Une approche territoriale des facteurs de précarité alimentaire à l'aide de données en libre accès

Justine Labarre, Claire Néel, Coline Perrin, Nicolas Bricas

Axe thématique A : Caractérisation et mesure de la précarité alimentaire ou des inégalités alimentaires ; vulnérabilité et processus de précarisation.

Points-clés de la contribution :

- En complément de la classique mesure du nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire, ce travail propose un indice permettant d'identifier des territoires à présomption de précarité alimentaire.

- Cet indice se base sur des données statistiques en libre accès. Il est donc incomplet mais permet une première approche des différentes précarités rencontrées dans les territoires.

- Dans l'Hérault, l'indice montre que les communes cumulant les facteurs de précarité alimentaire sont majoritairement situées dans l'arrière-pays rural. Elles sont souvent éloignées des dispositifs d'aide alimentaire, plutôt concentrés dans les espaces urbains.

Introduction

Aujourd'hui, en France, pour évaluer la précarité alimentaire d'un territoire, on peut commencer par renseigner le nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire[1] à partir des chiffres des plus importantes structures agréées. Or, toutes les structures ne fournissent pas des données comparables, voire n'ont aucune donnée. De plus, une partie de la population en situation de précarité alimentaire n'a pas recours à ces dispositifs d'aide, par ailleurs inégalement répartis sur les territoires. Ainsi, non seulement les statistiques actuelles éludent une partie de la précarité alimentaire, mais elles ne permettent pas non plus une comparaison entre territoires. Pour l'action publique et pour les structures d'aide, il y a ainsi un fort enjeu à mieux évaluer l'importance de la précarité dans les territoires. La caractérisation des différents facteurs menant à des situations de précarité alimentaire constitue un autre enjeu.

[1] L'aide alimentaire a pour objet la fourniture de denrées alimentaires (repas préparés, colis alimentaires, produits en épicerie sociale et/ou solidaire par exemple) aux personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale et doit être assortie d'une proposition d'accompagnement (art. L. 266-2, Code de l'action sociale et des familles).

À défaut de pouvoir mesurer directement, pour chaque territoire, le nombre de personnes vivant une situation de précarité alimentaire, ce travail cherche à identifier des territoires pour lesquels des indicateurs statistiques disponibles en libre accès renseignent des facteurs de risque de précarité alimentaire. Afin que cet indice soit facilement appropriable par les acteurs locaux, nous avons choisi de travailler dans un premier temps à l'échelle des communes. L'objectif est d'identifier des zones à présomption de précarité alimentaire afin d'orienter les actions et politiques publiques.

Ce travail a été mené par la Chaire Unesco Alimentations du Monde en collaboration avec INRAE (UMR Innovation). Il a été discuté d'une part avec le comité de pilotage du projet VOBSALIM34, associant des représentants de la DDETS (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités), du Conseil départemental de l'Hérault, de la Mairie et de la Métropole de Montpellier, et d'autre part avec une cinquantaine d'acteurs du département engagés dans des actions de solidarité alimentaire (Centres Communaux d'Action Sociale, associations, chercheurs, etc.).

Éléments de contexte

À l'heure actuelle, il existe peu d'indices prenant en compte la multi-dimensionnalité de la précarité alimentaire. De plus, les méthodologies utilisées sont variées, renvoyant à des positionnements différents. Certains indices sont opérationnels. Conçus pour être appropriables par les acteurs d'un territoire donné, ils utilisent des données adaptées aux spécificités du contexte local. C'est par exemple le cas de l'indice conçu par le Crédoc et l'Ansa pour la Région Île-de-France, ou de celui réalisé à une échelle locale dans l'arrière-pays rural de l'Hérault pour le compte de l'association Familles Rurales (Mousty, 2019). Ces travaux se heurtent au manque de disponibilité de certaines données, dont l'accès peut être soumis à la construction de partenariats avec les institutions qui les produisent (données sur le sans-abrisme ou certaines données de santé par exemple). D'autres travaux, plus théoriques, proposent de réfléchir à ce qui serait un indice « idéal », prenant en compte l'ensemble des dimensions de la précarité alimentaire, sans se contraindre à n'utiliser que des données accessibles. On peut notamment citer le travail de Magali Ramel dans le cadre du Projet Alimentaire Territorial du Pays Terres de Lorraine, qui contribue à l'identification des données qu'il serait utile de produire ou de rendre plus accessibles pour pouvoir produire une évaluation plus complète de la précarité alimentaire.

Question de recherche

L'objectif de notre travail est de construire un indice qui prenne en compte la multi-dimensionnalité de la précarité alimentaire tout en étant appropriable et reproductible par les acteurs locaux publics et associatifs œuvrant dans la lutte contre la précarité alimentaire. Pour cela, nous avons choisi de travailler uniquement avec des données en libre accès et disponibles au niveau communal. Le choix de l'échelle communale est pertinent à la fois du point de vue de la disponibilité des données et de l'action publique, l'échelon municipal présentant plusieurs leviers d'action en matière d'accès à l'alimentation, par exemple à travers la restauration scolaire ou encore les CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale), qui constituent des acteurs majeurs de l'aide alimentaire.

Méthodologie

Méthode de calcul de l'indice :

Ce travail s'appuie sur une revue de la littérature scientifique sur les facteurs de précarité alimentaire et sur une analyse des indices existants. Il propose un nouvel outil de diagnostic sous la forme d'un indice composite constitué d'indicateurs regroupés en quatre dimensions identifiées comme facteurs de précarité alimentaire. Chaque indicateur a été standardisé entre 0 et 1, 1 étant attribué à la valeur témoignant de la situation la plus défavorable en matière d'accessibilité alimentaire. La moyenne des indicateurs standardisés a ensuite été calculée pour chaque dimension. Puis la somme de ces moyennes a été effectuée. Ainsi, un indice élevé témoigne d'une présence importante de facteurs de risque de précarité alimentaire sur la commune. Afin de mettre en évidence le poids variable des différents facteurs de risque en fonction des contextes locaux, nous avons utilisé une seconde méthode de calcul. Pour chaque dimension, le score de 1 a été attribué aux 25 % des communes les plus défavorisées. Cela a permis de caractériser plus précisément la situation de chaque commune relativement aux autres, et de mettre en évidence le type de difficultés les plus présentes localement. Enfin, ces résultats ont été mis en regard avec la répartition spatiale des points de distribution d'aide alimentaire issue du recensement effectué dans le cadre du projet Vobsalim34, et avec la grille de densité communale proposée par l'INSEE, afin d'en faire une lecture géographique questionnant le poids des différents contextes (urbains et ruraux) en matière de précarité alimentaire.

Choix des indicateurs :

Suite à une revue de la littérature, nous proposons de distinguer quatre dimensions de la précarité alimentaire (Figure 1). Pour chacune de ces dimensions, nous avons sélectionné différents indicateurs :

- Monétaire : Le coût des denrées alimentaires constitue pour les ménages les moins aisés un obstacle pour accéder à une alimentation suffisante, diversifiée et de qualité, d'autant plus que les produits labellisés ou encore de bonne qualité nutritionnelle ont souvent un prix plus élevé (Laisney, 2013 ; Darmon & Drewnowski, 2015). Pour prendre en compte cette dimension, nous avons choisi d'utiliser la médiane du revenu disponible par unité de consommation. Contrairement à d'autres indicateurs monétaires, comme le taux de pauvreté, celui-ci nous permet de limiter le nombre de communes pour lesquelles la donnée est indisponible du fait du secret statistique[2].

- Socio-économique : L'alimentation comporte une dimension sociale. Elle est vectrice de partage et de convivialité. L'isolement et l'exclusion sociale peuvent fragiliser l'équilibre des repas et mettre à mal leur dimension hédoniste (Ramel & Boissonnat, 2018). Certaines situations familiales (veuvage, monoparentalité) peuvent également décourager la pratique culinaire et constituer un facteur d'appauvrissement alimentaire (Lhuissier, 2006 ; Cardon, 2009). Pour prendre en compte ces différentes situations de vulnérabilité sociale, nous avons intégré les indicateurs suivants : taux de chômage ; part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale ; part des ménages d'une seule personne ; part des jeunes non insérés.

- De santé : L'alimentation est aujourd'hui reconnue comme un déterminant majeur de santé (Darmon & Carlin, 2013 ; Caillavet *et al.*, 2014). Faute de données disponibles à l'échelle communale sur la santé des populations, un indicateur d'offre de soins (Accessibilité Potentielle Localisée[3]), a été intégré. Ce choix repose sur le postulat que plus l'accès aux soins est développé sur un territoire, plus la diffusion d'un discours de prévention sur les liens alimentation-santé est facile. Des indicateurs d'âge, à savoir la part des plus de 75 ans et des moins de 15 ans, ont également été intégrés pour prendre en considération les enjeux nutritionnels spécifiques des personnes âgées et des plus

[2] Le secret statistique rend certains indicateurs indisponibles pour les communes les moins peuplées. En effet, la législation interdit de diffuser des données permettant d'identifier un individu ou un ménage en particulier.
[3] Indicateur d'accessibilité potentielle localisée, conçu par la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques).

jeunes (Paturel *et al.*, 2019).

- Mobilitaire : Certains ménages peuvent avoir un choix restreint de lieux d'approvisionnement alimentaire du fait de faibles capacités à se déplacer (Paturel *et al.*, 2019). La voiture individuelle constituant en France le mode de déplacement principal, nous avons intégré un indicateur de sous-motorisation[4]. Cependant, afin de tenir compte de l'importance d'autres modes de transport dans les espaces urbains, cet indicateur a été rapporté à la densité de population. Enfin, le temps d'accès à la grande surface la plus proche a été intégré. Si les études existantes n'ont pas identifié de lien de causalité direct entre l'environnement alimentaire auquel sont exposés les habitants et leurs pratiques d'approvisionnement (Vonthron, 2021), le temps d'accès aux commerces alimentaires apparaît comme un critère discriminant lorsqu'il vient s'ajouter à d'autres facteurs de vulnérabilité, notamment en matière de mobilité. Pour des personnes ayant des difficultés de déplacement (incapacités physiques, non-motorisation, coût des déplacements véhiculés), la distance aux commerces peut être un frein majeur d'accès à l'alimentation. Le choix de se baser sur la distance aux grandes surfaces a été fait d'une part pour correspondre aux pratiques des Français, qui effectuent près des 3⁄4 de leurs dépenses alimentaires dans ce type de commerces[5]. D'autre part, du fait de la logique de concentration spatiale qui prévaut dans l'implantation commerciale (Pouzenc, 2019), les grandes surfaces sont généralement localisées à proximité d'autres commerces alimentaires. Elles apparaissent ainsi comme un indicateur pertinent de la densité de l'offre commerciale alimentaire locale.

Facteurs de précarité alimentaire regroupés en dimensions	**Indicateur**	**Source**
Monétaire	Médiane du revenu disponible par unité de consommation	INSEE, Filosofi
Socio-économique	Taux de chômage	INSEE, Recensement de la population

[4] Selon l'INSEE, le taux de motorisation correspond au pourcentage de ménages disposant au moins d'une voiture

[5] InseePremière, n° 1526 (2014).

	Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale	INSEE, Recensement de la population
	Part des ménages d'une seule personne	INSEE, Recensement de la population
	Part des jeunes non insérés	INSEE, Recensement de la population
De santé	Part des moins de 15 ans	INSEE, Recensement de la population
	Part des plus de 75 ans	INSEE, Recensement de la population
	Indicateur d'accessibilité potentielle localisée à l'offre de soins	DREES
Mobilitaire	Taux de non-motorisation des ménages rapporté à la densité de population	INSEE, Recensement de la population
	Temps d'accès par la route vers la grande surface la plus proche	Jeu de données construit à partir de la BPE (INSEE), mis à disposition sur data.gouv.fr

Figure 1 : Indicateurs choisis en fonction des différentes dimensions de la précarité alimentaire

Résultats

L'indice ainsi construit a été utilisé à l'échelle des communes de l'Hérault (Figure 2).

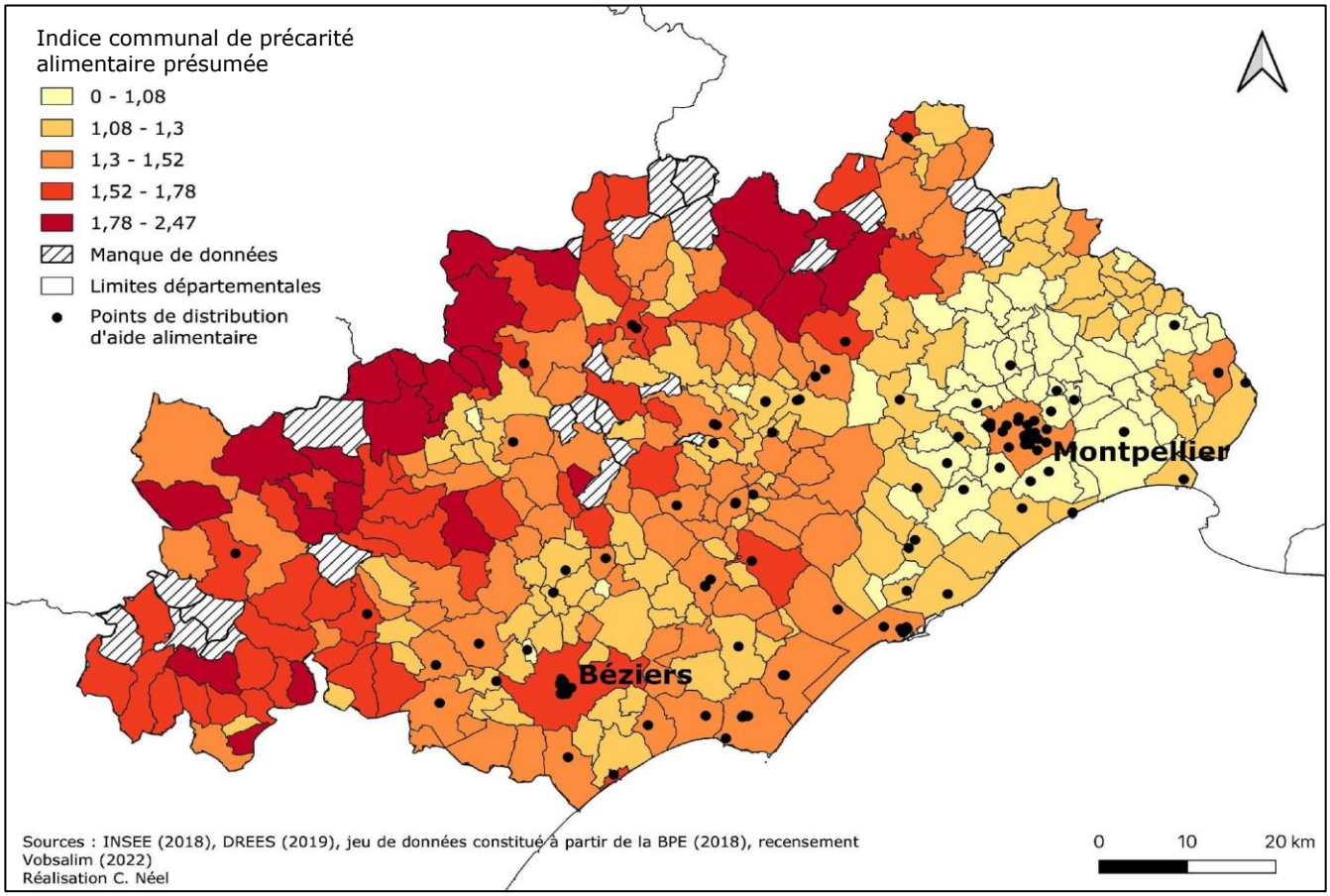

Figure 2 : Cartographie de la présomption de précarité alimentaire dans l'Hérault (Néel et al, 2022)

Cette carte met en évidence des disparités entre espaces urbains et ruraux. Les communes où les facteurs de précarité alimentaire sont les plus présents sont majoritairement situées dans l'arrière-pays, dans l'espace rural isolé, et elles sont souvent éloignées des dispositifs d'aide alimentaire qui se concentrent dans les espaces urbains. Les communes présentant l'indice de présomption de précarité le plus faible sont quant à elles situées dans l'espace périurbain de Montpellier (et de Béziers dans une moindre mesure). La mise en regard de cet indice avec la distribution des points d'aide alimentaire invite donc à tenir compte des spécificités des espaces ruraux isolés dans l'action publique de lutte contre la précarité alimentaire.

Le second mode de calcul, qui se base sur la distribution statistique des indicateurs, vient confirmer ce résultat. Il montre en effet que seules 11 communes de l'arrière-pays rural cumulent un indice supérieur au troisième quartile pour les quatre dimensions (c'est-à-dire qu'elles font partie des 25 % des communes les plus défavorisées pour chaque dimension). L'arrière-pays rural concentre aussi les communes particulièrement vulnérables sur trois des dimensions. La

décomposition par dimension permet également de montrer que la présomption de précarité alimentaire dans les espaces urbains (Béziers, Montpellier, une partie du littoral) est principalement liée à des difficultés de nature monétaire et socio-économique (Figure 3).

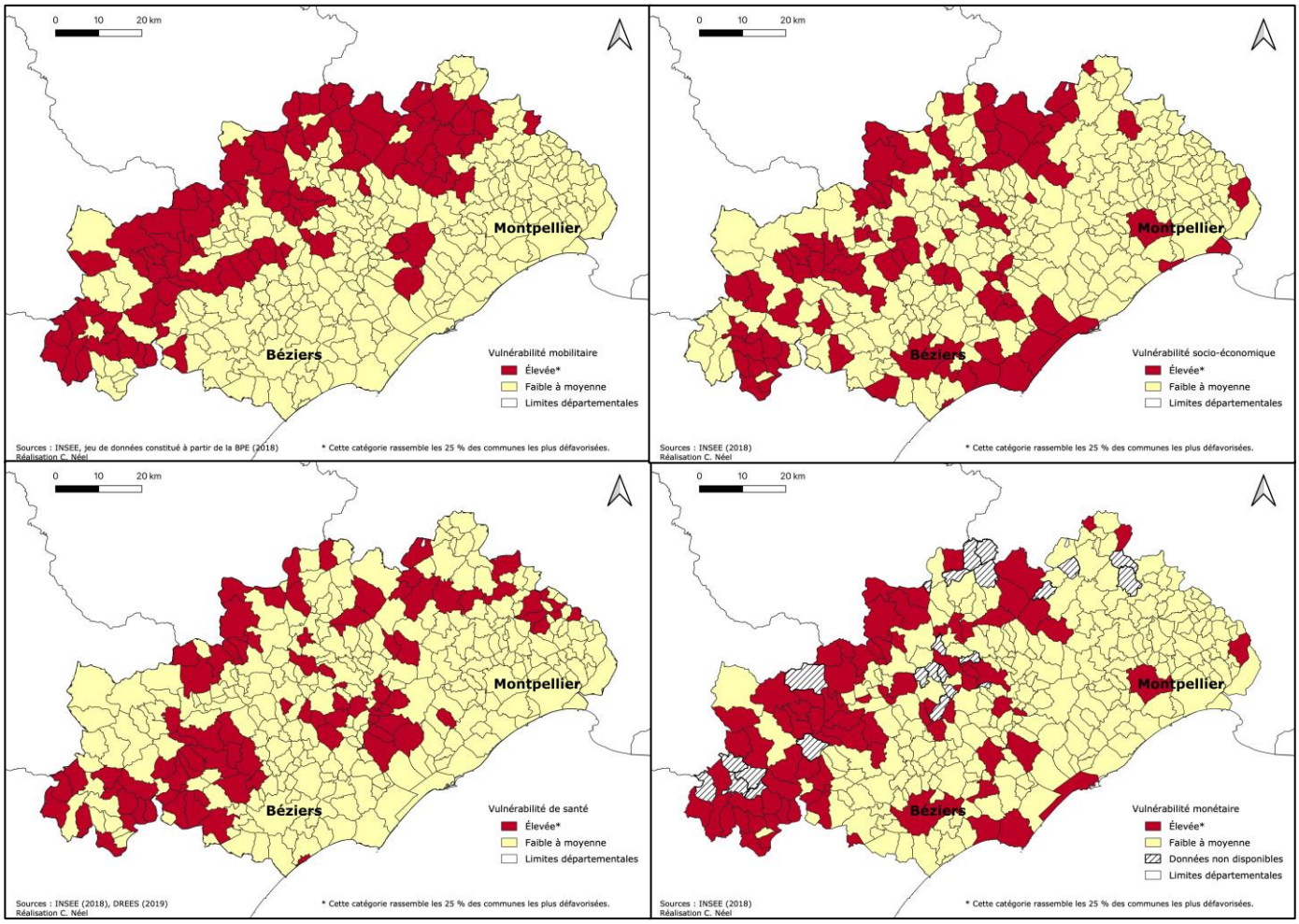

Figure 3 : Cartographie des facteurs de précarité alimentaire répartis par dimensions dans l'Hérault (Néel et al., 2022)

Cette représentation cartographique, qui fait ressortir la fragilité des espaces ruraux, doit cependant être relativisée par une approche en termes de populations concernées (Figure 4). Si environ 20 % des communes de l'Hérault (71) présentent un indice pouvant être considéré comme élevé (supérieur à 1,52 qui correspond au seuil bas de la quatrième classe selon la méthode de discrétisation de Jenks), ces territoires ne comptent que pour 11 % de la population du département (128 300 habitants). Pour l'action publique, cela implique de réaliser des arbitrages entre deux logiques antagonistes de couverture territoriale et de maximisation de la population cible.

Degré de précarité alimentaire présumée	**Nombre de communes concernées**	**Population concernée**[6] (en nombre d'habitants)	**Population concernée** (en part de la population départementale)
Très faible (indice inférieur à 1,08)	58	247 246	21,3
Faible (indice compris entre 1,08 et 1,3)	105	246 008	21,2
Moyen (indice compris entre 1,3 et 1,52)	84	536 263	46,3
Élevé (indice compris entre 1,52 et 1,78)	47	121 095	10,4
Très élevé (indice supérieur à 1,78)	24	7 193	0,6
Absence de données	24	1 415	0,1
Total (Hérault)	342	1 159 220	100

Figure 4 : Communes et population concernées par degré de précarité alimentaire présumée

Perspectives

Cette méthode d'évaluation territoriale des facteurs de précarité alimentaire, basée sur des statistiques disponibles en libre accès et applicable à l'ensemble du territoire français, a vocation à servir d'outil pour des acteurs publics et associatifs locaux souhaitant réaliser un diagnostic des enjeux de précarité alimentaire sur leur territoire afin de mettre en œuvre des actions adaptées. Pour faciliter l'appropriation et la diffusion de cette méthode, il est envisagé, en partenariat avec le Bureau d'Analyse Sociétale pour une Information Citoyenne (Le Basic), de construire une plateforme en ligne qui permettrait d'obtenir directement la valeur de l'indice pour une commune donnée.

L'impératif d'opérationnalité explique que cet indice ne tient pas compte de certaines dimensions de la précarité alimentaire qui peuvent pourtant être cruciales, comme la variété et la qualité de l'offre alimentaire sur le territoire. Par ailleurs, la mesure du bien-être alimentaire, de la dignité et de l'exclusion sociale est encore peu explorée dans la littérature. Ces dimensions devraient pourtant être intégrées au diagnostic de précarité alimentaire. Dans certains cas, des indicateurs pertinents existent à l'échelle internationale et nationale, mais pas à l'échelle communale, où ils nécessiteraient le déploiement d'enquêtes complémentaires, et donc des moyens humains et financiers. L'indice proposé ici est ainsi un indice intermédiaire, à envisager

[6] INSEE (2017).

dans un processus d'amélioration à poursuivre, afin de mieux rendre compte de la multi-dimensionnalité de la précarité alimentaire.

Enfin, cet indice communal est peu pertinent pour les villes. Il doit y être complété par un second indice, sur lequel nous travaillons, pour rendre compte des disparités intra-urbaines à partir de données à l'échelle des IRIS et des carreaux INSEE (la disponibilité des données à ces échelles restant le principal problème). Les enjeux et données disponibles différant entre espaces urbains et ruraux, concernant par exemple la problématique de la mobilité, les indicateurs utilisés seront adaptés.

Bibliographie

CAILLAVET, F., CASTETBON, K., CESAR, C., CHAIX, B., CHARREIRE, H., DARMON, N., … VUILLEMIN, A., (2014), *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*, INSERM.

CARDON, P., (2009), « Manger » en vieillissant pose-t-il problème ? Veuvage et transformations de l'alimentation de personnes âgées, *Lien social et Politiques*, n°62, p. 85-95.

DARMON, N. & CARLIN, G., (2013), Alimentation et inégalités sociales de santé en France, *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, vol. 48, n°5, p. 233-239.

DARMON, N. & DREWNOWSKI, A., (2015), Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: a systematic review and analysis, *Nutrition Reviews*, vol. 73, n°10, p. 643-660.

LAISNEY, C., (2013), Les différences sociales en matière d'alimentation, *Centre d'études et de prospective*, n°64.

LHUISSIER, A., (2006), Pauvreté, monoparentalité et alimentation : Une étude de cas dans le nord de la France, *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, vol. 41, n°2, p. 104-110.

MOUSTY, A., (2019), L'indice de précarité alimentaire comme outil de diagnostic, *Forum*, vol. 158, n°3, p. 45-50.

PATUREL, D., SOULARD, C.-T. & VONTHRON, S., (2019), Diagnostiquer la précarité alimentaire à une échelle locale, *So what?,* n°10.

POUZENC, M., (2019), *Commerce et ruralité : la renaissance rurale d'un siècle à l'autre ?*, Toulouse, 187 p.

RAMEL, M. & BOISSONNAT, H., (2018), Nourrir ou se nourrir. Renouveler le sens que l'on porte à l'acte alimentaire pour renouveler nos pratiques face à la précarité alimentaire, *Forum*, vol. 153, n°1, p. 53-61.

VONTHRON, S., (2021), *Offre commerciale alimentaire et pratiques spatiales d'approvisionnement des ménages. Construire une géographie des paysages alimentaires* (Thèse de doctorat en géographie), Université Paul Valéry Montpellier 3.