

Ce que dit la littérature scientifique sur l'insécurité alimentaire en lien avec le social-santé

Ce dossier a été réalisé par l'équipe en charge de l'appui scientifique de Brusano. La thématique choisie fait l'objet d'une des questions formulées par les équipes des Bassins pour le GT (groupe de travail) Données. L'objectif de ce dossier est donc de fournir des informations thématiques, qui viendront alimenter les réflexions des Conseils de l'Action des Bassins et des équipes en charge de la mise en œuvre des missions dans ces Bassins. Ces informations ne sont pas exhaustives, ce dossier sera complété par des données propres à chaque bassin d'aide et de soins.

Ce **travail de synthèse de la littérature scientifique sur la question de l'insécurité alimentaire** en lien avec le social-santé est un préalable à l'examen des études et des données qui pourraient être disponibles sur la thématique de l'insécurité alimentaire en région bruxelloise.

Table des matières

Contexte	3
Qu'est-ce que l'insécurité alimentaire ?	4
La disponibilité	4
L'accessibilité	4
L'utilisation	4
La stabilité	4
L'autonomie	4
La durabilité	4
Comment mesurer l'insécurité alimentaire	5
Quelle est l'ampleur du phénomène ?	5
Quels sont les prédictors et facteurs de risque associés à l'insécurité alimentaire ?	6
Quelles sont les conséquences associées à l'insécurité alimentaire ?	7
Conséquences de l'insécurité alimentaire sur la prise en charge d'autres problématiques sociales et de santé	9
Quelles interventions existent pour lutter contre l'insécurité alimentaire ?	10
Quelles leçons tirer de ces résultats à l'échelle régionale et des Bassins ?	13
Quelles implications possibles pour des actions à mener à l'échelle régionale ou à l'échelle des Bassins ?	15
Annexe : liste des 42 revues de littérature explorées, sujets, nombre d'études incluses et public-cible	22

Contexte



Pourquoi aborder la question de l'insécurité alimentaire ? L'insécurité alimentaire est revenue fréquemment comme une thématique transversale dans les concertations thématiques des Bassins. Elle implique à la fois des questions sociales et économiques et des dimensions structurelles ou systémiques et territoriales (accès physique à une alimentation en quantité et en qualité), mais aussi des questions comportementales (habitudes de consommation), psychologiques (stress, honte), socio-culturelles (rapports aux aliments, interdits alimentaires), et a des impacts sur toute la vie sociale et communautaire. Le repas, la confection des repas, et le partage des repas accompagnent tous les moments majeurs de la vie sociale.

Mieux comprendre le phénomène multiforme de l'insécurité alimentaire devrait permettre d'identifier des groupes de population qui seraient plus susceptibles d'en être affectés, d'examiner la manière dont l'offre d'aide et de soins est en mesure de s'adapter et de répondre adéquatement aux besoins de la population, ou encore d'identifier des acteurs sociaux et de santé qui pourraient jouer un rôle dans ce domaine.

Les informations reprises dans ce document sont le résultat d'une synthèse de 42 revues de littérature scientifique internationale publiées entre 2012 et 2025 **sur divers aspects de l'insécurité alimentaire**, qui elles-mêmes passent en revue un total de plus de 2150 études différentes. Nous y avons également ajouté les résultats d'une étude de population en Belgique menée par Sciensano en juin 2024.

Selon la *Food and Agriculture Organization* (FAO - l'Organisation des Nations-Unies pour l'agriculture et l'alimentation), l'insécurité alimentaire est en progression⁽¹⁾. Cette tendance s'est accentuée récemment, notamment à cause de la pandémie de COVID-19 et de la montée des conflits géopolitiques, qui ont perturbé l'accès à la nourriture dans de nombreuses régions du monde.

Avoir accès à une alimentation suffisante et équilibrée est **un droit humain fondamental**. Ce droit est respecté lorsque chaque personne, à tout moment, peut se procurer des aliments sûrs et nutritifs, en quantité et en qualité adéquates, selon ses besoins et ses préférences, afin de mener une vie saine et active⁽²⁾.

Qu'est-ce que l'insécurité alimentaire ?

Selon la Banque Mondiale, la sécurité alimentaire désigne la situation dans laquelle chaque individu, à tout moment, devrait pouvoir accéder à une **quantité suffisante** de nourriture pour mener une vie saine et active⁽¹⁾. Dès lors, l'insécurité alimentaire surgit lorsque cette condition ne peut être garantie. Toutefois, d'autres définitions ont aussi insisté sur la question de **la qualité de l'alimentation**. En effet, certaines personnes ont une capacité réduite ou incertaine à se procurer des aliments sûrs et nutritifs, de manière socialement acceptable. Ainsi, on distingue deux niveaux :

- **l'insécurité alimentaire modérée**, marquée par un accès irrégulier à la nourriture et des comportements alimentaires déséquilibrés (alimentation malsaine ou « malbouffe »), surtout fréquente dans les zones urbaines pauvres des pays à revenu élevé ; et
- **l'insécurité alimentaire sévère**, beaucoup plus grave, caractérisée par des épisodes de faim pouvant mener à la malnutrition (précarité alimentaire), surtout présente dans les pays à faible revenu⁽³⁾.

La FAO a proposé de considérer **six piliers essentiels pour assurer la sécurité alimentaire**⁽²⁾ :

- 1. La disponibilité** - la capacité de produire, échanger ou acheter des aliments en quantité et en qualité suffisantes ;
- 2. L'accessibilité** - le fait de pouvoir physiquement, économiquement et socialement se procurer de la nourriture ;
- 3. L'utilisation** - la possibilité d'utiliser les aliments de manière appropriée sur le plan physiologique, et de disposer des moyens pour les préparer ;
- 4. La stabilité** - la régularité dans l'accès à ces ressources, indépendamment des aléas économiques, politiques ou climatiques ;
- 5. L'autonomie** - la liberté et la dignité des individus à choisir ce qu'ils et elles consomment et à participer aux décisions concernant leur alimentation ;
- 6. La durabilité** - l'assurance que les pratiques alimentaires préservent la santé humaine et l'environnement sur le long terme.

Dès lors qu'un ou plusieurs de ces aspects sont fragilisés, le risque d'insécurité alimentaire apparaît⁽²⁾.

Dans ce document, nous abordons surtout **l'insécurité alimentaire modérée** pour évoquer à la fois **le risque de manque d'accès à une alimentation saine et les comportements qui nuisent à une hygiène alimentaire adéquate**, car ce phénomène est le plus fréquent en Région de Bruxelles-Capitale.

Comment mesurer l'insécurité alimentaire ?

La plupart des outils qui ont été développés pour mesurer l'insécurité alimentaire ont d'abord été conçus par rapport à l'insécurité alimentaire sévère des pays à faible revenu. Ils se concentrent surtout sur l'accès physique et économique à l'alimentation et négligent souvent les aspects liés à la qualité nutritionnelle, aux effets psychologiques ou aux pratiques sociales liées à l'alimentation. Or, ce sont ces dimensions qui sont prépondérantes dans les zones urbaines des pays à revenu élevé. Ainsi, ces instruments sont mal adaptés aux réalités bruxelloises. De plus, des outils largement utilisés dans la littérature scientifique tels que le **Household Food Security Survey Module (HFSSM)** ou la **Food Insecurity Experience Scale (FIES)** sont destinés aux **ménages** ou à des **individus** qui doivent déclarer leur situation. L'enquête menée par Sciensano en 2022-2023 a été réalisée à l'aide de la **US Adult Food Security Module** qui est également une échelle déclarative. Ces outils sont longs et parfois coûteux à faire passer, peu sensibles aux différences culturelles, et souvent inadéquats pour mesurer l'expérience vécue de l'insécurité alimentaire modérée⁽¹⁾. Il manque donc des outils de mesure prenant en compte les **dimensions qualitatives et sociales** de l'insécurité alimentaire ou adaptés à des **groupes cibles spécifiques** (adolescent·es, personnes âgées, femmes enceintes, etc.)⁽¹⁾.

Quelle est l'ampleur du phénomène ?

Mesurer l'ampleur du phénomène de l'insécurité alimentaire est une tâche complexe en raison de la diversité des formes que peut prendre celle-ci selon les contextes et des outils de mesures qui sont disponibles. L'un des principaux obstacles réside dans la nature même du phénomène, qui couvre à la fois des dimensions structurelles (ensemble du système) et des dimensions vécues, liées aux expériences individuelles et familiales. Cette dualité entre approche objective et perception subjective renforce la complexité du phénomène et explique en partie le manque de données pour la population générale et pour certains publics cibles⁽¹⁾.

Comme expliqué plus tôt, les zones urbaines des pays à revenu élevé sont fréquemment concernées par l'insécurité alimentaire modérée. Toutefois, **on a vu récemment resurgir les problèmes d'insécurité alimentaire sévère dans certaines populations précarisées des pays à revenu élevé**. A l'inverse, dans les pays à faible revenu, les problèmes de malnutrition s'estompent alors que des problèmes d'obésité et de diabète de type II sont en augmentation⁽³⁾. Les niveaux d'insécurité alimentaire modérée et sévère en Europe et en Amérique du Nord auraient augmenté de près de 9% depuis la crise sanitaire de la COVID-19. Des analyses locales montrent que l'insécurité alimentaire de certaines populations spécifiques des pays à revenu élevé pourrait être supérieure à 10-15%⁽¹⁾.

Estimation de la prévalence de **l'insécurité alimentaire** dans la population en général :

- Population générale : 14% à 17%
- Population entre 18 et 44 ans : 18% à 23%
- Population de plus de 60 ans : 5% à 11%⁽⁴⁾

⁽¹⁾ <https://www.sciensano.be/fr/resultats-de-lenquete-nationale-de-consommation-alimentaire-2022-2023/determinants-des-choix-alimentaires/securite-alimentaire>

⁽⁴⁾ <https://www.sciensano.be/fr/resultats-de-lenquete-nationale-de-consommation-alimentaire-2022-2023/determinants-des-choix-alimentaires/securite-alimentaire>

Ces valeurs ont aussi été estimées pour certaines populations spécifiques :

- Personnes souffrant de troubles mentaux graves : 40%⁽⁵⁾
- Personnes migrantes ou réfugiées (notamment en provenance d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient) : 40% et 71%⁽⁶⁾

Concernant cette dernière population, une enquête réalisée en 2002 auprès de familles de réfugié·es dans l'Est de Londres a montré que 100% des foyers interrogés se considéraient en insécurité alimentaire, et 60% de leurs enfants souffraient de la faim.

Ces données soulignent l'importance de porter une attention particulière à ce sous-groupe de population dans les milieux urbains⁽⁶⁾.

Selon l'enquête réalisée par Sciensano en 2022-2023, en région bruxelloise, 19% de la population de 10 ans et plus déclare s'inquiéter de manquer de nourriture avant d'avoir l'argent pour en acheter, 16% déclare que la nourriture achetée n'a pas duré assez longtemps et n'a pas eu assez d'argent pour en racheter, et 20% déclare ne pas avoir eu les moyens de s'offrir une alimentation saine et équilibrée. Cette dernière mesure est dans la moyenne mesurée ailleurs⁽⁴⁾. Les personnes ayant un faible niveau d'instruction sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir d'insécurité alimentaire par rapport aux personnes ayant un niveau d'instruction plus élevé. Ces résultats font partie d'un ensemble plus vaste d'une enquête nationale sur la consommation alimentaire que nous traiterons séparément avec d'autres données locales.

Quels sont les prédictors et facteurs de risque associés à l'insécurité alimentaire ?

L'insécurité alimentaire est associée à plusieurs facteurs. Tout d'abord, des études ont spécifiquement considéré **la question de l'accès** à une alimentation suffisante et qualitative. Elles ont mis en évidence une association entre **le lieu de résidence** et l'insécurité alimentaire⁽⁷⁾. Un premier aspect concerne **la morphologie sociale**. En particulier, ce sont les zones urbaines qui sont les plus exposées. Toutefois, **un cadre de vie marqué par la solidarité, la confiance entre voisins et un fort engagement communautaire constitue un facteur protecteur**. À l'inverse, **l'isolement social ou une faible cohésion sociale augmente les risques d'insécurité alimentaire**.

Un autre aspect du lieu de résidence concerne l'importance de **l'accessibilité physique à l'alimentation** : la distance par rapport aux commerces alimentaires ou l'absence de moyens de transport adéquats peut compliquer l'approvisionnement, particulièrement pour **les ménages à faibles revenus et les personnes âgées**.

Dès lors, la problématique de l'insécurité alimentaire concerne en premier lieu les personnes vulnérables sur le plan social, ayant peu de contacts ou de soutien avec la communauté. Elle concerne ensuite les personnes qui éprouvent des difficultés à accéder physiquement à l'alimentation, que ce soit pour des raisons économiques (manque de revenus), environnementales (peu de commerces accessibles) ou sociales (personnes isolées, personnes âgées se déplaçant difficilement,...).

L'insécurité alimentaire est reliée à d'autres difficultés socio-économiques telles que l'isolement social et l'accès au logement : par exemple, un coût élevé du logement peut réduire considérablement le budget disponible pour se nourrir convenablement, augmentant ainsi le risque d'insécurité alimentaire⁽³⁾.

D'autres études soulignent un lien entre insécurité alimentaire et d'autres **aspects structurels** comme **le capital social** (les ressources qui proviennent des contacts et des liens sociaux), **l'accessibilité aux transports** et **les liens communautaires**. En revanche, ces mêmes éléments sont formellement identifiés comme des **pilliers essentiels pour surmonter les problèmes d'insécurité alimentaire**. Ce constat est particulièrement observé **chez les migrant·es et réfugié·es** réinstallés dans les pays à revenu élevé⁽⁸⁾. Chez ceux-ci, d'autres facteurs spécifiques ont aussi été identifiés, tels que : les barrières linguistiques, les préférences alimentaires liées à la culture, et le manque d'adaptation à l'alimentation du pays d'accueil⁽⁶⁾.

D'autres études se sont penchées sur le lien entre **les déterminants socioéconomiques et la qualité de l'alimentation**. Outre le fait que les populations à faible statut socioéconomique (faible revenu, faible niveau d'éducation, milieu social défavorisé) ont moins accès à l'alimentation, elles présentent également de manière systématique **une alimentation de moindre qualité** qui se caractérise à la fois par une sous-consommation d'aliments sains (fruits, légumes, fibres) et une surconsommation d'aliments transformés riches en sucres, en gras et en sel⁽⁹⁾.

Un autre phénomène ressort également en ce qui concerne les populations qui peuvent dépendre de services d'assistance pour l'alimentation. Ainsi, des migrant·es ou des personnes sans chez-soi peuvent se voir imposer de la nourriture non-choisie, ce qui peut poser des problèmes sur le plan de la qualité de l'alimentation et surtout, sur le plan du **rapport des personnes concernées à leurs choix alimentaires**⁽¹⁰⁾.

Chez les personnes âgées, ce sont les facteurs situationnels, sociodémographiques et psychologiques qui sont les plus abordés dans la littérature⁽¹¹⁾. Certains facteurs jouent un rôle poussant à des comportements alimentaires sains et d'autres, au contraire, influencent des comportements malsains. Parmi les facteurs situationnels, on peut citer le fait de vivre accompagné (comportement sain) ou seul (comportement malsain) ; pour les facteurs sociodémographiques, on peut citer le revenu ou le niveau d'éducation ; et au niveau des facteurs psychologiques, on peut citer la motivation ou la culture familiale.

Quelles sont les conséquences associées à l'insécurité alimentaire ?

Les effets de l'insécurité alimentaire sur la santé ont fait l'objet de nombreuses études dans la littérature. Bien qu'aucune étude n'ait établi de lien de causalité directe entre l'insécurité alimentaire et les troubles de santé, plusieurs études établissent des associations entre l'insécurité alimentaire et l'émergence de problèmes de santé mentale, physique ou sociale.

L'association la plus fréquemment étudiée concerne les troubles métaboliques. Plusieurs revues systématiques et études épidémiologiques ont établi des liens significatifs entre l'insécurité alimentaire (modérée) et **l'obésité, le diabète de type II et les maladies cardiovasculaires**, notamment dans les pays à revenu élevé^(12,13). En ce qui concerne l'obésité, un risque significatif est observé chez les adolescent·es défavorisé·es de 12 à 18 ans lorsqu'ils sont dans un contexte d'insécurité alimentaire⁽¹⁴⁾. Le risque d'obésité est aussi particulièrement marqué chez les filles et les femmes adultes, ce qui indiquerait une sensibilité différente selon le genre^(3,15). Ces problèmes s'expliquent par une consommation accrue d'aliments ultra-transformés, énergétiquement denses mais pauvres en micronutriments^(16,17). En ce qui concerne le diabète de type II, le risque de prévalence augmente de près de 30% en situation d'insécurité alimentaire.

Par ailleurs, l'insécurité alimentaire double le risque de **maladies coronariennes**. Cette relation est attribuée à une alimentation déséquilibrée, mais aussi à une exposition prolongée au stress et **une moindre adhésion aux recommandations de santé**⁽³⁾. Ces facteurs entrent dans la composition du syndrome métabolique (c'est la présence d'au moins trois facteurs de risque liés au métabolisme, qui augmente le risque de maladies cardiovasculaires, d'accidents vasculaires cérébraux et de diabète de type II. Ces facteurs peuvent être un excès de graisse abdominale, une pression artérielle élevée, une glycémie élevée...), dont la prévalence est en augmentation dans les populations précaires^(6,18).

Un deuxième ensemble de troubles associés à l'insécurité alimentaire concerne la santé mentale. Le risque le plus élevé concerne **la dépression**. Les personnes (les femmes en particulier) en insécurité alimentaire auraient 2 à 3 fois plus de risque significatif d'avoir une dépression⁽¹⁹⁾. En conséquence, une association est fréquemment observée entre l'insécurité alimentaire et le suicide ou **les idées suicidaires** chez les adultes⁽²⁰⁾, en particulier chez les femmes. Cette association serait due au stress chronique que cette insécurité génère. Des associations ont aussi été mises en évidence en ce qui concerne le **risque accru d'anxiété et de troubles du sommeil** ^(18,21).

Un troisième ensemble concerne les difficultés sociales. Une association a été observée entre l'insécurité alimentaire et **les violences intra-familiales**, en particulier avec les **violences conjugales**⁽¹⁹⁾. Les personnes ayant perdu leur sécurité alimentaire présenteraient une probabilité 10 fois plus élevée de devenir auteurs de violence domestique⁽²²⁾. Une autre étude montre aussi des liens entre l'insécurité alimentaire et **la maltraitance des enfants**⁽¹⁹⁾.

Tous ces phénomènes sont expliqués par le fait que **l'insécurité alimentaire peut accentuer le stress psychosocial et les tensions économiques dans les ménages**, ce qui peut amplifier les risques de violences familiales, notamment envers les femmes et les enfants⁽¹⁹⁾. Ces éléments viennent s'insérer dans un contexte plus large dans la mesure où les violences intra-familiales sont par ailleurs associées à des contextes de précarité sociale dans lesquels les ressources telles que l'emploi, le logement et autres ressources sociales sont limitées. Dès lors, les violences intra-familiales peuvent à leur tour renforcer l'insécurité alimentaire des ménages⁽¹⁹⁾. Cette relation est donc bidirectionnelle et peut être aggravée par des facteurs comme l'isolement social et la dépression^(19,22).

Par ailleurs, **l'insécurité alimentaire des ménages est associée à des retards de croissance des enfants**^(3,23,24). De manière plus générale, l'insécurité alimentaire étant aussi associée à la maltraitance des enfants, comme expliqué ci-avant, on peut constater que deux mécanismes expliquent les liens entre l'insécurité alimentaire des ménages et les problèmes de santé des enfants : d'une part, la mauvaise qualité de l'alimentation due à des pratiques alimentaires inappropriées et, d'autre part, la détresse psychologique familiale, tant chez les parents (stress, dépression) que chez les enfants (anxiété, troubles de l'humeur). Ces effets sont exacerbés par des facteurs comme le revenu, l'origine ethnique ou l'éducation⁽²⁵⁾. En outre, les enfants exposés à l'insécurité alimentaire depuis la petite enfance jusqu'à 15 ans sont aussi plus à risque d'être exposés à des formes d'intimidation entre pairs, tant directes (comme les bousculades) que relationnelles (comme l'exclusion sociale)⁽²²⁾. Ainsi, globalement, les enfants vivant dans l'insécurité alimentaire modérée sont plus à risque de souffrir de surpoids ou d'obésité, de retards de développement, de troubles du comportement, de difficultés scolaires et de problèmes de santé mentale^(22,25,26).

Chez les populations migrantes, la combinaison de traumatismes pré-migratoires (guerres, violences, famines) et des difficultés post-migratoires (barrières linguistiques, discrimination, pauvreté) rend ces populations comme étant à haut-risque. La difficulté d'accéder à une alimentation culturellement appropriée peut aussi générer un sentiment de perte identitaire, aggravant l'isolement social et les troubles psychiques⁽²¹⁾.

L'ensemble de ces troubles associés à l'insécurité alimentaire entraînent une augmentation du recours aux services de santé : par exemple, les personnes diabétiques vivant en insécurité alimentaire ont une augmentation de 40% du **recours aux urgences**, ainsi qu'aux **hospitalisations** par rapport aux personnes en sécurité alimentaire⁽¹⁴⁾. En outre, **l'insécurité alimentaire nuit à l'adhésion aux traitements et au suivi des régimes alimentaires prescrits**. La European Society of Cardiology (ESC) a émis des recommandations sur l'alimentation saine et équilibrée pour prévenir les maladies cardiovasculaires, telles que l'adoption d'une diète méditerranéenne riche en légumes et en fibres et pauvre en sel...⁽²⁷⁾. Malheureusement, ces recommandations sont formulées sur un plan technique et tiennent relativement peu compte de leur faisabilité, par exemple en tenant compte des facteurs structurels, socio-économiques et culturels d'accès à cette alimentation. Récemment, le Conseil Supérieur de la Santé en Belgique a également formulé des recommandations précises pour une alimentation saine. Ces recommandations posent toutefois le même problème de faisabilité en fonction des caractéristiques socio-économiques et culturelles des populations.

Conséquences de l'insécurité alimentaire sur la prise en charge d'autres problématiques sociales et de santé

L'insécurité alimentaire peut avoir de profondes répercussions sur la prise en charge d'autres problématiques sociales et de santé, en agissant comme un facteur aggravant de nombreuses conditions physiques et mentales. Notamment, **l'insécurité alimentaire crée un cercle vicieux avec d'autres problématiques sociales : pauvreté, sous-emploi, logement précaire et isolement social**. Elle limite la capacité des individus à participer activement à la vie sociale, à se soigner correctement ou à poursuivre une intégration socioéconomique. Chez les migrant·es, cela peut retarder l'intégration culturelle et sociale, renforcer les inégalités et accentuer les dépendances vis-à-vis des aides d'urgence⁽²¹⁾. Elle peut également induire le repli sur soi, la honte, et entraîner une mauvaise adhésion aux traitements médicaux, comme évoqué ci-dessus^(17,28). Les problèmes alimentaires étant intrinsèquement liés à des attitudes et des comportements qui s'ancrent dans la culture et qui deviennent des marqueurs d'identité individuelle et collective, ils peuvent être particulièrement complexes à gérer dans les prescriptions comportementales qui accompagnent la prise en charge de multiples problématiques et pathologies.

Quelles interventions existent pour lutter contre l'insécurité alimentaire ?

Agir sur le phénomène de l'insécurité alimentaire implique d'adopter une approche globale tenant compte des différentes dimensions expliquées ci-avant. Étant donné la complexité et la globalité de la problématique, aucune intervention ne s'est révélée totalement efficace. Les politiques et interventions qui visent à lutter contre l'insécurité alimentaire dans les pays à hauts revenus s'organisent autour de **deux grandes stratégies : celles qui agissent sur les comportements alimentaires des individus, et celles qui visent à améliorer concrètement l'accès à une alimentation saine**. Ces deux types d'interventions sont souvent complémentaires. Leur efficacité est globalement bien documentée même si de nombreuses questions restent encore en suspens, notamment à propos de leur durabilité, leur équité ou encore leur impact sur la dignité des bénéficiaires^(9,29,30).

D'une part, les interventions basées sur le **changement de comportement alimentaire** regroupent différentes stratégies ayant pour objectif de modifier les habitudes alimentaires à travers des approches éducatives, psychosociales ou environnementales. Elles se déclinent principalement en cinq sous-catégories :

- **Les interventions de type nudge (ou « incitation douce »)** consistent à modifier l'environnement alimentaire pour encourager des comportements plus sains sans restreindre la liberté de choix. Il s'agit par exemple d'augmenter la visibilité des fruits et légumes dans les rayons des supermarchés, d'utiliser des signaux visuels sur les étiquettes, ou de réorganiser les menus dans les cantines. Une quarantaine d'études montrent une efficacité notable de ces approches chez les personnes à faible statut socio-économique⁽³⁰⁾. Une exposition précoce à des aliments sains, dès la période prénatale et au cours des premières étapes de l'alimentation infantile, favorise leur acceptation à long terme⁽³¹⁾.
- **Les interventions d'éducation nutritionnelle** visent à améliorer les connaissances et compétences en matière d'alimentation saine. Chez les populations réfugiées, l'éducation nutritionnelle adaptée aux barrières culturelles et linguistiques est essentielle. Une revue des stratégies utilisées dans les pays à hauts revenus montre que les programmes intégrant des approches participatives (ateliers de cuisine, visites de supermarchés, formation pratique) sont les mieux acceptés et les plus efficaces pour favoriser une meilleure connaissance de l'environnement alimentaire local et une alimentation plus saine. Toutefois, les effets comportementaux à long terme sont encore peu mesurés et souvent incertains⁽³²⁾.
- **Les prescriptions alimentaires médicales**, inspirées de l'approche *food is medicine*, elles consistent à prescrire des produits alimentaires sains à des patient-es souffrant de pathologies chroniques et/ou en situation d'insécurité alimentaire. Une méta-analyse a révélé une augmentation significative de 22% de la consommation de fruits et légumes et une légère baisse de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) et de l'hémoglobine glyquée (paramètre de référence qui permet de déterminer la concentration de glucose dans le sang) chez les personnes concernées⁽³³⁾. Bien que prometteurs, ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison de l'hétérogénéité méthodologique des études incluses.

- **Les programmes mixtes d'accompagnement au changement** intègrent des éléments éducatifs et comportementaux à d'autres formes de soutien (bons alimentaires, accès facilité à certains commerces). Bien que peu standardisées, ces interventions s'avèrent prometteuses lorsque l'accompagnement est individualisé et continu^(32,33). Des interventions dans les écoles (repas équilibré, accès à des fruits et légumes, amélioration de la collation) peuvent contribuer à améliorer les habitudes alimentaires et freiner la progression de l'obésité chez les enfants⁽³⁴⁾.
- **Les technologies numériques**, notamment les applications mobiles et les plateformes de commande en ligne, représentent des outils prometteurs pour améliorer les comportements alimentaires. Les études montrent qu'elles peuvent favoriser une légère perte de poids et réduire la consommation de calories, de graisses et de sel^(35,36). Toutefois, leur impact sur l'augmentation durable de la consommation ou de l'achat d'aliments sains reste limité et inégal. La majorité des interventions utilisent des fonctions comme l'auto-surveillance, le feedback ou le nudge (Cf. ci-dessus), mais leur efficacité dépend fortement du contexte, de la population cible et de la qualité de la conception de l'application⁽³⁷⁾. Ainsi, bien que les technologies numériques aient un potentiel réel pour soutenir la sécurité alimentaire, elles doivent être mieux intégrées à des stratégies globales, adaptées aux besoins des populations vulnérables, et fondées sur des approches théoriques solides. En outre, l'accès à des outils numériques soulève la question de la littératie numérique et de l'accès aux technologies informatiques pour certains groupes de la population.

D'autre part, les interventions fondées sur **l'amélioration de l'accès à l'alimentation** cherchent à lever les barrières économiques, géographiques ou sociales qui empêchent certaines populations d'accéder à une alimentation suffisante et de qualité. Elles sont classées selon trois modalités principales :

- **Les subventions et incitations financières** consistent à réduire le prix des aliments sains (par exemple, fruits et légumes) via des réductions directes, des bons d'achat ou des programmes de remboursement. **Les interventions financières sont parmi les plus documentées et les plus efficaces.** Une revue d'études montre que ces mesures entraînent une augmentation significative de l'achat et de la consommation de fruits et légumes. Dans la majorité des études recensées, une baisse de prix de 20% induit une hausse moyenne des achats de produits ciblés de plus de 16%⁽¹⁵⁾. D'autres revues de littérature soulignent que les effets sont particulièrement marqués chez les populations à faible revenu⁽³⁸⁾. Toutefois, l'efficacité à long terme reste conditionnée à la pérennité du soutien financier.
- **L'aide alimentaire communautaire** regroupe les dispositifs tels que les banques alimentaires, les épiceries sociales, les distributions mobiles ou les programmes de colis alimentaires. Ces interventions visent à répondre aux besoins alimentaires immédiats, et répondent donc tant à l'insécurité alimentaire modérée (si l'offre alimentaire fournie est de qualité) qu'à l'insécurité alimentaire sévère. **Elles sont plus efficaces lorsqu'elles permettent aux bénéficiaires de choisir leurs produits, qu'elles s'accompagnent d'activités de soutien (repas collectifs, conseils de santé, ateliers) et qu'elles s'inscrivent dans une approche territoriale de proximité⁽²⁹⁾.** En revanche, certaines formes d'aide alimentaire peuvent engendrer un sentiment de honte ou être vécues comme une atteinte à la dignité des personnes concernées, notamment lorsque le choix est restreint ou que le modèle est trop vertical (par exemple, lorsque les bénéficiaires reçoivent un panier fixe sans pouvoir choisir les produits, ou lorsque les décisions sont prises uniquement par les responsables du service, sans consultation des usager·ères)^(39,40).

- **Les transformations structurelles de l'environnement alimentaire** visent à augmenter l'offre d'aliments sains dans les territoires défavorisés, par exemple via l'implantation de commerces de fruits et légumes subventionnés ou le soutien à l'agriculture locale. Si ces dispositifs sont pertinents à l'échelle communautaire, ils nécessitent d'être articulés à des aides économiques directes pour atteindre les populations les plus vulnérables⁽⁹⁾.

La plupart des évaluations disponibles rapportent une certaine efficacité de ces interventions, mais leur qualité méthodologique reste souvent faible ou inégale. Trois caractéristiques apparaissent néanmoins associées aux interventions les plus valorisées :

- la **durabilité des effets dans le temps**,
- la **capacité d'adaptation au contexte local**,
- la **préservation de la dignité des bénéficiaires**.

Ainsi, les dispositifs intégrant une participation active, un libre choix des aliments, et une approche non-stigmatisante sont mieux perçus et semblent plus efficaces. À l'inverse, les interventions perçues comme humiliantes, imposées ou standardisées sans prise en compte du contexte, montrent des effets plus limités, voire contre-productifs^(32,40).

En matière d'interventions, les approches centrées exclusivement sur le comportement individuel (comme l'éducation nutritionnelle non contextualisée, qui consiste à donner des injonctions alimentaires à des individus sans tenir compte de leur contexte social, économique et culturel) risquent d'accroître les inégalités. À l'inverse, ce sont les stratégies multisectorielles, coordonnées à plusieurs niveaux (individuel, communautaire, structurel) qui sont recommandées⁽⁹⁾. Plus particulièrement, il existe des **politiques nutritionnelles universelles mais proportionnées**, combinant accessibilité économique, transformation des environnements alimentaires, et dispositifs de soutien ciblé pour les groupes les plus vulnérables⁽⁹⁾.

En définitive, la littérature montre que les interventions combinant **un soutien à l'accès économique et un accompagnement comportemental ou éducatif** sont les plus à même de répondre efficacement à l'insécurité alimentaire. Leur succès repose sur leur capacité à articuler des objectifs nutritionnels, des dimensions sociales et des principes de justice et de dignité.

Quelles leçons tirer de ces résultats à l'échelle régionale et des Bassins ?

De manière globale, les estimations de la prévalence de l'insécurité alimentaire sévère dans les pays à haut revenu reste un phénomène marginal, même s'il tend à augmenter au cours des dernières années. En revanche, l'insécurité alimentaire modérée, soit le manque d'accès à une alimentation saine, est un phénomène très répandu dans les zones socialement défavorisées des grandes villes en Europe et en Amérique du Nord, avec des prévalences qui atteignent un quart de la population, voire plus de 40 à 70% des populations atteintes de problèmes de santé mentale ou chez les personnes réfugiées.

L'analyse de la littérature scientifique sur l'alimentation, notamment sur l'insécurité alimentaire, démontre une problématique complexe et multidimensionnelle, à la croisée des enjeux sociaux, économiques et sanitaires. A l'instar de l'isolement social, l'insécurité alimentaire ne peut se résumer à un phénomène unique telle l'absence régulière de nourriture : elle englobe des dimensions structurelles (systémiques), comportementales (habitudes de consommation), psychologiques (stress, honte), territoriales (accès physiques à une alimentation saine), socio-économiques et vient s'ancrer dans des attitudes et des comportements qui deviennent des marqueurs identitaires individuels et collectifs. Ainsi, **en dépit de la richesse des données internationales, la littérature met en évidence un manque de données de routine à l'échelle locale, étant donné la multitude d'aspects à intégrer.** Il est donc difficile de déterminer la prévalence, et surtout les déterminants et conséquences de cette problématique à l'échelle de la région bruxelloise. Les rares chiffres disponibles sont fragmentés et souvent issus d'études ponctuelles ou centrées sur des contextes d'urgence.

La littérature distingue **deux grands types d'insécurité alimentaire. L'une, dite insécurité alimentaire sévère, porte sur le manque d'accès à la nourriture en quantité suffisante.** Ce phénomène mène à la malnutrition, à la famine, et a des conséquences importantes en termes de développement, de croissance pour les enfants, et de santé. Ce phénomène ne concerne qu'une minorité de personnes dans les pays à hauts revenus, même s'il semble qu'il soit en augmentation depuis la période de la crise sanitaire de la COVID-19. **L'autre, dite insécurité alimentaire modérée, porte plutôt sur le manque d'accès et de recours à une alimentation saine et de qualité suffisante.** Ce phénomène est associé à de nombreuses pathologies, notamment à des problèmes d'obésité, de diabète de type II, et de maladies cardiovasculaires et cardio-métaboliques.

Ce phénomène est beaucoup plus courant dans les zones urbaines socialement précarisées des pays à haut revenu, et est donc un phénomène majeur en région bruxelloise.

Ces formes d'insécurité alimentaire représentent un réel facteur de risque pour la santé publique. Au-delà des pathologies directement associées, on voit que l'insécurité alimentaire fait partie d'un ensemble plus complexe dans lequel interviennent des troubles de santé mentale (dépression, anxiété, stress chronique, idées suicidaires), de vie sociale (violence intrafamiliale, désengagement communautaire), et s'associent à d'autres problématiques comme l'isolement social, la stigmatisation, les problèmes d'hygiène de vie qui incluent le tabagisme, les assuétudes et la sédentarité. Enfin, les habitudes alimentaires imprègnent les marqueurs identitaires individuels et collectifs, notamment sur le plan culturel.

Cela entraîne une résistance à modifier des comportements et une moins grande adhésion à des programmes de soins ou des prescriptions de changement vers des comportements plus sains. De telles résistances peuvent se transmettre sur plusieurs générations étant donné le caractère culturel que prennent les comportements alimentaires.

Les problèmes d'insécurité alimentaire sont associés à certains groupes plus vulnérables : personnes à faible statut socio-économique, femmes (notamment mères isolées/monoparentales), réfugié-es et migrant-es, enfants, jeunes adultes précarisé-es et personnes âgées isolées. Des facteurs territoriaux sont également soulevés comme : la distance aux commerces, le manque de transport, ou encore la qualité de l'environnement alimentaire local. L'isolement social, en tant que facteur de vulnérabilité, est lui aussi reconnu comme un prédicteur de l'insécurité alimentaire, ce qui renforce les liens entre les deux thématiques.

Enfin, l'insécurité alimentaire apparaît comme un obstacle majeur à la prise en charge d'autres pathologies, notamment de par l'aspect normatif sur le plan social et culturel des comportements alimentaires malsains. Elle augmente les recours aux urgences et aux hospitalisations, et diminue l'adhésion au traitement. Elle contribue ainsi à favoriser un cercle vicieux de précarité et de dégradation de la santé.

En l'absence de données directes, les données socio-démographiques et socio-économiques disponibles aux niveaux des communes, des Bassins, ou des quartiers, sont de nature à nous aider à estimer l'ampleur globale de l'insécurité alimentaire.



La littérature scientifique met en évidence divers **facteurs de risque** et diverses **conséquences sociales et de santé de l'insécurité alimentaire**. Les associations directes concernent l'obésité et l'ensemble des problématiques liées aux pathologies cardio-métaboliques. Sur le plan mental, les pathologies les plus associées à l'insécurité alimentaire sont la dépression, le stress, l'anxiété et les idées suicidaires. On voit aussi de fortes associations entre l'insécurité alimentaire et les violences intra-familiales, soit conjugales, soit de maltraitance des enfants. **En l'absence de données directes, toutes les indications portant sur ces phénomènes devraient également déclencher un signal d'attention autour de la thématique de l'insécurité alimentaire.**

Quelles implications possibles pour des actions à mener à l'échelle régionale ou à l'échelle des Bassins ?

L'insécurité alimentaire ne peut être séparée de toutes les problématiques évoquées ci-dessus. Tous-tes les professionnel·les du social et de la santé qui se préoccupent de cet ensemble de problématiques devraient aussi rester attentif·ves à la problématique de l'insécurité alimentaire. Ce constat est corroboré par les associations relevées entre isolement social et/ou solitude et les conduites alimentaires⁽⁷⁾.

Il y a donc ici une matière qui devrait faire l'objet d'une réflexion de la part des professionnel·les du social et de la santé concerné·es par les populations qui ont ces comportements et ces problématiques de santé en vue de **développer des interventions**. En effet, la littérature relève une large panoplie d'interventions possibles. Toutes semblent avoir une certaine efficacité, même si, étant donné la complexité et multidimensionnalité de la problématique, aucune n'est parfaitement appropriée. Certaines interventions sont à caractère superstructurel et relèvent donc essentiellement du niveau politique. Il s'agit par exemple de mesures agissant sur le prix des denrées alimentaires saines, d'instruments financiers, ou encore de transformations structurelles de l'environnement alimentaire (transports, accessibilité des magasins, etc.).

D'autres interventions, cependant, sont réalisables au niveau des acteur·rices du social et de la santé, telles que les interventions d'éducation nutritionnelle, les prescriptions alimentaires médicales, l'usage de technologies numériques et l'aide communautaire.

Les stratégies de type « *nudge* » sont particulièrement intéressantes car elles agissent sur les comportements sans injonction. Les interventions les plus efficaces sont celles qui sont durables, inscrites dans une logique de développement communautaire (avec participation des bénéficiaires à l'organisation des interventions et aux choix des contenus), et préservant les sensibilités culturelles. On notera que ce sont les mêmes recommandations que celles émises pour lutter contre l'isolement social.

Annexe : liste des 42 revues de littérature explorées, sujets, nombre d'études incluses et public-cible

Références dans le texte	Année de publication	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible/sujet	Nombre d'articles inclus	Journal
1 (3)	2012	Castillo DC. et al.	Inconsistent Access to Food and Cardiometabolic Disease: The Effect of Food Insecurity.	Précarité alimentaire et maladies cardio-métaboliques aux USA, générique	48	Current Cardiovascular Risk Reports
2 (38)	2013	An R.	Effectiveness of subsidies in promoting healthy food purchases and consumption: A review of field experiments.	Incitants financiers à l'alimentation saine, interventions, adolescent-es et adultes	24	Public Health Nutrition
3 (7)	2014	Carter MA., Dubois L. & Tremblay MS.	Place and food insecurity: a critical review and synthesis of the literature.	Territoire/lieu et insécurité alimentaire, individus non institutionnalisés issus de la population générale des pays développés	18	Public Health Nutrition
4 (12)	2015	Anand SS. et al.	Food Consumption and its Impact on Cardiovascular Disease: Importance of Solutions Focused on the Globalized Food System A Report from the Workshop Convened by the World Heart Federation.	Rôle de l'alimentation dans les maladies cardiovasculaires, générique	307	Journal of the American College of Cardiology
5 (9)	2016	Peeters A. & Blake MRC.	Socioeconomic Inequalities in Diet Quality: from Identifying the Problem to Implementing Solutions.	Inégalités socio-économiques et qualité de l'alimentation, interventions, générique	80	Current Nutrition Reports
6 (31)	2018	Anzman-Frasca S. et al.	Promoting healthy food preferences from the start: a narrative review of food preference learning from the prenatal period through early childhood.	Préférences alimentaires et période prénatale à la petite enfance (0 à 5 ans), interventions	43	Obesity Reviews
7 (26)	2018	Lee SD. et al.	Food insecurity among postsecondary students in developed countries: A narrative review.	Insécurité alimentaire et étudiant-es	43	British Food Journal

Références dans le texte	Année de publication	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible/sujet	Nombre d'articles inclus	Journal
8 (20)	2018	Maynard M. et al.	Food insecurity and mental health among females in high-income countries.	Insécurité alimentaire et santé mentale chez les femmes	39	International Journal of Environmental Research and Public Health
9 (39)	2018	Middleton G. et al.	The experiences and perceptions of food banks amongst users in high-income countries: An international scoping review.	Perceptions, expériences des bénéficiaires et les banques alimentaires, générique	20	Appetite
10 (5)	2018	Saklayen MG.	The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome.	Alimentation et syndrome métabolique, générique	53	Current Hypertension Reports
11 (15)	2019	Fafard St-Germain AA. & Siddiqi A.	The Relation between Household Food Insecurity and Children's Height in Canada and the United States: A Scoping Review.	Relation entre insécurité alimentaire et taille des enfants aux USA et canada, enfants de 0 à 18 ans	8	Advances in Nutrition
12 (6)	2019	Willett W. et al.	Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems.	Alimentation et systèmes alimentaires actuels	332	The Lancet
13 (4)	2020	de Oliveira KHD. et al.	Household food insecurity and early childhood development: Systematic review and meta-analysis.	Insécurité alimentaire des ménages et développement des jeunes enfants, enfants de moins de 5 ans	33	Maternal and Child Nutrition
14 (8)	2020	Mansour R., Liangputtong P. & Arora A.	Prevalence, determinants, and effects of food insecurity among Middle-Eastern and North-African migrants and refugees in high-income countries: A systematic review.	Insécurité alimentaire et migration dans les pays développés, personnes migrantes et réfugiées	3	International Journal of Environmental Research and Public Health
15 (34)	2020	Wethington HR. et al.	Healthier Food and Beverage Interventions in Schools: Four Community Guide Systematic Reviews.	Alimentation et boisson saines à l'école, interventions	54	American Journal of Preventive Medicine

Références dans le texte	Année de publication	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible/sujet	Nombre d'articles inclus	Journal
16 (33)	2021	Bhat S. et al.	Healthy Food Prescription Programs and their Impact on Dietary Behavior and Cardiometabolic Risk Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis	Impact de la prescription d'aliments sains sur le comportement alimentaire et les facteurs de risques cardio-métaboliques, interventions, générique	13	Advances in Nutrition
17 (1)	2021	Carrillo-Álvarez E. et al.	The measurement of food insecurity in high-income countries: A scoping review	Mesure de l'insécurité alimentaire dans les pays à revenu élevé, générique	114	International Journal of Environmental Research and Public Health
18 (2)	2021	Gallegos D. et al.	Food insecurity and child development: A state-of-the-art review	Insécurité alimentaire et développement de l'enfant, enfants 0 à 12 ans	17	International Journal of Environmental Research and Public Health
19 (37)	2021	Lim SY. et al.	Effectiveness of integrated technology apps for supporting healthy food purchasing and consumption: A systematic review	Technologie et consommation d'aliments sains, interventions, générique	20	Foods
20 (32)	2021	Nur HA. et al.	Scoping Review and Assessing the Evidence for Nutrition Education Delivery Strategies for Refugees in High-Income Countries	Education nutritionnelle et réfugié-es aux USA, interventions	17	Advances in Nutrition
21 (18)	2021	Thomas MK., Lammert LJ. & Beverly EA.	Food Insecurity and its Impact on Body Weight, Type 2 Diabetes, Cardiovascular Disease, and Mental Health	Impact de l'insécurité alimentaire sur le poids, générique	58	Current Cardiovascular Risk Reports
22 (27)	2021	Visseren F.	2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice	Prévention des maladies cardiovasculaires	-	European Heart Journal
23 (8)	2021	Wood JM. et al.	What factors are associated with food security among recently arrived refugees resettling in high-income countries? A scoping review	Sécurité alimentaire et personnes réfugiées	20	Public Health Nutrition

Références dans le texte	Année de publication	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible/sujet	Nombre d'articles inclus	Journal
24 (35)	2021	Wyse R. et al.	The effectiveness of interventions delivered using digital food environments to encourage healthy food choices: A systematic review and meta-analysis.	Environnements numériques et choix alimentaires sains, interventions, génériques	11	Nutrients
25 (24)	2022	Baxter KA. et al.	Parental Feeding Practices in Families Experiencing Food Insecurity: A Scoping Review.	Pratiques alimentaires des parents et insécurité alimentaire, interventions, familles avec enfants 0 à 5 ans	131	International Journal of Environmental Research and Public Health
26 (42)	2022	Carvajal-Aldaz D., Cucalón G. & Ordóñez C.	Food insecurity as a risk factor for obesity: A review.	Insécurité alimentaire et risque d'obésité, générique	25	Frontiers in Nutrition
27 (11)	2022	Caso G & Vecchio R.	Factors influencing independent older adults (un)healthy food choices: A systematic review and research agenda.	Choix alimentaires et personnes âgées indépendantes	37	Food Research International
28 (10)	2022	Easton C. et al.	The experience of food insecurity during and following homelessness in high-income countries: A systematic review and meta-aggregation.	Insécurité alimentaire et sans-abrisme	24	Health and Social Care in the Community
29 (4)	2022	Idzerda, L. et al.	État des connaissances au sujet de la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages canadiens durant la pandémie de COVID-19 : revue systématique.	Insécurité alimentaire, prévalence pendant la pandémie de COVID-19	4	Santé Publique Canada
30 (25)	2023	Abraham S. et al.	Household food insecurity and child health outcomes: a rapid review of mechanisms and associations.	Insécurité alimentaire dans les ménages et santé des enfants et adolescent·es de 3 à 24 ans	70	The Lancet

Références dans le texte	Année de publication	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible/sujet	Nombre d'articles inclus	Journal
31 (36)	2023	Chew HSJ., Rajasegaran NN. & Chng S.	Effectiveness of interactive technology-assisted interventions on promoting healthy food choices: A scoping review and meta-analysis.	Usage de la technologie pour promouvoir des choix alimentaires, interventions, générique	17	British Journal of Nutrition
32 (28)	2023	Douglas F.	What qualitative research can tell us about food and nutrition security in the UK and why we should pay attention to what it's telling us.	Recherche qualitative et sécurité alimentaire au Royaume-Uni, générique	100	Proceedings of the Nutrition Society
33 (5)	2023	Teasdale SB. et al.	Prevalence of food insecurity in people with major depression, bipolar disorder, and schizophrenia and related psychoses: A systematic review and meta-analysis.	Insécurité alimentaire et maladie mentale, générique	31	Critical Reviews in Food Science and Nutrition
34 (40)	2024	Andriessen T. & van der Velde LA.	How the social dignity of recipients is violated and protected across various forms of food aid in high-income countries: a scoping review.	Dignité sociale et aide alimentaire, générique	37	Agriculture and Human Values
35 (17)	2024	Baker S. et al.	Food Insecurity Screening in High-Income Countries, Tool Validity, and Implementation: A Scoping Review.	Insécurité alimentaire et pays à revenu élevé, interventions, générique	58	Nutrients
36 (13)	2024	Frank M. et al.	Association of Food Insecurity With Multiple Forms of Interpersonal and Self-Directed Violence: A Systematic Review.	Insécurité alimentaire et violence, générique	20	Trauma, Violence, and Abuse
37 (15)	2024	Huangfu P. et al.	Impact of price reductions, subsidies, or financial incentives on healthy food purchases and consumption: a systematic review and meta-analysis.	Reduction des prix et consommation d'aliments sains, générique	34	The Lancet Planetary Health

Références dans le texte	Année de publication	Nom d'auteur	Titre	Sujet et public-cible/sujet	Nombre d'articles inclus	Journal
38 (14)	2024	Nguyen G. et al.	Food insecurity during pregnancy in high-income countries, and maternal weight and diet: A systematic review and meta-analysis.	Insécurité alimentaire et grossesse	20	Obesity Reviews
39 (30)	2024	Sapio S. & Vecchio R.	The effect of nudges on healthy food choices of individuals with a low socio-economic position: A systematic literature review.	Choix alimentaires sains et individus précarisés-es, interventions	41	Trends in Food Science and Technology
40 (29)	2024	Stahacz C. et al.	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.	Effets de l'aide alimentaire sur l'insécurité et la santé mentale, interventions, ménages avec enfant	9	Public Health Nutrition
41 (19)	2025	McKay FH. & Bennett R.	Examining the Relationship Between Food Insecurity and Family Violence: a Systematic Narrative Review.	Insécurité alimentaire et violence familiale, générique	91	Journal of Family Violence
42 (21)	2025	Onyango E. et al.	The food (in)security and mental health nexus in high-risk immigrant populations in middle- and high-income countries: A scoping review.	Insécurité alimentaire et santé mentale des migrant-es dans les pays à moyen et haut revenu	22	Social Science & Medicine

Bibliographie

- (1). Carrillo-Álvarez E, Salinas-Roca B, Costa-Tutusaus L, Milà-Villaruel R, Krishnan NS. The measurement of food insecurity in high-income countries: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(18). <https://www.doi.org/10.3390/ijerph18189829>
- (2). Gallegos D, Eivers A, Sondergeld P, Pattinson C. Food insecurity and child development: A state-of-the-art review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(17). <https://www.doi.org/10.3390/ijerph18178990>
- (3). Castillo DC, Ramsey NLM, Yu SSK, Ricks M, Courville AB, Sumner AE. Inconsistent Access to Food and Cardiometabolic Disease: The Effect of Food Insecurity. *Current Cardiovascular Risk Reports*. 2012;6(3):245-50.
- (4). Idzerda L, Gariépy G, Corrin T, Tarasuk V, McIntyre L, Neil-Sztramko S, et al. État des connaissances au sujet de la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages canadiens durant la pandémie de COVID-19: revue systématique. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*. 2022;42(5).
- (5). Teasdale SB, Müller-Stierlin AS, Ruusunen A, Eaton M, Marx W, Firth J. Prevalence of food insecurity in people with major depression, bipolar disorder, and schizophrenia and related psychoses: A systematic review and meta-analysis. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*. 2023;63(20):4485-502.
- (6). Mansour R, Liampittong P, Arora A. Prevalence, determinants, and effects of food insecurity among middle eastern and north african migrants and refugees in high-income countries: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(19). <https://www.doi.org/10.3390/ijerph17197262>
- (7). Carter MA, Dubois L, Tremblay MS. Place and food insecurity: a critical review and synthesis of the literature. *Public Health Nutrition*. 2014;17(1):94-112.
- (8). Wood JM, Booth AO, Margerison C, Worsley A. What factors are associated with food security among recently arrived refugees resettling in high-income countries? A scoping review. *Public Health Nutrition*. 2021;24(13):4313-27.
- (9). Peeters A, Blake MRC. Socioeconomic Inequalities in Diet Quality: from Identifying the Problem to Implementing Solutions. *Current Nutrition Reports*. 2016;5(3):150-9.
- (10). Easton C, Oudshoorn A, Smith-Carrier T, Forchuk C, Marshall CA. The experience of food insecurity during and following homelessness in high-income countries: A systematic review and meta-aggregation. *Health and Social Care in the Community*. 2022;30(6):e3384-405.
- (11). Caso G, Vecchio R. Factors influencing independent older adults (un)healthy food choices: A systematic review and research agenda. *Food Research International*. 2022;158. <https://www.doi.org/10.1016/j.foodres.2022.111476>
- (12). Maynard M, Andrade L, Packull-McCormick S, Perlman CM, Leos-Toro C, Kirkpatrick SI. Food insecurity and mental health among females in high-income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(7). <https://www.doi.org/10.3390/ijerph15071424>
- (13). McKay FH, Bennett R. Examining the Relationship Between Food Insecurity and Family Violence: a Systematic Narrative Review. *Journal of Family Violence*. 2025;40(2):369-82.

- (14). Thomas MK, Lammert LJ, Beverly EA. Food Insecurity and its Impact on Body Weight, Type 2 Diabetes, Cardiovascular Disease, and Mental Health. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 2021;15(9). <https://www.doi.org/10.1007/s12170-021-00679-3>
- (15). Onyango E, Mori K, Jirel B, Otoadese D. The food (in)security and mental health nexus in high-risk immigrant populations in middle- and high-income countries: A scoping review. *Social Science & Medicine*. 2025;380:118185. <https://www.doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118185>
- (16). Frank M, Daniel L, Hays CN, Shanahan ME, Naumann RB, McNaughton Reyes HL, et al. Association of Food Insecurity With Multiple Forms of Interpersonal and Self-Directed Violence: A Systematic Review. *Trauma, Violence, and Abuse*. 2024;25(1):828-45.
- (17). Fafard St-Germain AA, Siddiqi A. The Relation between Household Food Insecurity and Children's Height in Canada and the United States: A Scoping Review. *Advances in Nutrition*. 2019;10(6):1126-37.
- (18). Baxter KA, Nambiar S, So THJ, Gallegos D, Byrne R. Parental Feeding Practices in Families Experiencing Food Insecurity: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(9). <https://www.doi.org/10.3390/ijerph19095604>
- (19). Abraham S, Breeze P, Sutton A, Lambie-Mumford H. Household food insecurity and child health outcomes: a rapid review of mechanisms and associations. *The Lancet*. 2023;402:S16.
- (20). Lee SD, Hanbazaza M, Ball GDC, Farmer A, Maximova K, Willows ND. Food insecurity among postsecondary students in developed countries: A narrative review. *British Food Journal*. 2018;120(11):2660-80.
- (21). de Oliveira KHD, de Almeida GM, Gubert MB, Moura AS, Spaniol AM, Hernandez DC, et al. Household food insecurity and early childhood development: Systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Nutrition*, 2020;16(3). <https://www.doi.org/10.1111/mcn.12967>
- (22). Anand SS, Hawkes C, De Souza RJ, Mente A, Dehghan M, Nugent R, et al. Food Consumption and its Impact on Cardiovascular Disease: Importance of Solutions Focused on the Globalized Food System A Report from the Workshop Convened by the World Heart Federation. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015;66(14):1590-614.
- (23). Nguyen TP, Al Asaad M, Sena M, Slewa-Younan S. Loneliness and social isolation amongst refugees resettled in high-income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*. 2024;360:117340. <https://www.doi.org/10.1111/obr.13753>
- (24). Huangfu P, Pearson F, Abu-Hijleh FM, Wahlich C, Willis K, Awad SF, et al. Impact of price reductions, subsidies, or financial incentives on healthy food purchases and consumption: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Planetary Health*. 2024;8(3):e197-212.
- (25). Saklayen MG. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. *Current Hypertension Reports*, 2018;20(2). <https://www.doi.org/10.1007/s11906-018-0812-z>
- (26). Baker S, Gallegos D, Rebuli MA, Taylor AJ, Mahoney R. Food Insecurity Screening in High-Income Countries, Tool Validity, and Implementation: A Scoping Review. *Nutrients*, 2024;16(11). <https://www.doi.org/10.3390/nu1611684>
- (27). Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *The Lancet*. 2019;393(10170):447-92.
- (28). Visseren V. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 2021;42(34):3227-337

- (29). Douglas F. What qualitative research can tell us about food and nutrition security in the UK and why we should pay attention to what it's telling us. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2023.
<https://www.doi.org/10.1017/S0029665123003713>
- (30). Stahacz C, Alwan NA, Taylor E, Smith D, Ziauddeen N. 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. *Public Health Nutrition*, 2024;27(1).
<https://www.doi.org/10.1017/S1368980024001769>
- (31). Sapio S, Vecchio R. The effect of nudges on healthy food choices of individuals with a low socio-economic position: A systematic literature review. *Trends in Food Science and Technology*, 2024;147.
<https://www.doi.org/10.1016/j.tifs.2024.104475>
- (32). Anzman-Frasca S, Ventura AK, Ehrenberg S, Myers KP. Promoting healthy food preferences from the start: a narrative review of food preference learning from the prenatal period through early childhood. *Obesity Reviews*. 2018;19(4):576-604.
- (33). Nur HA, Atoloye AT, Wengreen H, Archuleta M, Savoie-Roskos MR, Wille C, et al. A Scoping Review and Assessing the Evidence for Nutrition Education Delivery Strategies for Refugees in High-Income Countries. *Advances in Nutrition*. 2021;12(6):2508-24.
- (34). Bhat S, Coyle DH, Trieu K, Neal B, Mozaffarian D, Marklund M, et al. Healthy Food Prescription Programs and their Impact on Dietary Behavior and Cardiometabolic Risk Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Nutrition*. 2021;12(5):1944-56.
- (35). Wethington HR, Finnie RKC, Buchanan LR, Okasako-Schmucker DL, Mercer SL, Merlo C, et al. Healthier Food and Beverage Interventions in Schools: Four Community Guide Systematic Reviews. *American Journal of Preventive Medicine*. 2020;59(1):e15-26.
- (36). Wyse R, Jackson JK, Delaney T, Grady A, Stacey F, Wolfenden L, et al. The effectiveness of interventions delivered using digital food environments to encourage healthy food choices: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 2021;13(7).
<https://www.doi.org/10.3390/nu13072255>
- (37). Chew HSJ, Rajasegaran NN, Chng S. Effectiveness of interactive technology-assisted interventions on promoting healthy food choices: A scoping review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*. 2023;130(7):1250-9.
- (38). Lim SY, Lee KW, Seow WL, Mohamed NA, Devaraj NK, Amin-Nordin S. Effectiveness of integrated technology apps for supporting healthy food purchasing and consumption: A systematic review. *Foods*, 2021;10(8). <https://www.doi.org/10.3390/foods10081861>
- (39). An R. Effectiveness of subsidies in promoting healthy food purchases and consumption: A review of field experiments. *Public Health Nutrition*. 2013;16(7):1215-28.
- (40). Middleton G, Mehta K, McNaughton D, Booth S. The experiences and perceptions of food banks amongst users in high-income countries: An international scoping review. *Appetite*. 2018;120:698-708.
- (41). Andriessen T, van der Velde LA. How the social dignity of recipients is violated and protected across various forms of food aid in high-income countries: a scoping review. *Agriculture and Human Values*. 2024;41(1):363-79.
- (42). Carvajal-Aldaz D, Cucalon G, Ordonez C. Food insecurity as a risk factor for obesity: A review. *Frontiers in Nutrition*, 2022;9. <https://www.doi.org/10.3389/fnut.2022.1012734>