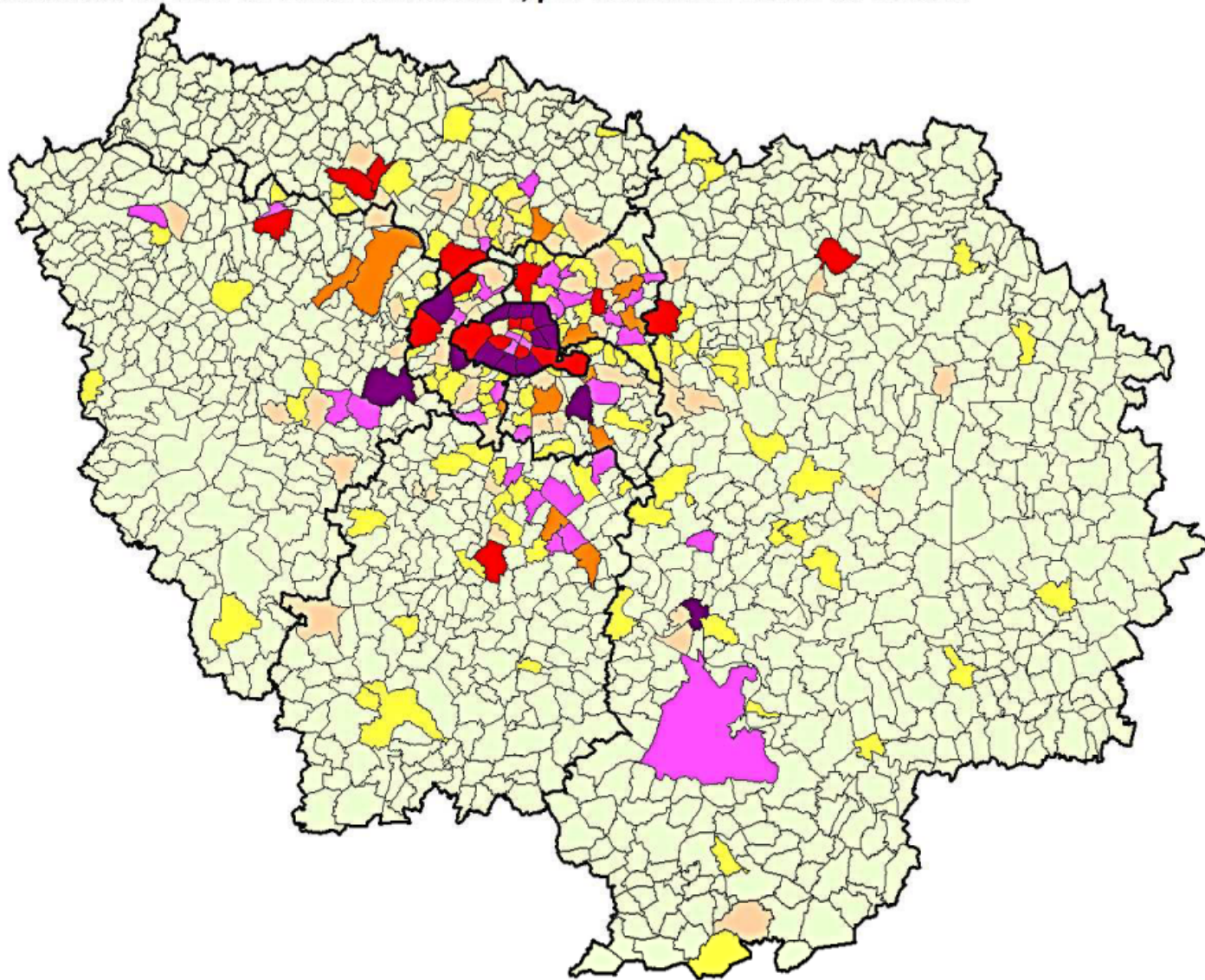
Insécurité alimentaire : 3,5 M d'adultes (12%) en France et 6,3% à Paris

Etude Enfams : Sur 772 familles SDF: 43% en insécurité alimentaire ; 10% dont les enfants sont touchés également

Anémie : 40% enfants (51% mères SDF)

# Aide alimentaire en Île-de-France - Cartographie

**Nombre d'établissements\* rattachés à une personne morale de droit privé, habilitée au titre de l'aide alimentaire, par commune en Île-de-France**



Direction régionale et interdépartementale  
de l'alimentation, de l'agriculture  
et de la forêt d'Île-de-France

Service régional de l'information  
statistique et économique (SRISE)

- 10 étab. ou plus
- 5 à 9 étab.
- 4 étab.
- 3 étab.
- 2 étab.
- 1 étab.

\* siège social ou établissement de distribution ou de stockage



# Aide alimentaire: constats

Retours d'expériences lutte contre le gaspillage et de la redistribution alimentaire (Grand Paris) / EGA :

- Complexité de l'offre alimentaire,
  - Adéquation partielle aux besoins,
  - Coordination limitée des associations d'aide alimentaire entre elles et avec les autres acteurs de l'alimentation.
- 
- Des freins à l'accès à l'offre pour les personnes au regard de cette complexité
  - Le non-recours aux services alimentaires des publics « invisibles »
  - Le manque de lien entre aide alimentaire, accès aux droits/soins, acteurs de santé, voire si nécessaire accompagnement global
  - Le manque de lien entre aide alimentaire et stratégie territoriale de l'alimentation
  - Une approche caritative peu en adéquation avec une approche de santé communautaire favorisant la participation, le rôle d'acteur des bénéficiaires (caritatif vs promotion de la santé)



# ARS et aide alimentaire? Contexte et actualité

— **2017** : Mise en cohérence des déclinaisons régionales des plans nationaux Alimentation (agriculture) et Nutrition Santé : PNA / PNNS

→ Développement du partenariat ARS – DRIAAF

— **2017** : Etats Généraux de l'Alimentation

— **Depuis 2018** : implication de l'ARS :

- Aux groupes de travail ouverts : gaspillage, « Alim'hôtel », copil de suivis de projets...
- A la campagne DRIAAF-DRIHL d'habilitation des structures d'aides alimentaire : liens avec les acteurs de santé des territoires

→ **Nécessaire pour les associations d'aide alimentaire de se faire habilitier**

— **Juin 2018 : Plan Régional de Santé 2 :**

Axe 5: la Santé dans les politiques publiques :

**Faciliter l'accès à une alimentation favorable à la santé :**

- Améliorer l'accès aux dispositifs d'aide alimentaire
- Développer des stratégies alternatives à l'aide alimentaire (caritatif → Promotion Santé)
- Inscrire l'insécurité alimentaire à l'agenda politique
- Promouvoir l'accès à la restauration scolaire



— **Juillet 2018** : Co pilotage DRIAAF – ARS du projet « **Alim'activ** » (ANSA - PNA )

**Objectifs:** qualifier l'aide alimentaire et ses instances de coordination en IDF  
proposer des recommandations

→ Aide à la décision et définition d'une stratégie régionale alimentaire.

La participation de l'ARS a pour objectif d'intégrer la dimension santé au projet :

Acteurs/parcours de santé, orientations santé ↔ aide alimentaire

— **Juillet 2018** : Appel à Projet : amélioration de la qualité nutritionnelle en restauration collective et celle de la redistribution d'excédents alimentaires dans l'aide alimentaire

— **Rentrée 2018:** Avis du CNA : définition « alimentation favorable à la santé » et solutions opérationnelles

— **Janvier 2019** : Plan National Nutrition Santé 4 et Plan National Alimentation 3  
→ **Nouvel objectif: lutte contre la précarité alimentaire**



# Charte ville active du PNNS

Compétences des villes pour développer des actions et agir sur l'environnement des habitants en créant des milieux favorables au développement d'une alimentation favorable à la santé et d'une AP régulière



## Objectifs :

Développer des actions locales cohérentes avec le cadre national du PNNS et lutter contre ISTS, sur démarche volontaire des élus

Valoriser les innovations/Nutrition des Villes sur les territoires

→ développer le partenariat / restaurations collective et aide alimentaire

→ améliorer de la qualité nutritionnelle : ex. Nutri Score®

Inclure les actions Nutrition dans les CLS et/ou contrat de ville



# Engagements des villes actives du PNNS

Mettre en œuvre, chaque année un nombre d'actions conformes au PNNS , en fonction de la taille de la CT:

4 domaines d'intervention
Information / communication
Education pour la santé
Formation
Aménagement du territoire

Taille CT Nb d'habitants	Nb d'actions	Nb de domaines	Evaluation
< 4 000	Au - 1	Au - 1	Fortement recommandée
De 4 000 à 20 000	Au - 2	Au - 2	
De 20 000 à 75 000	Au - 3	Au - 3	Obligatoire
> 75 000	Au - 4	Au - 4	

Nommer un référent « actions municipales PNNS » en charge, et légitime, pour initier, suivre et coordonner les actions charte

Utilisation exclusive des repères nutritionnels et recommandations issues des référentiels PNNS pour les actions de promotion Nutrition

Afficher le logo « ville active du PNNS » sur les actions menées / populations

Rendre compte annuellement à l'ARS des actions mises en œuvre





# Merci de votre attention

Contacts: Référent Nutrition  
DD ARS 95: Dorra.BELAID@ars.sante.fr  
Siège: Laurence.PERRIN@ars.sante.fr

