

Laboratoire Politique 5 - Document d'orientation : L'accès à une alimentation saine pour tous

Document d'orientation préparé par le Secrétariat d'IPES-Food pour soutenir le 'Laboratoire Politique' sur « l'accès à une alimentation saine pour les ménages à faibles revenus » du 8 novembre 2017, co-organisé par IPES-Food et Daciana Sârbu, MdPE, au Parlement européen.

Construire une « politique alimentaire commune » qui soutient l'accès à une alimentation saine pour tous

La table ronde du 8 novembre est la dernière d'une série de cinq « laboratoires politiques » organisés par IPES-Food au cours de la période 2016-2018 à Bruxelles. Ces laboratoires font partie d'un processus de recherche et de réflexion de trois ans visant à identifier et co-construire une vision d'une « politique alimentaire commune »¹ pour l'UE, qui aura pour point d'orgue, le 29 et 30 mai 2018, le Forum européen pour l'alimentation et l'agriculture. Plutôt que d'offrir un plan exhaustif, IPES-Food offre une plate-forme et un processus de réflexion, pour qu'un tel plan puisse émerger des contributions des participants.

Les conclusions du 5^e Laboratoire Politique seront publiées dans une note de synthèse à la suite de la table ronde. Cette note de synthèse s'inspirera des discussions de la réunion et s'appuiera sur des pistes de réflexions complémentaires, non abordées dans ce document d'orientation. La note de synthèse définira quels outils et mesures sont nécessaires pour favoriser l'accès à une alimentation saine pour tous, dans le cadre d'un ensemble intégré de politiques locales, nationales et européennes visant à développer des systèmes alimentaires durables en Europe, c'est-à-dire une « Politique Alimentaire Commune » ou une « Politique Alimentaire Intégrée ».

Accès à une alimentation saine dans l'UE : un problème qui persiste

¹ La note conceptuelle complète « Vers une politique alimentaire commune pour l'UE » peut être consultée sur http://www.ipes-food.org/images/Reports/CFP_ConceptNote.pdf

L'une des plus grandes réalisations de l'Europe au cours de la reconstruction d'après-guerre a été l'élaboration de systèmes nationaux de protection et de sécurité sociale pour tous les citoyens. De solides filets de sécurité sociale, une production alimentaire accrue, l'industrialisation du secteur agricole, et des politiques élaborées tant au niveau de l'UE que des États membres ont contribué à réduire de manière spectaculaire le nombre d'Européens souffrant de la faim et de l'insécurité alimentaire depuis les années 1940. Au niveau européen, la politique agricole commune (PAC) a joué un rôle majeur dans la conduite de ces avancées et dans la lutte contre la faim.

Malgré la réduction de la pauvreté et de la faim au cours des 70 dernières années, l'accès à une alimentation suffisante et saine reste aujourd'hui un défi majeur pour de nombreux citoyens européens. L'insécurité alimentaire affecte le plus communément les groupes à faible revenu. Bien que les discours sur la faim et la sécurité alimentaire ont souvent préconisés l'augmentation de la production agricole européenne et la réduction des prix alimentaires, il est de plus en plus reconnu que le maintien d'un accès durable et régulier à des aliments sains nécessite de tenir compte d'un plus large éventail de facteurs. Les disparités dans l'accès à une alimentation saine découlent des contraintes socio-économiques, géographiques, culturelles et psychologiques qui limitent l'accès à l'alimentation des ménages et des individus (Borch et Kjærnes, 2016).

Par conséquent, veiller à ce que tous les citoyens aient un accès sûr à une alimentation saine et suffisante, quel que soit leur revenu, leur statut ou leur origine, est un défi urgent et un objectif clé d'une vision intégrée d'une politique alimentaire. Ce document d'orientation évalue les principaux déterminants de l'accès à une alimentation saine en Europe et donne un bref aperçu des politiques et des pratiques qui affectent cet accès. Il ouvre également le débat aux possibilités de réforme en vue d'instaurer des régimes alimentaires sains pour tous. Plus précisément, ce document et la discussion du 5e Laboratoire Politique seront structurés autour des questions suivantes :

- Quels sont les différents aspects de la pauvreté en Europe, et comment ceux-ci affectent-ils l'accès à une alimentation saine ?
- Quels sont les déterminants clés de l'accès à une alimentation saine ?

- Quelles politiques et incitations ont un impact sur l'accès à l'alimentation en Europe, et comment pourraient-elles être réformées pour offrir des régimes alimentaires sains pour tous ?

L'insécurité alimentaire dans l'UE

Contrairement aux États-Unis, au Canada, à l'Australie et à la Nouvelle-Zélande, l'Europe reste l'une des seules régions développées dans le monde où l'insécurité alimentaire des ménages n'est pas régulièrement mesurée (Darmon et al., 2011). Jusqu'à présent, le seul indicateur européen se trouve dans l'enquête sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC), dans laquelle il est demandé aux ménages s'ils peuvent se permettre un « repas de qualité » tous les deux jours, défini comme une portion de viande, poulet, poisson (ou équivalent végétarien)². Sur ce point de référence, l'insécurité alimentaire dans l'UE-28 est passée de 6,5% en 2003 à 8,7% en 2011 (Davis et Geiger, 2017). En 2016, 43 millions d'Européens (8,1%) n'étaient pas en mesure de se payer un repas de qualité tous les deux jours (Eurostat, 2016).

Cependant, cet indicateur est basé sur une définition étroite de ce qui constitue un régime alimentaire sain, et ne prend pas en compte si les ménages consomment d'autres aliments essentiels (tels que les fruits et les légumes). Il omet également de spécifier la durée du manque d'accès à certains aliments, ou l'expérience de la faim ; facteurs qui sont pris en considération, par exemple, dans le module de l'USDA sur la sécurité alimentaire des ménages³ (Loopstra et al., 2016, Tarasuk et al. Darmon et al., 2011).

Comme indiqué ci-dessus, les régimes alimentaires sont étroitement liés et dépendent des ressources économiques des populations – la mauvaise alimentation tend ainsi à

² Dans l'UE, les directives diététiques recommandent au moins 1-2 portions de viande, de poulet ou de poisson (ou de sources de protéines à base de plantes) chaque jour.

³ En raison du manque d'indicateurs appropriés dans l'UE, certains États membres (par exemple la France) ont pris l'habitude d'utiliser les indicateurs du module de sécurité alimentaire de l'USDA dans le cadre de leurs propres enquêtes nationales (Darmon et al., 2011). Un autre indicateur international pour mesurer l'insécurité alimentaire comprend l'« Échelle de mesure de l'insécurité alimentaire vécue » (FIES), un outil développé dans le cadre du projet de la FAO « Voices of the Hungry ». L'enquête de 2014 a confirmé le caractère systématique de l'insécurité alimentaire, en constatant par exemple une certaine forme d'insécurité alimentaire chez les adultes en Belgique (7,8%), en Italie (8,2%) et plus de 10% au Royaume-Uni (FAO, 2016).

coïncider avec la notion de pauvreté. Dans l'UE, la pauvreté se réfère à une situation dans laquelle « les revenus et les ressources d'une personne sont si insuffisants qu'ils ne lui permettent pas d'avoir un niveau de vie jugé acceptable dans la société dans laquelle elle vit. [Ceux qui vivent dans la pauvreté] sont souvent marginalisés et exclus de la participation aux activités qui sont la norme pour d'autres personnes, et leur accès aux droits fondamentaux peut être restreint » (Conseil de l'UE, 2004). En 2015, 118,7 millions de personnes dans l'UE (23,7%) étaient menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale^{4,5} (Eurostat, 2016).

Le chômage, la segmentation du marché du travail et la polarisation des salaires sont les principaux facteurs conjoncturels de la pauvreté dans l'UE. La pauvreté est également exacerbée par des facteurs sociaux changeants (ex. la monoparentalité) et des facteurs structurels (ex. la pauvreté héritée) (EPRS, 2016b). De nouvelles formes de pauvreté apparaissent également. Les « travailleurs pauvres », dont le nombre a augmenté après la crise de 2008, se réfèrent à ceux dont les emplois sont précaires et faiblement rémunérés (ex. le travail temporaire et à temps partiel). Le groupe de personnes touchées par la pauvreté liée au logement ou à l'itinérance s'est étendue au-delà de la population masculine d'âge moyen qu'il comportait, pour y inclure les familles, les jeunes et les migrants (FEANTSA, 2012). Suite aux politiques d'austérité post-crise, les récentes réformes des systèmes nationaux de protection et de sécurité sociale dans l'UE (ex. diminution de la couverture globale, critères d'éligibilité plus stricts) ont augmenté les risques pour les groupes vulnérables (Arpe et al. 2017).

L'insécurité alimentaire, également appelée « pauvreté alimentaire », vise à déterminer comment le manque de moyens économiques entraîne et renforce l'accès limité à une alimentation saine. L'insécurité alimentaire fait référence à l'incapacité d'un individu (ou d'un ménage) à obtenir une alimentation saine, nutritive et culturellement

⁴ Les taux les plus élevés de pauvreté et d'exclusion sociale ont été identifiés en Bulgarie (41,3%), en Roumanie (37,3%) et en Grèce (35,7%). Les parts les plus faibles ont été enregistrées aux Pays-Bas (16,4%), en Suède (16,0%) et en République tchèque (14,0%) (Eurostat, 2016). Les groupes les plus exposés à la pauvreté et à l'exclusion sociale sont les femmes, les enfants, les jeunes adultes (18-25 ans), les personnes vivant dans des familles monoparentales, les personnes âgées, les moins instruits et les migrants (EPRS, 2016b).

⁵ Les taux de pauvreté moyens étaient légèrement plus élevés dans les zones rurales. Si la pauvreté rurale est moins documentée que la pauvreté urbaine, elle est attribuée aux désavantages particuliers des zones rurales, notamment une faible densité de population, une conjoncture moins favorable sur le marché du travail, un accès limité à l'éducation, l'éloignement et l'isolement rural (EPRS, 2017).

appropriée, dans un contexte de pauvreté économique (Lambie-Mumford et al., 2014, Maslen et al., 2013).

Principaux déterminants de l'accès à une alimentation saine

La pauvreté alimentaire et l'accès à une alimentation saine sont des phénomènes multidimensionnels et multifactoriels. Le tableau ci-dessous synthétise les déterminants principaux de l'accès à une alimentation saine en Europe. Il vise à servir de point de départ à la discussion plutôt que de fournir une liste exhaustive de tous les facteurs pertinents. Ce tableau s'appuie sur une analyse de la littérature scientifique, des rapports préparés par des organisations de la société civile et des ONG, ainsi que des documents clés au niveau national, de la Commission européenne et du Parlement.

WORKING DOCUMENT

Déterminant	Comment influence-t-il l'accès à une alimentation saine ?
Prix	<p>Le prix est souvent cité comme le principal déterminant de l'accès à l'alimentation, en particulier pendant les périodes de récession économique et pour les groupes à faible revenu. Le prix dépend d'un certain nombre de facteurs allant de la production, de la transformation et de la vente au détail aux taxes perçues sur certains aliments et boissons. Le coût des aliments sains est souvent cité comme un facteur dissuasif supplémentaire pour accéder à une alimentation saine. La façon dont les prix sont déterminés et leur influence sur les régimes alimentaires ont été discutés lors des deux premiers Laboratoires Politiques d'IPES-Food en juin et décembre 2016.⁶</p>
Revenu du ménage	<p>Dans un contexte de faible revenu, les dépenses inélastiques (ex. logement, charges) prennent souvent le pas sur les aliments sains (Bernard, 2005, Hébel, 2008). Les faibles revenus orientent généralement les individus vers des plats cuisinés moins chers et de moindre qualité nutritionnelle (Solidaris, 2017, EPHA, 2016). Par exemple, un rapport publié au Royaume-Uni en 2016 a révélé qu'un ménage à faible revenu sur quatre ne mangeait pas régulièrement ou sainement faute de moyens financiers (UK Food Standards Agency, 2016). Des études menées en Irlande ont montré que les ménages à faible revenu devraient dépenser au moins un tiers de leur revenu brut pour acheter un panier d'aliments sains ; les ménages ruraux dépenseraient entre 4 et 14 € de plus que les ménages urbains pour le même panier hebdomadaire (SafeFood, 2016).</p> <p>Malgré la réduction des écarts salariaux en Europe, les femmes continuent à subir des inégalités sur le marché du travail (ex. salaire inférieur). Elles doivent également faire face au défi de concilier travail et vie de famille. Des salaires plus bas se traduisent également par des retraites plus faibles, ce qui augmente le risque de pauvreté pour les femmes de plus de 65 ans (Commission européenne, 2014). Ces effets sont encore plus prononcés pour certains groupes, tels que les femmes migrantes susceptibles de travailler pour un salaire inférieur (Commission européenne, 2006).</p>

⁶ Les paniers alimentaires nationaux sont calculés sur la base des dépenses mensuelles en denrées alimentaires et de l'équipement de cuisine requis pour préparer, servir, consommer et conserver ces denrées. Ces paniers alimentaires nationaux couvrent également d'autres fonctions liées à la nourriture (ex. manger à l'extérieur pour remplir une fonction sociale). Ils sont élaborés conformément aux directives alimentaires nationales et tiennent compte des spécificités culturelles des habitudes alimentaires nationales. Pour plus d'informations sur les paniers nationaux pour l'UE-28: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1092&intPageld=2312&langId=fr>

Déterminant	Comment influence-t-il l'accès à une alimentation saine ?
Mobilité socio-économique	<p>L'évolution de la situation socio-économique influence les habitudes alimentaires. Il a été démontré que la mobilité sociale se traduisait par des changements positifs ou négatifs de mode de vie et de comportement (ex. une alimentation saine, la volonté de s'adapter à des connaissances supplémentaires). En particulier, les habitudes alimentaires sont influencées par la perception de sa propre situation socio-économique ; la recherche suggère que ceux qui connaissent une mobilité sociale ascendante montrent plus de volonté et une plus grande capacité à atteindre les recommandations alimentaires nationales que ceux qui craignent ou subissent une mobilité sociale descendante (Poulain et Tibère, 2008).</p>
Éducation	<p>Les niveaux d'éducation formelle et informelle jouent un rôle majeur dans la compréhension et l'acceptation de l'information sur l'alimentation et la santé. Des corrélations ont été observées entre de faibles niveaux d'éducation et de mauvaises habitudes alimentaires (ex. une consommation moins élevée de fruits et légumes, un apport nutritionnel plus faible), et ce, indépendamment de la classe sociale. Les faibles niveaux d'éducation peuvent créer des barrières socio-psychologiques concernant la capacité à analyser et à comprendre les messages souvent complexes et contradictoires autour de l'alimentation (Bernard, 2005, Robinson et al., 2004, Harrington, 2009).</p>
Structure du ménage et modes de vie	<p>La structure du ménage et de la famille façonne l'accès à l'alimentation par la disponibilité des ressources financières (ex. sources de revenus uniques ou multiples), les dépenses (ex. nombre d'enfants) et le niveau d'éducation des parents. Les ménages les plus exposés au risque de pauvreté comprennent les familles monoparentales, les familles de trois enfants ou plus, et les ménages d'adultes célibataires - les personnes âgées étant les plus exposées au risque de pauvreté et d'isolement social (Eurostat, 2013). Les récentes tendances comme les taux plus élevés de divorce, le fait d'avoir des enfants à un âge plus avancé et la cohabitation contribuent également, et de plus en plus, au risque de pauvreté des ménages (EPRS, 2016b).</p> <p>Les enfants des ménages familiaux non-traditionnels (ex. monoparentaux, sans parent présent) sont plus susceptibles de présenter des mauvaises habitudes alimentaires que ceux des ménages traditionnels (ex. deux parents biologiques ou adoptifs) (Stewart et Menning, 2009). En parallèle, les femmes continuent de jouer un rôle déterminant dans les habitudes alimentaires d'une famille (Roos et al., 1998, Campbell et al., 2007). La</p>

Déterminant	Comment influence-t-il l'accès à une alimentation saine ?
	<p>structure familiale est un déterminant majeur de la pauvreté héréditaire, qui se manifeste par l'insécurité alimentaire intergénérationnelle, la persistance de faibles niveaux d'éducation et la précarité de l'emploi (Eurostat, 2013). La structure familiale détermine également les cercles sociaux plus larges qui influencent les habitudes alimentaires et les modes de vie à l'intérieur et à l'extérieur de la maison.</p>

WORKING

Déterminant	Comment influence-t-il l'accès à une alimentation saine ?
Intégration sociale / exclusion sociale	<p>L'exclusion sociale et l'insécurité alimentaire partagent un certain nombre de vecteurs et peuvent se renforcer mutuellement. Les faibles niveaux d'intégration sociale peuvent provenir du chômage, de la discrimination, du revenu, d'un logement inadéquat, de la santé ou de situations familiales difficiles (Dowler et Tansey, 2003). Les personnes isolées ou vivant seules – en particulier les personnes âgées – courent un risque plus élevé d'insécurité alimentaire. Plus particulièrement, les personnes vivant seules affichent des habitudes alimentaires moins bonnes que celles vivant dans des ménages plus grands ou dans des espaces communautaires (ex. maison de retraite, famille d'accueil) (Solidaris, 2017, Maslen et al., 2013). Des niveaux plus élevés d'intégration sociale favorisent une plus grande conformité aux normes sociales et diététiques (Masullo et Régnier, 2009). Il a également été démontré qu'une forte intégration au sein de sa communauté atténue les effets de la pauvreté sur le comportement alimentaire (Solidaris, 2017).</p> <p>Les réfugiés et les demandeurs d'asile sont confrontés à des niveaux plus élevés de chômage, de discrimination, d'exclusion sociale, de faibles revenus, et de manque de mobilité socio-économique. Beaucoup ont un accès médiocre au logement et à l'équipement de cuisine. Les programmes d'aide alimentaire n'offrent pas nécessairement de choix diététiques culturellement appropriés (Sellen et al., 2002). Les conditions de vie dans les camps de réfugiés ou les centres d'accueil présentent des risques importants pour la santé des groupes de migrants, qui souffrent d'un manque de ressources de base – y compris la nourriture et l'eau (EPRS, 2016a). En 2015, les citoyens non européens âgés de 20 à 64 ans vivant dans l'UE ont connu des niveaux de privation matérielle, y compris alimentaire (17,9%) plus de deux fois plus importante que les ressortissants européens (7,9%) (Eurostat, 2017).</p> <p>De plus, les enfants sont de loin les plus exposés au risque de pauvreté et d'exclusion sociale dans l'UE-28 (26,9% en 2015). Dans certains États de l'UE, les personnes âgées sont également confrontées à des taux élevés de pauvreté et d'exclusion sociale – 51,8% en Bulgarie, 42% en Lettonie et 37% en Estonie, les femmes âgées étant souvent exposées à des risques encore plus élevés (Eurostat, 2016).</p>
Heures de travail / rythme de vie	<p>Les horaires de travail irréguliers ou tardifs – plus fréquents chez les groupes à faible revenu – sont associés à de mauvaises habitudes alimentaires et à un accès limité à la nourriture (ex. repas plus irréguliers, plus grande disponibilité de plats cuisinés et de restauration rapide pendant les heures d'ouverture) (Devine et al., 2009, Bohle et al., 2004, Kearny et McElhone, 1999).</p>

Déterminant	Comment influence-t-il l'accès à une alimentation saine ?

WORKING DOC

Déterminant	Comment influence-t-il l'accès à une alimentation saine ?
Logement	<p>Les mauvaises conditions de logement et le manque d'équipement de cuisine ont un impact sur les habitudes alimentaires. La présence ou l'absence d'une cuisine, d'un réfrigérateur, d'un congélateur, d'un four ou de tout autre équipement de base dépend largement du revenu du ménage. L'accès à des aliments sains est également influencé par la proximité physique des points de vente de produits alimentaires (épicerie, marchés de producteurs, magasins discount, commerces de proximité, etc.). L'accès aux points de vente au détail est déterminé par la disponibilité des moyens de transport (ex. transports publics, l'accès à un véhicule et le permis de conduire), notamment pour les ménages sans véhicule ou pour les personnes à mobilité réduite.</p> <p>En 2013, 30% de la population adulte souffrant d'un handicap physique couraient un risque plus élevé de pauvreté et d'exclusion sociale que les personnes sans handicap (22%) dans l'UE-28 (Eurostat, 2015). Les personnes handicapées ou à mobilité réduite connaissent des taux de chômage plus élevés et des salaires plus bas, en plus d'une capacité réduite d'accéder physiquement aux points de vente de produits alimentaires.</p>
L'environnement alimentaire'	<p>Au-delà du logement et de la situation géographique, l'environnement alimentaire au sens plus large a un impact majeur sur l'alimentation des personnes. Ce terme fait référence à « l'environnement, les opportunités et les conditions physiques, économiques, politiques et socio-culturels qui influencent les choix alimentaires et le statut nutritionnel de la population » (Food Foundation, 2016). De ce point de vue, la disponibilité de certains types d'aliments dans des contextes particuliers (écoles, quartiers) ainsi que d'autres éléments socio-économiques et liés au mode de vie (ex. l'augmentation du nombre de repas hors domicile) sont des facteurs déterminants des changements de régimes alimentaires (ex. consommation plus élevée d'aliments préparés riches en sucres, en sodium et en matières grasses) (Caraher et Coveney, 2004, Drewnowski et al., 2004, Lake et Townshend, 2006). Des cercles vicieux ont été identifiés dans des environnements alimentaires malsains. Par exemple, une consommation accrue d'aliments hautement transformés contribue à – et est renforcée par – une perte progressive de compétences culinaires, une réduction de la créativité personnelle et du contrôle des repas quotidiens, et une diminution de la connaissance des denrées alimentaires et de leur valeur nutritive et sanitaire (Engler-Stringer 2010, Lang et al., 2001, Smith et al., 2013).</p>

Lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire : Initiatives et réponses politiques

Alors que l'UE est responsable des politiques affectant l'approvisionnement alimentaire (ex. la PAC, les politiques commerciales), la politique sociale et la lutte contre la pauvreté relèvent de la responsabilité des Etats membres. Les initiatives nationales font l'objet d'un suivi coordonné par l'Union européenne à travers la Méthode Ouverte de Coordination pour la protection sociale. L'UE fournit également un soutien à travers :

- **Le Fonds social européen (FSE)** (DG EMPL) : Le FSE est le principal outil de l'UE pour soutenir l'emploi, l'inclusion sociale, l'éducation et l'amélioration des services publics dans les États membres. Avec un budget de 10 milliards d'euros par an, le FSE soutient des groupes qui, autrement, n'auraient pas accès à la formation ou à l'obtention de qualifications pour trouver du travail. Alors que la définition de la stratégie est faite au niveau de l'UE, la mise en œuvre et le financement du FSE sont assignés aux États membres et aux régions. Au moins 20% du budget du FSE doit être utilisé pour aider les personnes socialement exclues à trouver un emploi (ex. les jeunes, les femmes, les migrants, les handicapés).
- **Le fond européen d'aide aux plus démunis (FEAD)** (DG EMPL) : Pour la période 2014-2020, 3,8 milliards d'euros ont été alloués au FEAD et aux États membres, qui doivent contribuer à un cofinancement d'au moins 15% de leur programme national. Les États membres peuvent choisir quel type d'assistance fournir (alimentaire ou matérielle, ou une combinaison des deux), en fonction de leur propre situation, et comment les articles doivent être obtenus et distribués (souvent par le biais de partenariats avec des ONG). Complétant le FSE, le FEAD soutient les plus démunis en répondant à leurs besoins les plus élémentaires - une condition préalable pour trouver un emploi ou suivre une formation ou une éducation soutenue par le FSE.
- **Programme pour l'emploi et l'innovation sociale (EaSI)** (DG EMPL) : L'EaSI est un instrument de financement au niveau de l'UE visant à promouvoir l'emploi

durable, à garantir une protection sociale adéquate et décente, à lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté et à améliorer les conditions de travail dans l'UE-28. Avec un budget de 919,5 millions d'euros, ses principaux axes sont la modernisation des politiques sociales et de l'emploi (programme PROGRESS), la mobilité professionnelle dans l'UE (dans le cadre du programme EURES) et l'amélioration de l'accès au micro financement et à l'entrepreneuriat social (dans le cadre du programme Progress Microfinance).

- **Le Pilier de développement rural de la Politique Agricole Commune** (DG AGRI) : Les réformes de la PAC de 2013 ont introduit la priorité 6 du pilier Développement rural, consacrée à la « promotion de l'inclusion sociale, de la réduction de la pauvreté et du développement économique dans les zones rurales ». Avec un budget de 23,3 milliards d'euros (près d'un quart des dépenses totales de développement rural de la PAC), ses trois axes sont la création d'emplois et le développement des petites entreprises, le développement local et l'amélioration de l'accessibilité, de l'utilisation et de la qualité des technologies de communication dans les zones rurales. Dans la plupart des États membres, le financement est administré par l'intermédiaire des groupes d'action locale (GAL)⁷. Dans l'ensemble de l'UE-28, la grande majorité des fonds de la priorité 6 est actuellement allouée au programme LEADER (voir référence 8) ainsi qu'aux services de base et au renouvellement des villages.
- **Le Programme 'Fruits, Légumes et Lait dans les Ecoles'** : Précédemment deux programmes séparés (pour le lait et pour les fruits et légumes), le nouveau programme conjoint est entré en vigueur en août 2017. Financé par la PAC, le programme soutient la distribution de fruits et légumes et de lait dans les écoles de l'UE dans le cadre de programmes éducatifs sur l'alimentation saine. Son budget de 250 millions d'euros par année scolaire consacrerait 150 millions

⁷ De 2000 à 2006, le programme LEADER+ de la PAC a permis la création de 893 groupes d'action locale dans l'UE, couvrant 1 577 386 km² et 2,1 milliards d'euros de financement. Le programme LEADER (« Liaison entre les actions de développement de l'économie rurale ») définit une méthode permettant aux acteurs locaux de collaborer à la conception et à la mise en œuvre des stratégies de développement local, de la prise de décision et de l'allocation de ressource depuis 1991. Au cours de la période 2007-2013, tous les programmes de développement rural ont dû consacrer une petite partie de leur financement aux activités de l'approche LEADER.

d'euros pour les fruits et légumes et 100 millions d'euros pour le lait, y compris les coûts de l'éducation alimentaire. L'allocation budgétaire pour les différents Etats membres est basée sur le nombre d'écoliers et, pour le lait, sur l'utilisation des programmes antérieurs. Le choix des produits à distribuer dans chaque Etat membre doit être basé sur des critères de santé et d'environnement, de saisonnalité, de variété et de disponibilité, en privilégiant les produits européens. Les autorités nationales sont encouragées à soutenir les achats locaux ou régionaux, les produits biologiques, les circuits courts, les avantages environnementaux et les systèmes de qualité agricole dans le cadre de leur programme global. En France, le financement a été utilisé en partie pour soutenir le programme « Un fruit pour la récré » depuis 2014, au cours duquel des fruits gratuits sont distribués aux enfants dans les écoles primaires et secondaires.

- **Plan d'action européen pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2015-2020:** Le plan vise à réduire le fardeau des MNT évitables liées à l'alimentation, de l'obésité et de toutes les autres formes de malnutrition en Europe, grâce à un accès inclusif à des aliments abordables, équilibrés et sains. Son objectif est de réduire les inégalités dans l'accès à des aliments sains et de créer des environnements favorables à la santé, en accordant une attention particulière aux approches participatives. Les actions nationales en lien avec le programme comprennent des campagnes de sensibilisation (campagne de réduction du sel en Finlande et au Royaume-Uni, interdiction des gras trans dans les produits alimentaires, conseils nutritionnels pour les patients dans les hôpitaux, reformulation des repas dans les écoles).
- **Plan d'action de lutte contre l'obésité infantile de l'UE 2014-2020 :** Pour la période actuelle, les principaux objectifs comprennent : i) «Promouvoir des environnements plus sains, en particulier dans les écoles et les établissements préscolaires»; ii) «Faire de l'option saine l'option la plus facile»; et iii) «Restreindre le marketing et la publicité aux enfants». Leurs mesures en œuvre comprennent l'interdiction (ex. en Chypre, Danemark, France) ou la restriction (ex. en Slovaquie, Slovénie, Bulgarie, Hongrie) de distributeurs automatiques dans les écoles. Le plan vise également à informer et à habiliter les familles à adopter des habitudes alimentaires saines, en accordant la priorité aux communautés défavorisées (ex. les cours de nutrition et de cuisine offerts par les coopératives et les banques

alimentaires).

Les politiques sociales au niveau national s'avèrent efficaces pour amortir les effets du ralentissement économique de l'après-2008. La récente hausse de l'insécurité alimentaire en Europe est étroitement liée à la montée du chômage et à la baisse des salaires. Cependant, les États membres dotés d'une protection sociale forte ont eu tendance à éviter une augmentation de l'insécurité alimentaire, tandis que l'insécurité alimentaire a considérablement augmenté dans les pays où les dépenses sociales sont moins élevées (Loopstra et al, 2016). Cependant, il est moins clair si les politiques sociales de base contribuent actuellement à promouvoir une alimentation saine parmi les groupes à faible revenu, qui répondent à un large éventail de facteurs sociaux au-delà du prix / abordabilité (voir tableau 1).

Il est important à cet égard de souligner les limites d'une approche « calories bon marché », dans laquelle la lutte contre l'insécurité alimentaire / la pauvreté alimentaire se traduit principalement par des politiques visant à réduire les prix de la nourriture. Trop souvent, cette option – en plus des impacts négatifs sur les agriculteurs – conduit à l'augmentation des régimes alimentaires de mauvaise qualité, insuffisamment diversifiés et équilibrés et qui finissent par exposer les populations, en particulier les pauvres, aux maladies non transmissibles liées aux régimes malsains. Selon les dernières données, plus de la moitié des adultes dans l'UE sont maintenant en surpoids ou obèses⁸ (53%), dont un enfant sur trois âgé de 6 à 9 ans (OMS, 2015). On estime que l'obésité est la cause principale de 80% des cas de diabète de type 2, de 35% des cardiopathies et de 55% des maladies hypertensives chez les adultes dans l'UE (Brandt et Erixon, 2013). Les mauvaises habitudes alimentaires contribuent également aux maladies cardiovasculaires, au diabète de type 2 et aux cancers par d'autres voies que l'obésité. Au moins 27 000 enfants souffrent actuellement de diabète de type 2 dans l'UE (Lobstein et Jackson-Leach, 2006).

Dans un même temps, les carences en micronutriments demeurent un problème persistant en Europe. On estime que 33 millions d'Européens courent le risque de souffrir d'un certain type de carence, généralement en raison d'une mauvaise alimentation (Ljungqvist et de Man, 2009, Eggerdorfer, 2014). Les carences les plus

⁸ Dans l'UE-28, les taux d'obésité vont de 8% en Roumanie à 25% en Hongrie, à Malte et au Royaume-Uni (OMS, 2015).

courantes parmi les populations de l'UE comprennent de faibles niveaux de vitamine D, de vitamine B, de vitamine E, de fer et d'iode (OMS, 2007, Kaganov et al., 2015, Cashman et al., 2016).

L'augmentation de l'obésité, les maladies non transmissibles et la persistance des carences nutritionnelles sont toutes liées à la surconsommation ou à la sous-consommation de certains aliments. Plus concrètement, les maladies liées à l'alimentation ont été attribuées à une consommation élevée d'aliments riches en calories et pauvres en nutriments, à une surconsommation d'acide gras trans et à une faible consommation de fruits et légumes (Birt, 2007, Dixon, 2015). Il a été estimé que l'augmentation de la consommation de fruits et légumes de 400-600g par jour pourrait réduire jusqu'à 18% l'incidence des maladies non transmissibles (Schäfer Elinder et al., 2006). Cependant, quelque 22 États membres de l'UE sont actuellement en deçà de ces taux recommandés, avec les ménages les plus pauvres ayant tendance à être très en dessous de ces seuils (EPHA, 2016, EUFIC, 2012). Que reste-t-il donc à faire ?

Alors que la plupart des politiques sociales ne sont pas spécifiques à l'alimentation, une série d'initiatives nationales et locales plus ciblées se concentrent sur l'accès à une alimentation saine pour les groupes à faible revenu, notamment par le biais de programmes d'aide alimentaire, notamment par les banques alimentaires. En 2016, les banques alimentaires ont distribué plus de 2,9 millions de repas par jour à 6,1 millions de personnes – soit 535 000 tonnes de nourriture – à travers l'Europe (FEBA, 2017). Plus récemment, elles encouragent également l'inclusion sociale, en employant des personnes vivant dans la pauvreté, en améliorant l'accès à la nourriture (ex. cuisines mobiles) et en organisant des ateliers sur l'emploi et le renforcement des compétences. De même, des initiatives de longue durée comme les Restaurants du Cœur en France, en Belgique et en Allemagne distribuent des colis alimentaires et des repas chauds aux groupes à faibles et très faibles revenus, en plus d'offrir un soutien pour trouver un logement et mener des programmes de réinsertion. Cependant, en tant que programmes fondés sur le don, la promotion d'une alimentation saine demeure un défi.

Le recours croissant aux banques alimentaires et aux associations d'aide alimentaire soulève diverses questions. Les banques alimentaires dépendent fortement de la

récupération des aliments gaspillés ou excédentaires. Quelque 88 millions de tonnes de nourriture sont gaspillées chaque année dans l'UE (Commission européenne, 2017), les banques alimentaires et les systèmes de redistribution associés récupérant de la nourriture à différents points de la chaîne. Des denrées alimentaires sont également reçues via des programmes d'aide alimentaire européens et nationaux et des dons alimentaires individuels. Ces systèmes ont donc été critiqués pour le maintien d'un système de surproduction et de gaspillage. Le soutien à la redistribution des déchets alimentaires a particulièrement attiré l'attention des décideurs et des détaillants au cours des dernières années. Adoptée en février 2016, une loi française contre le gaspillage alimentaire fournit désormais un cadre légal aux excédents redistribués aux associations d'aide alimentaire. La loi oblige les détaillants à faire don de leurs excédents à une ou plusieurs associations d'aide alimentaire agréées. La nouvelle loi interdit également aux détaillants en alimentation de plus de 400 m² de disposer ou de détruire toute nourriture invendable qui est encore propre à la consommation, sous peine d'amende.

Des recherches menées au Royaume-Uni ont démontré que même répondant à un besoin immédiat, les approches à l'insécurité alimentaire caritatives n'offrent pas une issue de sortie à la pauvreté et font partie de la structure de systèmes alimentaires fondamentalement non viables (Caraher et Furey, 2017, Riches et Silvasti, 2014, Lorenz, 2012). Beaucoup ont donc plaidé pour que ces programmes soient repositionnés en tant que composante « d'urgence » de stratégies plus larges et à plus long terme visant à lutter contre la pauvreté, l'insécurité alimentaire et une mauvaise alimentation.

Il est donc clair que garantir l'accès à des régimes alimentaires sains à tous reste un défi majeur dans l'UE – un défi qui continue de passer entre les mailles du filet de différentes politiques à différents niveaux de gouvernance. Dans certains cas, les approches dominantes peuvent répondre à des besoins immédiats tout en nuisant à la fourniture de systèmes alimentaires sains et durables à long terme, et des régimes alimentaires sains et durables, pour tous. Assurer un niveau de vie décent pour tous est clairement une condition préalable à la sécurité alimentaire et à des régimes alimentaires sains, mais ne suffira peut-être pas à elle seule, compte tenu de la variété des facteurs sociaux qui sous-tendent l'accès à la nourriture. Dans le contexte de la gouvernance à plusieurs niveaux de l'UE, soutenir l'accès à une alimentation saine pour tous exige clairement l'intégration de politiques à différents niveaux et secteurs

pour réussir. Cependant, des questions demeurent quant aux rôles complémentaires que l'UE, les États membres et les autorités infranationales peuvent jouer en soutenant des systèmes alimentaires alternatifs.

Les questions et considérations suivantes apparaissent donc, et pourraient contribuer aux tentatives de construction et de réalignement de diverses politiques en vue de promouvoir l'accès à une alimentation saine pour tous dans le cadre d'une vision intégrée pour le développement de systèmes alimentaires durables en Europe :

- Quels sont les effets à long terme de l'offre d'aliments bon marché, subventionnés ou gratuits sur la promotion d'une alimentation saine pour tous ? Comment pouvons-nous aller au-delà du modèle de la « nourriture bon marché » et de la « charité alimentaire » sans compromettre l'approvisionnement d'urgence ?
- Quels sont les exemples les plus prometteurs (au niveau national / régional) d'intégration de différentes mesures de lutte contre la pauvreté et d'accès à l'alimentation pour promouvoir une alimentation saine pour tous ?
- Quelles sont les mesures ciblées sur l'accès à l'alimentation qui pourraient le mieux compléter de solides mesures de protection sociale (ex. un salaire décent, des politiques de logement abordable) pour promouvoir une alimentation saine pour tous ?
- Où se trouvent les défis et les leviers de changement les plus importants : pauvreté alimentaire urbaine, pauvreté alimentaire rurale, pauvreté alimentaire des enfants, pauvreté alimentaire chez les groupes marginalisés (ex. les migrants) ?
- Quels devraient être les rôles respectifs de la politique européenne, nationale et locale ? Les initiatives de systèmes alimentaires alternatifs au niveau local peuvent-elles apporter des réponses et peuvent-elles être soutenues aux niveaux national et européen ? Des mesures significatives pour améliorer l'accès à une alimentation saine pourraient-elles être mises en place dans le cadre de domaines de compétence existants de l'UE, par ex. la PAC ?

Bibliographie

- Arpe, J., Milio, S. and Stuchlik, A., 2015. Social Policy Reforms in the EU: A Cross-national Comparison. Social Inclusion Monitor Europe (SIM)–Reform Barometer. Pilot Study.
- Bernard, B., 2005. Bien se nourrir sans trop dépenser : savoir choisir ses aliments” in Alimentation et précarité 31. URL www.biotechno.fr/IMG/pdf/alimentation_et_precairite.pdf
- Birt, C., 2007. A Cap on health? The impact of the EU Common Agricultural Policy on public health. Faculty of Public Health. URL http://ec.europa.eu/health/ph_overview/health_forum/docs/ev_20070601_rd05_en.pdf
- Bohle, P., Quinlan, M., Kennedy, D. and Williamson, A., 2004. Working hours, work-life conflict and health in precarious and " permanent" employment. *Revista de Saúde Pública*, 38, pp.19-25.
- Borch, A. and Kjærnes, U., 2016. Food security and food insecurity in Europe: An analysis of the academic discourse (1975–2013). *Appetite*, 103, pp.137-147.
- Brandt, L., Erixon, F. June 2013. The Prevalence and Growth of Obesity and Obesity-related illnesses in Europe. URL http://ecipe.org/app/uploads/2014/12/Think_piece_obesity_final.pdf
- Campbell, K.J., Crawford, D.A., Salmon, J., Carver, A., Garnett, S.P. and Baur, L.A., 2007. Associations between the home food environment and obesity-promoting eating behaviors in adolescence. *Obesity*, 15(3), pp.719-730.
- Caraher, M., Furey, S., 2017. Is it appropriate to use surplus food to feed people in hunger? Short-term Band-Aid to more deep rooted problems of poverty. Food Research Collaboration Briefing Paper, Esme Fairbairn Foundation.
- Caraher, M., Coveney, J., 2004. Public health nutrition and food policy. *Public Health Nutrition* 7, 591–598. doi:10.1079/PHN2003575.
- Cashman, K.D., Dowling, K.G., Škrabáková, Z., Gonzalez-Gross, M., Valtueña, J., De Henauw, S., Moreno, L., Damsgaard, C.T., Michaelsen, K.F., Mølgaard, C. and Jorde, R., 2016. Vitamin D deficiency in Europe: pandemic? *The American journal of clinical nutrition*, 103(4), pp.1033-1044.
- Council of the EU, 2004. Joint report by the Commission and the Council on social inclusion. March 2004. http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/soc-incl/final_joint_inclusion_report_2003_en.pdf
- Darmon, N, Vieux, F., Bocquier, A., Lioret, S., Dubuisson, C., Caillavet, F., 2011. Insécurité alimentaire pour raisons financières en France: Résultats de l'étude INCA 2 2006-2007.

Davis, O. and Geiger, B.B., 2017. Did Food Insecurity rise across Europe after the 2008 Crisis? An analysis across welfare regimes. *Social Policy and Society*, 16(3), pp.343-360.

Devine, C.M., Farrell, T.J., Blake, C.E., Jastran, M., Wethington, E. and Bisogni, C.A., 2009. Work conditions and the food choice coping strategies of employed parents. *Journal of nutrition education and behavior*, 41(5), pp.365-370.

Dixon, J., 2015. IUHPE Position Paper: Advancing health promoting food systems. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), Saint-Denis, France.

Dowler, E., Tansey, G., 2003. 'Food and poverty', in *Poverty and Social Exclusion in North and South*, pp. 189- 207. Editors: Mosle, P., Dowler, E. London: Routledge

Drewnowski, A., Darmon, N., Briend, A., 2004. Replacing fats and sweets with vegetables and fruits: A question of cost. *Am. J. Public Health*. 94, 1555–1559.

Eggerdorfer, M., 2014. Even in wealthy nations, malnutrition is a serious public health problem. *EurActiv*. URL <http://www.euractiv.com/section/agriculture-food/opinion/even-in-wealthy-nations-malnutrition-is-a-serious-public-health-problem/>

EFSA, 2012. Fruit and vegetable consumption in Europe – do Europeans get enough? URL <http://www.efsa.europa.eu/en/healthy-living/article/fruit-and-vegetable-consumption-in-europe-do-europeans-get-enough>

EPHA, 2016. A CAP for Healthy Living. Mainstreaming Health into the EU Common Agricultural Policy. URL http://epha.org/wp-content/uploads/2016/03/A-CAP-for-Healthy-Living_EPHA_2016.pdf

EPRS, 2017. Rural Poverty in the European Union. Briefing Note. March 2017. URL [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2017/599333/EPRS_BRI\(2017\)599333_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2017/599333/EPRS_BRI(2017)599333_EN.pdf)

EPRS, 2016a. The public health dimension of the European migrant crisis. January 2016. URL [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI\(2016\)573908_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2016/573908/EPRS_BRI(2016)573908_EN.pdf)

EPRS, 2016b. Poverty in the European Union: The Crisis and its aftermath. March 2016. URL [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/579099/EPRS_IDA\(2016\)579099_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2016/579099/EPRS_IDA(2016)579099_EN.pdf)

Engler-Stringer, R., 2010. Food, cooking skills, and health: A literature review. *Can. J. Diet. Pract. Res. Publ. Dietit. Can. Rev. Can. Prat. Rech. En Diet. Une Publ. Diet. Can.* 71, 141–145. doi:10.3148/71.3.2010.141

European Commission, 2014. Tackling the gender pay gap in the European Union. URL http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/gender_pay_gap/140227_gpg_brochure_web_en.pdf

European Commission, 2006. The gender pay gap - Origins and policy responses: A comparative review of 30 European countries. URL <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2007>

Eurostat, 2017. Migration integration statistics - at risk of poverty and social exclusion. URL http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Migration_integration_statistics_-_at_risk_of_poverty_and_social_exclusion#Severe_material_deprivation_rate_of_non-EU_citizens_aged_20.E2.80.9364_in_the_EU_in_2015_significantly_higher_.2817.9.C2.A0.25.29_than_that_of_nationals_.287.9.C2.A0.25.29

Eurostat, 2016. People at risk of poverty or social exclusion. URL http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion

Eurostat, 2015. Disability Statistics – Poverty and Income Inequalities. URL http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities#Being_at-risk-of-poverty_or_social_exclusion_.28AROE.29:_higher_prevalence_among_the_population_with_activity_limitation

Eurostat, 2013. Household composition, poverty and hardship across Europe. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5856569/KS-TC-13-008-EN.PDF>

FEANTSA, 2012. On the Way Home? FEANTSA Monitoring Report on Homelessness and Homelessness Policies in Europe. URL http://www.feantsa.org/download/on_the_way_home-16908290734892551038.pdf

FEBA, 2017. Homepage. URL <https://www.eurofoodbank.org>

The Food Foundation, 2016. Evidence Paper. Food Environment Policy Index (Food-EPI) for England. URL <http://foodfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2016/07/ENGLAND-Food-EPI-Evidence-Paper.pdf>

Harrington, J., 2009. Sociodemographic, health and lifestyle predictors of poor diets. *Public Health Nutrition* 14(12), pp. 2166–2175.

- Hébel, P., 2008. Alimentation: Se nourrir d'abord, se faire du bien ensuite. Crédoc - Consommation et modes de vie 209. February 2008. URL www.credoc.fr/pdf/4p/209.pdf
- Kaganov, B., Caroli, M., Mazur, A., Singha, A., & Vania, A., 2015. Suboptimal micronutrient intake among children in Europe. *Nutrients*, 7(5), pp.3524-3535.
- Kearney, J.M., McElhone, S., 1999. Perceived barriers in trying to eat healthier—results of a pan-EU consumer attitudinal survey. *British Journal of Nutrition*, 81(S1), pp.S133-S137.
- Lake, A., Townshend, T., 2006. Obesogenic environments: Exploring the built and food environments. *J. R. Soc. Promot. Health*. 126, 262–267. doi:10.1177/1466424006070487
- Lambie-Mumford, H., Crossley, D., Jensen, E., Verbeke, M. and Dowler, E., 2014. Household food security in the UK: a review of food aid-final report.
- Lang, T., Barling, D., Caraher, M., 2001. Food, social policy and the environment: Towards a new model. *Soc. Policy Adm.* 35, 538–558. doi:10.1111/1467-9515.t01-1-00252.
- Ljungqvist, O., Van Gossum, A., Sanz, M. L., & De Man, F., 2010. The European fight against malnutrition. *Clinical Nutrition*, 29(2), pp.149–150.
- Lobstein, T., Jackson-Leach, R., 2006. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. *International Journal of Pediatric Obesity*, 1(1), pp.26-32.
- Loopstra, R., Reeves, A., McKee, M. and Stuckler, D., 2016. Food insecurity and social protection in Europe: Quasi-natural experiment of Europe's great recessions 2004–2012. *Preventive medicine*, 89, pp.44-50.
- Lorenz, S., 2012. Socio-ecological consequences of charitable food assistance in the affluent society: The German Tafel. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 32(7/8), pp.386-400.
- Maslen, C., Raffle, A., Marriott, S., Smith, N., 2013. Food Poverty: What does the evidence tell us. Bristol City Council. July 2013.
- Masullo, A., Régnier, F., 2009. Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale. *Revue française de sociologie* 4.50.
- OMS, 2015. The European Health Report 2015: Targets and Beyond - reaching new frontiers in evidence. URL http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/284750/EHR_High_EN_WEB.pdf?ua=1

OMS, UNICEF, 2007. Iodine deficiency in Europe: a continuing public health problem. Geneva: WHO. URL http://www.who.int/nutrition/publications/VMNIS_Iodine_deficiency_in_Europe.pdf

Poulain, J.P., Tibère, L., 2008. Alimentation et précarité: Considérer la pluralité des situations. *Anthropology of Food* 6. URL <https://aof.revues.org/4773>

Riches, G. and Silvasti, T. eds., 2014. *First world hunger revisited: food charity or the right to food?* Springer.

Robinson, S.M., Crozier, S.R., Borland, S.E., 2004. Impact of educational attainment on the quality of young women's diets. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58: 1174–1180.

Roos, E., Lahelma, E., Virtanen, M., Prättälä, R. and Pietinen, P., 1998. Gender, socioeconomic status and family status as determinants of food behaviour. *Social science & medicine*, 46(12), pp.1519-1529.

SafeFood, 2016. What is the cost of a healthy food basket in the Republic of Ireland in 2016? November 2016. URL <http://www.safefood.eu/Publications/Research-reports/What-is-the-cost-of-a-healthy-food-basket-in-the-R.aspx>

Schäfer Elinder, L., Lock, K., Gabrijelcic, M.B., 2006. Public Health, food and agriculture policy in the European Union. in *Health in All Policies: Prospects and potentials*. Timo

Ståhl, Matthias Wismar, Eeva Ollila, Eero Lahtinen & Kimmo Leppo, (eds.) *Finish Ministry of Social Affairs and Health*.

Sellen, D.W., Tedstone, A.E. and Frize, J., 2002. Food insecurity among refugee families in East London: results of a pilot assessment. *Public health nutrition*, 5(5), pp.637-644.

Smith, L.P., Ng, S.W., Popkin, B.M., 2013. Trends in US home food preparation and consumption: Analysis of national nutrition surveys and time use studies from 1965–1966 to 2007–2008. *Nutr. J.* 12, 45. doi:10.1186/1475-2891-12-45

Solidaris, 2017. Plateforme de débat pour un accès de tous à une alimentation de qualité. URL <http://www.alimentationdequalite.be>

Stewart, S.D., Menning, C.L., 2009. Family structure, nonresident father involvement, and adolescent eating patterns. *Journal of Adolescent Health*, 45(2), pp.193-201.

Tarasuk, V., Mitchell, A. and Dachner, N., 2014. Household food insecurity in Canada, 2012. PROOF, *Research to Identify Policy Options to Reduce Food Insecurity*.

UK Food Standards Agency, 2016. The 'Food and You' survey Wave 4. URL <https://www.food.gov.uk/science/research-reports/ssresearch/foodandyou>