

Rôle de l'ARS IDF dans la lutte contre les Précarités Alimentaires

Journée régionale 12/11/25

Précarités Alimentaires en IDF

CONTEXTE

Des inégalités de santé marquées en IDF :

Prévalences : plus élevées pour toutes les maladies chroniques dans les populations en difficultés socio-économiques

Modes de vie : certains déterminants fortement marqués socialement : conso. fruits / légumes, activité physique, sédentarité

Obésité, diabète ... : pas une problématique de responsabilité individuelle mais une problématique d'accès

Accessibilité à la prévention et aux soins :

➤ Insécurité alimentaire : 14,5 % en IDF vs 11% en France INCa 3 2017

➤ Retard au diagnostic et difficultés d'accès au système de soins

- **Obésité** : 14% en IDF vs 25% en QPV vs 29% publics aide alimentaire Obepi 2020
- **Diabète** : maladie chronique la plus socialement marquée : 8,1 % en Seine St Denis vs 4,4 % à Paris
- **Consommation fruits et légumes / recos. PNNS** : 6,5 % publics aide alim. vs 43 % pop. gé.
- **Sédentarité** : 36,6 % en IDF vs 24,6 % en France
- **Activité Physique / recos. OMS** : 14% en IDF et moins fréquente pour les foyers les moins aisés
- **cancer sein 93** : incidence favorable / mortalité défavorable

Précarité

= risque élevé de vivre avec une ou plusieurs maladies chroniques en lien avec l'alimentation et la sédentarité

= précarité alimentaire

- **Lutter contre la précarité alimentaire = lutter contre les maladies cardiométaboliques (obésité, diabète...) et cancers**

CONSTATS

Rôle majeur des politiques nutritionnelles dans la réduction des inégalités de santé

➤ Plus le programme nutrition du territoire est diversifié, coordonné et ancré dans le quotidien et réalités des publics, plus il renforce leurs compétences

➤ Nécessité d'une approche pluridisciplinaire, ancrée dans les territoires de vie des populations et surtout adaptée aux spécificités et besoins des publics en difficultés socio-économiques

➤ **Une seule politique publique ne suffit pas pour lutter contre la précarité alimentaire**

OBJECTIFS

2018-22

Plan Régional de Santé 2 : Faciliter l'accès à une alimentation favorable à la santé pour tous :

▪ Incrire l'insécurité alimentaire à l'agenda politique / Développer des stratégies alternatives à l'aide alimentaire → Du caritatif à la Promotion de la Santé

▪ Améliorer l'accès aux dispositifs d'aide alimentaire / Promouvoir l'accès à la restauration scolaire

→ Mise en place d'expérimentations pour outiller les territoires avec des actions régionales nutrition

2023-27

PRS 3 : Renforcer les comportements nutritionnels et l'accès à une alimentation favorable à la santé pour tous :

▪ Développer une culture commune autour de la nutrition :

→ Faciliter le partage des repères communs → Soutenir l'amélioration de la qualité des actions prévention

▪ Développer une approche systémique de la nutrition sur les territoires :

→ Soutenir les territoires en impulsant des projets et des outils favorisant la transversalité

MÉTHODES

1. Associer différents ateliers nutrition favorise l'amélioration des comportements nutritionnels
2. Proposer une adaptation des outils aux publics en QPV et un accompagnement favorisent leur appropriation
3. Faciliter l'orientation des publics de la fourche à la fourchette, à la prévention nutrition santé et aux soins, et vice et versa favorise l'accès au système de santé et aux droits
4. Importance de l'interconnaissance, du partenariat entre acteurs alimentation durable et santé
 - Si pas d'orientation vers la santé = perte de chance

Dispositif régional d'accompagnement des acteurs et des territoires structurés :

1. Outils d'accompagnement des villes → mise en place d'un projet systémique nutrition
2. Outils d'aller vers les publics et d'amélioration de la qualité des actions : Recherches-actions → vulgarisation et appropriation des résultats par les acteurs et habitants → guide d'animation et boîte à outils → Formations-actions : **Ambassadeur Nutrition Santé**
3. Outils d'accompagnement des acteurs sur des repères communs autour de la nutrition : Co-construction de formation ou formation-action à partir de besoins de santé publique : **Culture commune nutrition**

RÉSULTATS

FIR (Fond d'Intervention Régional) : AAP Prévention Promotion de la Santé :

→ 310 actions nutrition financées en 2024, pour un montant de 5,17 M €

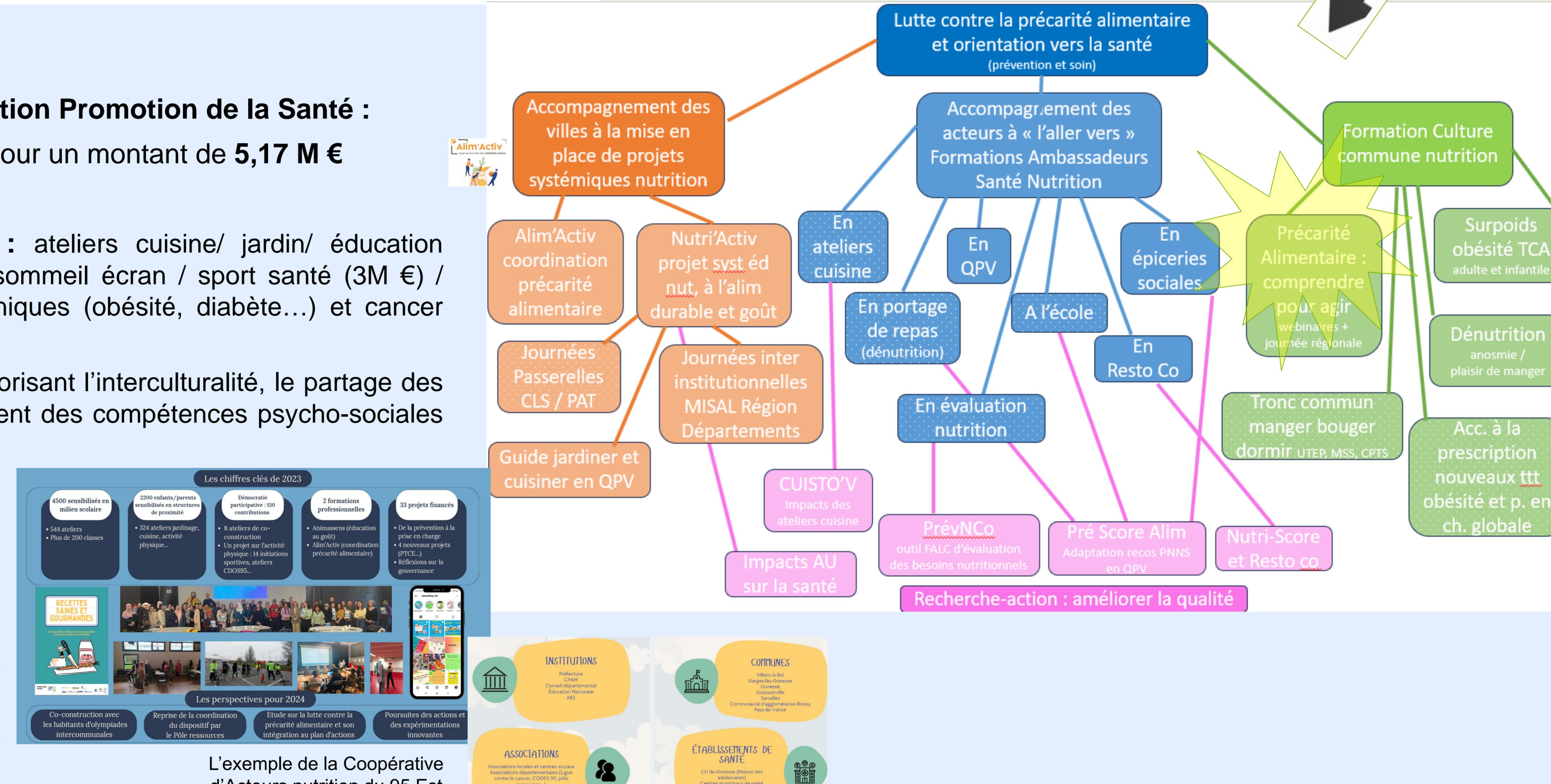
Type d'actions :

Animation d'actions auprès des populations : ateliers cuisine/ jardin/ éducation nutritionnelle, alimentation durable et goût / stress sommeil écran / sport santé (3M €) / dénutrition / Santé Bucco-Dentaire / maladies chroniques (obésité, diabète...) et cancer (4,5M €)

❖ **Mode d'action** : participatif, co-construction, favorisant l'interculturalité, le partage des savoirs et pratiques, la mobilisation et le renforcement des compétences psycho-sociales et le développement du pouvoir d'agir

Appui aux acteurs / aux territoires : coopératives d'acteurs nutrition (DD ARS 94 et 95); formations-actions régionales (16 projets : 670 000 €)

❖ **Objectifs** : interconnaissance et transversalité : accompagnement à la mise en place de programmes nutrition, tendre vers une approche systémique de l'alimentation sur le territoire, de la fourche à la fourchette, aux soins, et vice et versa



PERSPECTIVES

- Faciliter le repérage, le développement du partenariat et l'orientation vers les dispositifs santé existant : Coordination CLS, coopératives d'acteurs, CPTS, réseaux de santé, Maisons Sport Santé ...
- Associer les acteurs de santé aux actions menées dans les lieux de pédagogie : approvisionnement (épiceries sociales, achats groupés, VRAC, tiers-lieux, resto co, jardin...), (péri)scolaire, travail...
- Promouvoir les outils facilitants : l'éducation au goût, la médiation santé ...
- Quand on fait partie d'un groupe structuré : participer aux formations « Ambassadeurs Santé Nutrition » et « Culture commune nutrition »
- Améliorer ensemble la qualité d'une action de prévention financée par tous : l'atelier cuisine → CUISTO'V