Souveraineté, Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle :

Un Impératif de Santé Publique et de Sécurité Nationale

La pandémie de SARS-CoV-2, suivie de près par le conflit en Ukraine, a agi comme un puissant révélateur des vulnérabilités structurelles de la France. Ces crises ont mis en évidence la dépendance critique du pays vis-à-vis de secteurs d'importance vitale, dont le système alimentaire.



Paule Nathan
Médecin et Trésorière
de l'ANA IHEMI

Médecin en exercice, spécialiste en endocrinologie, nutrition, diabète et médecine du sport, lauréate de l'Académie nationale de médecine et chevalier de la Légion d'honneur.

PRODUCTION DURABLE | SANTÉ DES POPULATIONS | RÉSILIENCE TERRITORIALE | SÉCURITÉ NATIONALE





Aujourd'hui, les enjeux sont complexes, mêlant une mutation profonde du secteur agricole – marquée par une désaffection croissante des jeunes générations pour les métiers de l'élevage et de la culture – et les bouleversements systémiques induits par le changement climatique.

Au-delà de la simple logistique d'approvisionnement, ce sont les besoins primaires élémentaires indispensables de la population qui sont en jeu. Il s'agit aussi de garantir une alimentation capable d'enrayer la dénutrition et la malnutrition, tout en freinant l'expansion des pathologies cardio-métaboliques telles que l'infarctus, l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité mais aussi la plus-part des cancers.

Ces maladies, que l'on peut relier en grande partie à un état nutritionnel délétère, menacent désormais la viabilité même du système de santé national.

> L'impératif est désormais clair : il faut produire plus, produire mieux et, surtout, produire pour la santé.

De quoi parle-t-on ?

Pour appréhender ces défis, une précision sémantique et conceptuelle s'impose. La souveraineté alimentaire se définit comme la capacité d'un État à subvenir aux besoins alimentaires de sa population par sa propre production[1].

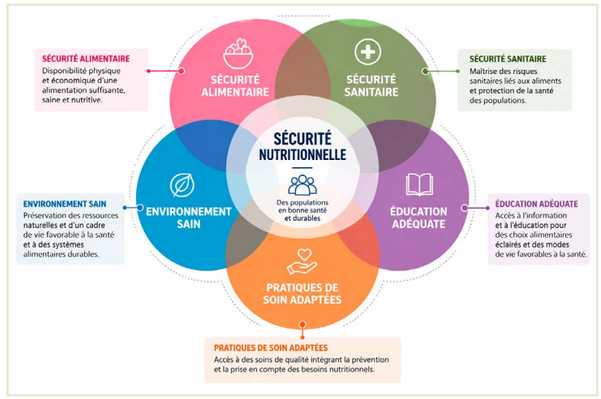
Elle est le socle de la sécurité alimentaire, laquelle « existe lorsque tous les êtres humains ont, à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active[2] ».

Les quatre piliers de la sécurité alimentaire sont pour toute personne : la disponibilité physique des aliments, l'accès économique et physique des aliments, l'utilisation des aliments (manière dont le corps optimise les différents nutriments présents dans les aliments), la stabilité de l'approvisionnement sous influence des conditions défavorables (climatiques), politiques ou des facteurs économiques.

La sécurité nutritionnelle[3] , quant à elle, élargit ce spectre en intégrant la dimension de santé publique et de soins. Elle ne se limite pas aux besoins des ménages mais s'intéresse à l'individu dans son environnement global.

Aussi aborder la souveraineté nationale, la sécurité alimentaire et la sécurité nutritionnelle renvoient à un problème éthique et de droit qui exige de replacer l'individu avec ses besoins au centre des décisions[4].

Elle exige une analyse conjointe des déterminants alimentaires et sanitaires, plaçant l'humain au centre des décisions publiques.



Réf. Action contre la Faim (ACF) International. Document de cadrage politique. Sécurité nutritionnelle. Une compréhension et approche multisectorielle commune pour lutter contre la sous-nutrition. 2014.

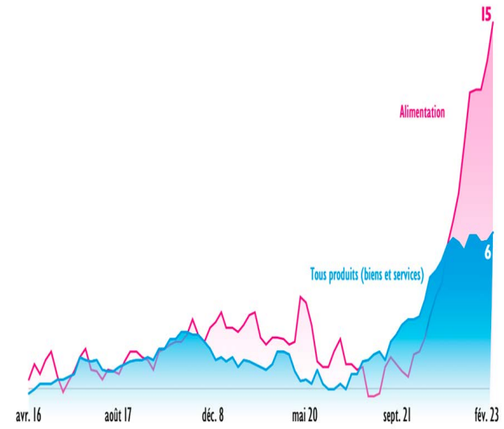
> La sécurité nutritionnelle est la clé pour protéger l'état nutritionnel des populations à long terme, elle est le point de convergence etre la sécurité alimentaire, la sécurité sanitaire, un environnement sain et des pratiques de soin adaptées.

1. Définition donnée lors du Sommet mondial de l'alimentation de 1996 à Rome.
2. Réforme du Comité de la sécurité alimentaire mondiale (CSA), 2009.
3. HLPE. 2020. Sécurité alimentaire et nutrition: énoncé d'une vision globale à l'horizon 2030. Rapport du groupe d'experts de haut niveau sur la sécurité alimentaire et la nutrition du Comité de la sécurité alimentaire mondiale, Rome.
4. FAO : L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2024 est disponible en ligne à l'adresse: https://doi.org/10.4060/cd1254fr, et le supplément à l'adresse: https://doi.org/10.4060/cd1254fr- supplementary.

Importance d'une souveraineté nutritionnelle pour lutter contre la précarité alimentaire : une épidémie silencieuse

Cette vision éthique est d'autant plus urgente que la France fait face à une épidémie silencieuse : la précarité alimentaire. Apparue dans le débat public dans les années 1980, la notion de précarité a été utilisée pour nommer l'apparition d'une « nouvelle pauvreté » qui n'est pas une exclusion mais qui décrit une fragilisation sociale liée à l'incertitude du lendemain. C'est un état d'insécurité permanente, une peur de « l'effet domino » où la perte d'un emploi ou un accident de la vie qui entraînerait une chute irréversible vers la pauvreté et l'exclusion. Depuis la crise sanitaire de 2020, cette précarité s'est intensifiée et est devenue plus visible, touchant des strates de la population jusqu'alors épargnées.
L'inflation alimentaire, qui a atteint des sommets historiques avec notamment une hausse de 14 % sur les produits alimentaires en 2022, a agi comme un accélérateur de pauvreté.

L'ENVOLÉE DES PRIX DE L'ALIMENTATION DEPUIS LA FIN 2021
Indice des prix à la consommation (base 2015)



Source : INSEE - Base 2015 – Glissement annuel pour l'ensemble des ménages en France.
Lecture : En février 2023, l'inflation était de 6 % pour l'ensemble des produits et services, et de 15 % pour les produits alimentaires.

Les Banques Alimentaires ont vu le nombre de bénéficiaires passer de 730 000 en 2009 à 1,8 millions en 2012 puis 2,4 millions en 2023. La Croix-Rouge française note une progression de 14 % de ses bénéficiaires sur la période 2021-2024. En 2025, les rapports de la Cour des comptes sont alarmants : 5,6 millions de personnes sont officiellement inscrites au parcours de l'aide alimentaire. Les structures associatives, piliers de la solidarité nationale, témoignent de cette pression constante.

Derrière ces chiffres se cachent des réalités humaines tragiques où l'alimentation devient une variable d'ajustement budgétaire au même titre que le loyer ou l'énergie. Les conséquences sanitaires de cette précarité sont directes et mesurables.
Les études du CRÉDOC ont montré qu'en France, selon les années, entre 10 % et 16 % de la population déclarent qu'il leur arrive « parfois » ou « souvent » de ne pas avoir assez à manger.
La dernière enquête du CRÉDOC de 2025[1] montre ainsi que, faute de moyens financiers, beaucoup souffrent d'insuffisance alimentaire quantitative et qualitative soit de dénutrition ou de malnutrition pouvant entrainer des carences multiples et une dénutrition protidique voire calorico-protidique[2].

- **7 % de la population** sont contraints, toutes les semaines ou presque, de **réduire leur nombre de repas** par faute d'un budget suffisant,
- **9 % réduisent leurs portions alimentaires** toutes les semaines ou presque,
- **9 % se disent souvent inquiets à l'idée de manquer** d'aliments,
- **9 %** déclarent qu'ils n'ont **pas les moyens financiers de manger de la viande, de la volaille ou du poisson ne serait-ce qu'un jour sur deux** (dénutrition protidique),
- **12 %** déclarent **ne pas avoir assez à manger (insuffisance alimentaire quantitative)**,
- **16 %** disent plus généralement se **restreindre en termes d'alimentation**.

Ces indicateurs révèlent **différentes formes de précarité** alimentaire. Ils sont corrélés mais ne se superposent pas complètement. Par exemple, toutes les personnes en insuffisance alimentaire ne sont pas dans l'incapacité de manger des protéines animales tous les deux jours, et inversement.

Cette précarité frappe de manière disproportionnée les groupes les plus vulnérables : les femmes, les enfants et les personnes en situation de handicap. Ces dernières sont deux fois plus exposées au risque de manquer de nourriture. L'âge est également un marqueur d'inégalité flagrant : 24 % des moins de 40 ans sont en situation d'insuffisance, contre seulement 7 % chez les 60-69 ans[3]. On note une part de plus en plus importante d'étudiants.

Paradoxalement, l'insécurité alimentaire ne se manifeste pas uniquement par la faim, mais aussi par l'obésité de précarité.

Les ménages aux revenus limités se tournent vers les calories les moins chères, souvent issues de produits ultra-transformés, plus goutteuses riches en graisses saturées et en sucres, au détriment des produits frais, des légumes et des fruits souvent plus chers et peu stockables dans une période de limitation des déplacements du fait du prix des car. Le scorbut lié à la carence profonde en Vitamine C fait son retour en France[4].

1. CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie). Les multiples facettes de la précarité alimentaire. Marianne Bléhaut • Mathilde Gressier • Nolwenn Paquet. Note de synthèse n°42. Juin 2025.
2. La dénutrition calorico-protidique est responsable de faiblesse musculaire, de troubles de l'équilibre et de la marche, de troubles psychiques et des déficits immunitaires qui touchent tous les types d'immunité. Cette malnutrition est couplée avec de multiples carences en nutriments (acides gras essentiels par ex.), en vitamines, en particulier C (asthénie), B (démence), D (fractures), acide folique (anémies).
3. Credoc. Consommation et mode de vie . Marianne Bléhaut, Mathilde Gressier. N°329 • ISSN 0295-9976 • mai 2023.
4. Le scorbut chez l'enfant : nouvel indicateur de la précarité, de la pauvreté et de l'inégalité en matière de santé en France. Regards Croisés de l'ANA-Sécurité et Justice • n°10 • Avril 2025
4. Le scorbut chez l'enfant : nouvel indicateur de la précarité, de la pauvreté et de l'inégalité en matière de santé en France. Regards Croisés de l'ANA-Sécurité et Justice • n°10 • Avril 2025

Ce basculement nutritionnel nourrit une explosion des maladies métaboliques, la précarité peut être considérée comme un facteur de survenue de l'obésité et du diabète de type2. En France d'après l'Observatoire des inégalités[1] plus de 20 % des ouvriers et des employés sont considérés comme obèse, contre 13 % chez les cadres supérieurs. Chez l'enfant, le diabète de type 2, autrefois rare, a vu sa fréquence augmenter parallèlement à l'obésité qui est qualifiée par l'OMS de défi majeur du XXIe siècle. « Les disparités sociales sont particulièrement nettes : dès la grande section de maternelle, les enfants d'ouvriers sont ainsi 4 fois plus touchés par l'obésité que les enfants de cadres. Si l'on constate une stabilisation des prévalences depuis 2006, cela masque une augmentation de ce gradient social qui tend à s'accroître au fil des années essentiellement du fait que l'on constate une amélioration dans les classes plus favorisées et non dans les groupes moins favorisés[2]».

C'est une inégalité dès l'enfance qui perdurera dans la plus-part des cas toute la vie, dictant sa santé future et ses chances d'insertion sociale.

À ces pathologies physiques s'ajoute un impact psychologique profond : les syndromes anxio-dépressifs[3] et les troubles du sommeil sont nettement plus fréquents chez les personnes en situation d'insécurité alimentaire, créant un cercle vicieux de dégradation de la santé globale.

> “Derrière ces chiffres se cachent des réalités humaines tragiques où l'alimentation devient une variable d'ajustement budgétaire au même titre que le loyer ou l'énergie ...”

Les aides alimentaires pour palier à la précarité alimentaire

Le droit à l'alimentation est un droit humain fondamental inscrit dans plusieurs textes juridiques comme l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation » Mais l'alimentation n'est pas qu'une question de besoins et de droits; elle est également une responsabilité de la collectivité , comme l'a reconnu l'Organisation des Nations Unies dès sa création.

Historiquement, l'aide alimentaire reposait sur le bénévolat et les surplus agricoles. Les premières solutions pour palier à la crise économique des années 1980 ont été des politiques dites « de lutte contre la précarité alimentaire ». Les banques alimentaires[4] ont été créées en 1984, les restos du cœur en 1985 par Coluche[5], puis ont suivi les surplus de la PAC, les épiceries ou jardins potagers solidaires.

Les mesures prises :

- En 2010, la loi de modernisation agricole pour la distribution d'une aide alimentaire sous forme de denrées a été inscrite pour la première fois dans la loi.
- La loi EGalim de 2019 a marqué un tournant en mettant en place 5 objectifs : l'approvisionnement en produits durables et de qualité, - la diversification des sources de protéines, - l'information des usagers, - la gestion des dons alimentaires, - des mesures environnementales et notamment la substitution des plastiques. Elle prend le relais de la loi Garot de 2016 sur le gaspillage alimentaire avec la possibilité étendue à la restauration collective et à l'industrie agro-alimentaire, et les opérateurs de commerce de gros d'orienter leurs surplus et invendus alimentaires aux associations habilitées à la distribution. Depuis il est possible d'emporter chez soi les aliments et boissons non consommés.

Des actions ont été prises en faveur des cantines scolaires dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.
Le dispositif des cantines à 1 euro, instauré en 2019 pour les familles modestes, a été renforcé en 2024. L'État a porté son soutien à 4 euros par repas pour les communes s'engageant à servir 50 % de produits durables et 20 % de produits issus de l'agriculture biologique. Ces mesures visent non seulement à nourrir, mais à éduquer le goût et à garantir un apport nutritionnel optimal dès le plus jeune âge, faisant de la restauration scolaire un levier de justice sociale.

1. Observatoire des inégalités. https://www.inegalites.fr › L-obesite-touche-de-maniere-i.... publié le 23 janvier 2026.
2. Ameli.fr. Prévention du surpoids et de l'obésité de l'enfant/Amelie.fr/médecin
3. Une association significative a été identifiée entre précarité alimentaire et dépression. L. Pryor, , S. Lioret, J. Van Der Waerden, E. Fombonne, B. Falissard. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. Volume 64, Supplement 4, September 2016, Pages S212-S213. Précarité alimentaire et santé mentale des jeunes adultes : une étude en population générale en France.
Les auteurs de l'étude du Cerin ont fait une revue de la littérature et une synthèse méta-ethnographique. CERIN Centre de Ressources et d'informa&ons nutri&onnelles. Site en ligne 19 02 2024.
4. Actuellement 79 banques alimentaires et 31 antennes fournissent 5700 associations et Centres communaux d'action sociale.
5. En 2022/2023 les restos du cœur ont servi 171 millions de repas (142 l'année précédente) par des dizaines de milliers de bénévoles.

Pour le développement d'une sécurité nutritionnelle et une culture de la prévention pour épargner le système de soin.

La viabilité du modèle social français dépend de sa capacité à financer le soin. Or dans son rapport la Caisse Primaire d'assurance maladie a chiffré en 2030 un déficit de de 41 milliards d'euros contre 16 milliards en 2025. Dans les 60 pro positions pour faire des économies, l'Assurance Maladie préconise d'articuler un ensemble d'actions autour de 3 priorités fortes dont la prévention, véritable levier de transformation pour ralentir la progression des maladies chroniques et leur aggravation et titre : « La prévention : le défi de la décennie[1] ». Développer une culture de prévention primaire est le seul moyen pour se sortir de ce dérapage budgétaire. Ce constat doit inciter à développer une prévention dynamique et orienter notre agriculture en ce sens, mettre en place une véritable politique qui permette un cercle vertueux de prévention au niveau national et territoriale.

La nutrition est le premier levier de cette prévention. En investissant dans la qualité de l'assiette des Français, l'État réduirait mécaniquement les coûts futurs liés au traitement des maladies chroniques. La souveraineté alimentaire doit donc être pensée en synergie avec la politique de santé. Cela implique de sanctuariser les filières de production de fruits[2], légumes et légumineuses et autres aliments bénéfiques sur le territoire national et de réduire la dépendance aux importations de fruits, de viandes ovines, de volailles , d'œufs par exemple qui malmènent notre balance commerciale.

Nous sommes, depuis le 15 juin 2026, le seul pays en Europe à rembourser, sous conditions encadrées par l'assurance maladie, les traitements médicamenteux de l'obésité (TMO) injectables pour faciliter la perte de poids. Le coût mensuel se situe entre 145 et 190 euros selon le dosage, la nouvelle forme en comprimé sera de l'ordre de 160 euros mensuel, alors que les médicaments courants coûtent entre 1 euros et quelques dizaines d'euros par mois. Si on ne donne pas accès, à cette population, à une alimentation équilibrée, dans la grande majorité des cas, il y aura une reprise de poids lors de l'arrêt de ces traitements ou l'obligation de maintenir ce type de traitement à vie.

Un autre paradoxe de la balance commerciale française réside dans le déficit de transformation des aliments sur le sol français. Par exemple, la France exporte massivement ses matières premières agricoles, comme le blé dur ou les carcasses de porc, pour ensuite réimporter des produits transformés à haute valeur ajoutée, tels que des pâtes ou de la charcuterie industrielle. Ce modèle est triplement perdant : il dégrade la balance commerciale, détruit de la valeur ajoutée sur le territoire et expose la population à des produits transformés dont la qualité nutritionnelle est souvent médiocre. La relocalisation des outils de transformation, tels que les conserveries et les ateliers de découpe, est une condition sine qua non de la souveraineté réelle.

Il faut promouvoir la protection de l'alimentation, Secteur d'Activité d'Importance Vitale

Il est indispensable de replacer le secteur de l'alimentation dans un plan de protection et de souveraineté.
L'activité humaine soit l'alimentation, la gestion de l'eau, et la santé fait partie des 4 Secteurs d'Activité d'Importance Vitale (SAI) fixés par l'arrêté du 2 juin 2006 du premier ministre[3]. Ces secteurs sont très encadrés.

Les Opérateurs d'Importance Vitale (OIV) qui exploitent ces installations indispensables à la vie du pays sont désignés par le ministère coordonnateur selon une procédure interministérielle. Des Plans de Sécurité des Opérateurs[4] (PSO) sont mis en place. Les acteurs et responsabilité sont le premier ministre, en liaison étroite avec le président de la république, et le secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale (le SGDSN). Le cadre réglementaire français relatif à la protection des installations d'importance vitale est fixé principalement par le Code de la défense (articles L.1332-1 et suivants).
Au regard de l'importance des enjeux, ces opérateurs doivent respecter certaines exigences pour assurer la protection des entités concernées contre toute menace, notamment pour faire face aux attaques terroristes et aux risques climatiques.

Il est dommage que la tentative d'inclusion dans la loi de programmation militaire (N°1234) pour les années 2024 à 2030 d'un amendement dans l'article 2 n'ait pas été défendue. Elle intégrait une réflexion sur :
« - l'intégration de la production et du foncier agricole nourricier comme «secteur d'activité d'importance vitale»(SAIV), tel que défini à l'article R.1332-2 du code de la défense[5] ;
- la reconnaissance des agriculteurs comme opérateur d'importance vitale (OIV) tel que défini par l'article R. 1332-1 du code de la défense afin d'inclure la la production agricole comme une activité d'importance vitale qui n'est pas jusque-là reconnue, pourtant, les exploitations agricoles fournissent effectivement des services indispensables à la satisfaction des besoins.
- pour sauvegarder et reconquérir la souveraineté alimentaire de la France.
- garantir une sécurité alimentaire permettant à l'ensemble de la population l'accès à une alimentation suffisante, saine, sure, diversifiée et nutritive et de concourir à la lutte contre la précarité alimentaire ».

1. Site Ameli.fr consulté le 15 mars 2026.
2. Le métabolisme du fruit entier est différent de celui du jus de fruit. Le jus de fruit contient du fructose pur capable d'induire une stéatose hépatique (foie gras) et apporte souvent peu de vitamine C lorsqu'il est industrialisé. Certains ajoutent des vitamines dans le produit final.
3. Les autres secteurs sont l'activité régalienne (activités civiles de l'état, judiciaires, militaires), l'activité économique (énergie, finances et transports) et l'activité technologique (communications électroniques, audiovisuel et information, industrie , espace et recherche).
4. Les Opérateurs d'Importance Vitale (OIV) ont l'obligation de maintenir un Plan de Sécurité de l'Opérateur (PSO) pour garantir la survie du pays en cas de conflit.
5. Dans une Proposition de résolution sur la résilience alimentaire des territoires et la sécurité nationale, le Sénat invitait déjà en 2019 le gouvernement à engager une révision de la loi de programmation militaire pour réfléchir à l'intégration de la production et du foncier agricole nourricier comme « secteur d'activité d'importance vitale » (SAIV), tel que défini à l'article R. 1332-2 du code de la défense.

De ce fait des mesures sécuritaires importantes en faveur de l'alimentation pourraient être prises comme :

- l'orientation de la production agricole et la protection du foncier agricole nourricier.
- connecter l'agriculture, l'alimentation et les territoires et aller vers l'autonomie alimentaire tout en diversifiant les productions pour une consommation locale.
- à l'instar des mesures prises pour la pénurie de médicaments faire une liste des aliments indispensables et d'importance vitale/protecteurs comme a été fait en urgence la liste des MITM[1] et orienter la production de ceux-ci sur le sol français.
- faire une étude sur l'influence des lobbys et la désinformations en matière d'alimentation vis-à-vis de la population avec des agences indépendantes.

Il semble donc essentiel :

- de mettre en œuvre une stratégie trans-ministérielle avec le ministère de l'agriculture chargé de l'alimentation, le ministère de la santé chargé de la santé et le ministère de l'écologie de la gestion de l'eau,
- de soutenir la souveraineté en fruits, légumes et autres aliments éligibles par un plan stratégique,
- d'inciter la consommation par tous les moyens d'aliments au cœur des recommandations nutritionnelles comme la consommation de fruits, de légumes, de légumineuses, de fruits à coque,
- de promouvoir le fait maison , les aliments de saison, les circuits courts,
- de favoriser l'acquisition pendant l'enfance et l'adolescence d'une culture générale de l'alimentation et de l'agriculture, en soulignant les enjeux culturels, environnementaux, économiques et de santé publique des choix alimentaires. Le comportement et les préférences alimentaires adoptés au cours de l'enfance perdurent le plus souvent à l'âge adulte,
- de promouvoir le fait qu'une alimentation équilibrée n'est pas couteuse, elle n'est pas plus chère et est très bénéfique pour la santé, la prévention des maladies et la préservation des comptes publics ■

1. Médicaments d'Intérêt Thérapeutique Majeur.

