



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté  
Égalité  
Fraternité

# PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ 4

---

## VOLET OUTRE-MER



---

## LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ 2019-2023

**Le Programme national nutrition santé 2019-2023** (PNNS 4) a été lancé par la ministre des Solidarités et de la santé le 20 septembre 2019. Il a pour objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition, au sens de l'alimentation et de l'activité physique. Son objectif transversal de réduction des inégalités sociales de santé dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique sous-tend toute action déployée par le PNNS, en recherchant la mise en œuvre du principe d'universalisme proportionné.

**Le PNNS 4 s'applique à tous, dans l'Hexagone et les Outre-mer. Il prévoit néanmoins un volet complémentaire « Outre-mer » qui a pour objectif de prendre en compte les spécificités territoriales des territoires ultramarins.**

# SOMMAIRE

CONTEXTE GÉNÉRAL	4
GOUVERNANCE	9
LES AXES DU VOLET OUTRE-MER DU PNNS	12

## ACTIONS TRANSVERSALES AUX TERRITOIRES

Axe 1 : Favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé	19
Axe 2 : Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé	24
Axe 3 : Mieux communiquer et sensibiliser	32
Axe 4 : Poursuivre les études et la recherche pour améliorer les connaissances	36

## ACTIONS SPÉCIFIQUES PHARES PAR TERRITOIRE

Guadeloupe	41
Guyane	47
La Réunion	54
Martinique	59
Mayotte	65

TABLEAU DES PILOTES DES ACTIONS TRANSVERSALES	73
LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS	75

# CONTEXTE GÉNÉRAL

## Description du *Programme national nutrition santé*

Le Programme national nutrition santé 2019-2023 comprend 5 axes, 24 objectifs et 56 actions dont 10 mesures phares. Ses 5 axes sont les suivants:

- I. Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé;
- II. Encourager les comportements favorables à la santé;
- III. Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques;
- IV. Impulser une dynamique territoriale;
- V. Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle;

L'objectif 21 du PNNS 4 prévoit d'« adapter des actions favorables à la santé dans le domaine de la nutrition aux spécificités des territoires ultramarins ». Il prévoit ainsi que le PNNS 4 décline un volet Outre-mer afin d'intégrer les réalités de ces territoires.

Ce volet PNNS Outre-mer s'appuie sur:

- Les conclusions de l'expertise collective sur la nutrition en Outre-mer;
- Les dispositions spécifiques pour l'Outre-mer de la Stratégie nationale de santé et du Plan national de santé publique;
- Les recommandations du livre bleu de l'Outre-mer;
- Les recommandations de mars 2020 issues de l'évaluation pilotée par la direction générale des Outre-mer (DGOM), des actions de prévention destinées aux enfants scolarisés et déployées dans le cadre du Programme national nutrition santé 2011-2015 (PNNS 3), et du Plan obésité (PO) en direction des populations d'Outre-mer;
- Les recommandations de janvier 2021 issues de l'évaluation pilotée par la DGOM des conditions de la mise en œuvre de la loi n°2013 – 453 du 3 Juin 2013 visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en Outre-mer dite « Loi Lurel »;

### **L'expertise collective alimentation et nutrition en Outre-mer**

Afin de mieux appréhender les spécificités des territoires d'Outre-mer, la direction générale de la Santé (DGS) a mandaté l'Institut de recherche pour le développement (IRD) pour mener une expertise collective sur le thème de **l'alimentation et la nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer**. Il était en particulier demandé la réalisation d'un état des lieux de l'état nutritionnel des populations d'Outre-mer incluant tous les types de malnutritions, aussi bien par carence que par excès.

Cette expertise collective a eu pour objectif de **dresser un constat des divergences et similarités sur l'état nutritionnel entre les départements et régions d'Outre-mer** (DROM : la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, la Réunion et Mayotte) afin de permettre d'orienter les politiques publiques et de contribuer en particulier à l'élaboration du volet Outre-mer du PNNS 4 2019-2023.

Cette expertise a été menée en moins de 18 mois, sous la coordination de l'IRD, par un collège d'experts pluridisciplinaire associant épidémiologistes, nutritionnistes, médecins de santé publique, endocrinologues, économistes et sociologues.

**Les conclusions de cette expertise ont été restituées le 19 novembre 2019 à l'Académie des sciences d'Outre-mer.**

Les agences régionales de santé (ARS) ont contribué tout au long de l'élaboration de cette expertise collective. Des restitutions locales à la Réunion, à Mayotte, en Guyane et aux Antilles se sont déroulées au cours du second trimestre 2020.

L'expertise collective rappelle dans ses conclusions que **l'état nutritionnel et les comportements alimentaires des populations dans les Outre-mer français constituent des enjeux socio-économiques et de santé publique spécifiques**. Ces territoires connaissent des transitions démographiques, nutritionnelles et alimentaires aussi rapides que profondes, avec une évolution des modes de vie pouvant conduire à une activité physique insuffisante et une alimentation déséquilibrée. Par conséquent, les DROM font face à des prévalences plus élevées de surpoids, d'obésité et de diabète que dans l'Hexagone.

Les 24 recommandations de l'expertise formulent des propositions d'actions sur l'environnement alimentaire, physique et de soins, les actions en faveur des plus vulnérables et des recommandations d'études et de recherches.

Certaines recommandations de l'expertise collective font l'objet d'actions de prévention dans d'autres programmes complémentaires, elles n'apparaissent pas dans ce volet Outre-mer (exemples : encourager les bonnes pratiques dans la restauration commerciale, mieux comprendre les pratiques d'activité physique, leurs déterminants et leurs effets sur la santé).

Un continuum en prévention et prise en charge de l'obésité est assuré au moyen de l'articulation entre le PNNS 4 et la feuille de route obésité 2019-2022 « *Prise en charge des personnes en situation d'obésité* » (FDRO), axée sur la structuration de parcours de soins gradués et coordonnés, le renforcement de la régulation de la chirurgie bariatrique pour une meilleure pertinence, le développement de la formation des professionnels et de l'information des personnes en situation d'obésité ainsi que sur le soutien de l'innovation et de l'évaluation.

La FDRO doit ainsi contribuer à mieux prévenir l'obésité, notamment dans ses formes sévères ou complexes, au moyen d'une prise en charge plus précoce et graduée. Elle doit améliorer l'orientation des personnes obèses, et de leur entourage, en s'appuyant sur des professionnels de santé de premier recours plus largement sensibilisés et formés aux soins des personnes obèses et garants d'une prise en charge de proximité. Ces professionnels contribuent à orienter vers les équipes spécialisées en obésité et, selon les cas, vers les centres spécialisés d'obésité. Présents dans toutes les régions de la métropole, effecteurs de soins et coordonnateurs de parcours, interlocuteurs privilégiés des ARS pour structurer et organiser la filière obésité, ils ne couvrent cependant pas tous les territoires ultramarins. La FDRO promeut une prise en charge pluridisciplinaire, par des professionnels dont les interventions sont coordonnées et un suivi sur le long cours du patient, notamment des personnes opérées. Elle participe aux travaux de réforme des autorisations de chirurgie bariatrique dont elle rappelle que le recours n'est approprié que dans des cas spécifiques. Elle soutient les expérimentations de parcours innovants incluant l'accompagnement des personnes obèses sur les plans diététique, psychologique et en termes d'activité physique adaptée. L'ensemble de ces mesures ont vocation à être adaptée dans les territoires d'Outre-mer. En outre, parmi ses actions-phares, figure une action spécifique aux territoires ultramarins : « *Adapter et soutenir la filière obésité dans les Outre-mer notamment en développant la collaboration entre les centres spécialisés d'obésité (CSO) de l'hexagone et les établissements et professionnels d'Outre-mer et en proposant des programmes d'éducation thérapeutique adaptés* ».

### **Article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018**

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Deux expérimentations nationales « Article 51 » ont été déployées ciblant des personnes en situation d'obésité :

- L'expérimentation « Mission : retrouve ton cap » destinée à prévenir l'obésité chez l'enfant lancée début 2018 par la CNAM pour une durée de 3 ans dans 4 départements : le Nord, le Pas-de-Calais, la Seine-Saint-Denis et la Réunion. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a généralisé cette expérimentation de prévention. Elle permet ainsi aux structures d'exercice coordonné de mettre en œuvre un parcours soumis à une prescription médicale destiné aux enfants de 3 à 12 ans en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentant des facteurs de risque d'obésité. Le parcours comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des séances de suivi diététique et psychologique.
- L'expérimentation « OBEPEDE », destinée aux enfants et adolescents de 3 à 18 ans en situation d'obésité sévère ou complexe. Neuf régions participent à ce parcours, dont la Réunion, qui consiste en des interventions de soins et d'accompagnement incluant l'enfant et sa famille, coordonnées entre le centre spécialisé d'obésité (qui réalise l'inclusion) et les acteurs de la prise en charge en ville. Le jeune patient est suivi par un coordinateur de proximité (professionnel de ville non médical) et l'objectif est d'améliorer notamment la prise en charge de personnes en situation sociale ou économique plus précaires. Le parcours comprend 5 phases, déclinées de façon personnalisée et sur une durée pouvant aller jusqu'à 2 ans. Les premières inclusions ont démarré en septembre 2021.

## **Spécificités ultramarines**

Les inégalités sociales en nutrition dans ces territoires sont plus fortes que dans l'Hexagone. En effet, le rapport de 2020 de l'IRD montre que :

- L'état nutritionnel y est plus défavorable que dans l'Hexagone, avec une prévalence des maladies chroniques (obésité, hypertension, diabète) supérieure à la moyenne nationale<sup>1</sup>.
- Il existe de fortes inégalités sociales de nutrition, qui sont plus importantes que dans l'Hexagone. Les différences de prévalences entre la catégorie socioéconomique la plus basse et la catégorie la plus haute atteignent 20 points pour l'obésité et pour l'hypertension dans tous les départements et régions d'Outre-mer et entre 10 et 20 points pour le diabète.
- Les disparités selon le statut socioéconomique sont par ailleurs doublées d'inégalités de genre, les femmes étant les plus touchées avec les disparités les plus fortes sur les 5 territoires.

- On observe dans les territoires ultramarins une surconsommation de produits gras et sucrés et une consommation de fruits et légumes et produits laitiers inférieure aux recommandations des autorités de santé (faibles apports en fibres et calcium).

Ces constats sont à mettre en regard de la situation globale des territoires ultramarins et de leur population qui se caractérise par une forte, voire très forte, exposition aux phénomènes de précarité avec des conditions sociales généralement plus défavorables que dans l'Hexagone<sup>2</sup>: l'autosuffisance alimentaire est déficiente et l'importation d'une partie des produits se fait à un coût élevé, jusqu'à 50 % plus élevé qu'en métropole. L'aide alimentaire constitue une part significative des actions sociales. Les conséquences liées à la gestion de la crise sanitaire (i.e. confinement, fermeture des cantines scolaires) ont aggravé la précarité alimentaire des familles en situation de vulnérabilité économique.

Ce volet Outre-mer du PNNS a été co-construit avec les territoires d'Outre-mer en lien avec les acteurs locaux et intègre des priorités spécifiques à chaque territoire. Les actions qu'il contient sont évolutives et auront vocation à s'intégrer et à se poursuivre dans la Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) introduite par la loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets du 21 août 2021. La SNANC entrera en vigueur en juillet 2023.

<sup>1</sup> Mayotte : surcharge pondérale la plus élevée ; La Réunion : plus de 10 % de diabétiques soit le double de la moyenne nationale.

<sup>2</sup> Difficultés de logements (insalubres ou surpeuplés), taux de chômage surtout chez les jeunes et taux de pauvreté plus élevés : selon l'INSEE, le taux de pauvreté en Outre-mer calculé par rapport au seuil de pauvreté métropolitain s'élève pour 2017 en %: Guadeloupe 34, Martinique 29, Guyane 53, La Réunion 38, Mayotte 77, France métropolitaine 14.

# GOUVERNANCE

## Périmètre du volet *Outre-mer du PNNS*

**Les 5 départements et régions d'Outre-mer :** Guadeloupe / Guyane / La Réunion / Martinique / Mayotte

S'agissant des collectivités d'Outre-mer :

- Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna se sont associées à la démarche selon un calendrier et des modalités de travail adaptés.
- Les collectivités de Polynésie Française et de la Nouvelle-Calédonie qui possèdent leur propre compétence en santé n'ont pas été intégrées à la démarche mais ces travaux leur seront communiqués.

En quelques mois, la crise sanitaire mondiale Covid-19 a fait apparaître plusieurs enjeux révélant au grand jour les risques, les inégalités et les fragilités inhérents au système alimentaire en France et dans le monde.

Toutefois, les acteurs ont cherché à s'adapter et à se transformer afin d'assurer une continuité du système alimentaire durable tout en limitant la précarité. Ces évolutions de modes de production, de distribution et de consommation doivent tendre vers plus de pérennité.

Afin de répondre aux problèmes émergents, notamment en termes d'alimentation et d'activité physique, un travail important de priorisation des actions et d'engagements des acteurs a été nécessaire en réaction à l'impact de la crise. Le monde associatif ainsi que l'ensemble des acteurs ont été particulièrement mobilisés.

La communication des recommandations et avis au grand public et aux professionnels concernés s'est adaptée. Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a publié des avis sur l'adaptation des mesures barrières et de la distanciation physique, l'activité sportive et physique, pendant et après le déconfinement, pour les populations à risque ou non. Le site [mangerbouger.fr](http://mangerbouger.fr) a également servi d'outil pour informer le plus grand nombre sur la nutrition et l'activité physique.

Les ARS ont maintenu leur mobilisation malgré leur forte implication dans la gestion de crise.

## Méthodologie de co-construction du **volet Outre-mer du PNNS 4**

### ► Niveau national

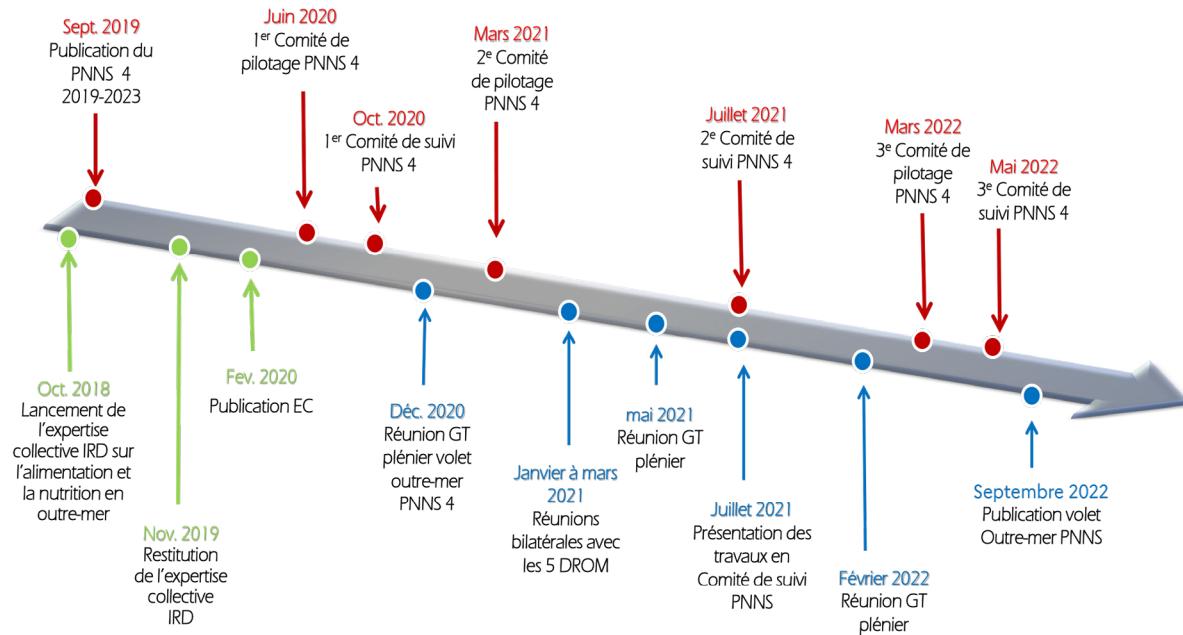
Un groupe de travail spécifique a été mis en place au niveau national pour élaborer le volet ultramarin. Il est composé de la DGS, la DGOM, la direction générale de l'Alimentation (DGAL), la direction générale de l'Offre de soins (DGOS), la direction générale de la Cohésion sociale (DGCS), la direction générale de l'Enseignement scolaire (DGESCO) et d'éventuelles autres directions ministérielles compétentes en fonction des sujets abordés. Un représentant de chaque ARS d'Outre-mer a été désigné comme membre de ce groupe de travail. Enfin, des représentants de chacune des préfectures (commissaires à la pauvreté) y participent afin que les services déconcentrés soient saisis et que les priorités dans leur champ d'action soient reconnues (alimentation, jeunesse et sport, cohésion sociale, insertion professionnelle, pauvreté, politique de la ville, égalité entre les femmes et les hommes, gestion de fonds européens, ...), en terme de faisabilité ou de financement.

Des réunions bilatérales avec les 5 territoires d'Outre-mer et les principaux acteurs impliqués dans la gouvernance de ce volet Outre-mer ont été organisées au premier trimestre 2021. La finalité est à la fois d'échanger sur les objectifs attendus et de soutenir la démarche partenariale des acteurs dans la déclinaison territoriale des actions jugées prioritaires par les acteurs du territoire mais aussi d'être à l'écoute des obstacles éventuels, d'identifier si possible des leviers ainsi que des bonnes pratiques.

### ► Niveau local

La priorisation et le déploiement effectif des actions nécessitent la mise en place d'une gouvernance locale propre à chaque territoire. Dès lors, chaque ARS assure la mise en œuvre des actions du volet Outre-mer au travers d'un pilotage coordonné avec la préfecture et rassemblant l'ensemble des acteurs identifiés (directions de l'Alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF), délégations régionales académiques à la Jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES), commissaires à la pauvreté, directions régionales de l'Économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), collectivités territoriales, rectorats, associations, service militaire adapté, ...).

## ► Calendrier



1

## LES AXES DU VOLET OUTRE-MER DU PNNS

La co-construction locale et interministérielle engagée en 2021 a permis de faire émerger des mesures communes transversales aux territoires et d'autres plus spécifiques à chaque territoire.

### PARTIE 1 : LES ACTIONS TRANSVERSALES

---

La première partie de ce volet Outre-mer du PNNS 4 est constituée de 4 axes, dont chacun comprend des actions communes aux différents territoires.

#### AXE 1 - FAVORISER L'ACCÈS DURABLE DES PUBLICS PRÉCAIRES À UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ

##### OBJECTIFS

###### 1) Définir des politiques de ciblage efficaces et adaptées à chaque région

**ACTION 1 :** Accompagner la mobilisation des fonds européens 2021-27 en faveur de l'amélioration de la quantité et la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire des personnes précaires et de l'accompagnement des bénéficiaires finaux vers une alimentation favorable à leur santé

**ACTION 2 :** Agir au plus près des populations des zones rurales isolées et des quartiers urbains défavorisés, en mettant en œuvre des actions de promotion, de prévention, d'éducation et de sensibilisation favorables à la santé

###### 2) Réduire les contraintes budgétaires et favoriser la consommation de fruits, légumes et produits laitiers

**ACTION 3 :** Favoriser l'accès de tous les enfants scolarisés à un repas équilibré et en améliorer la tarification sociale, avec un reste à charge dégressif voire nul pour les familles les plus défavorisées

#### AXE 2 - AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ

##### OBJECTIFS

###### 3) Favoriser une offre alimentaire de meilleure qualité

**ACTION 4 :** Favoriser des améliorations qualitatives de l'offre locale de produits transformés

**ACTION 5 :** Tirer collectivement les conclusions du bilan de la Loi Lurel et diminuer la consommation des produits sucrés

**ACTION 6 :** Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits figurant dans les paniers du Bouclier Qualité Prix

**ACTION 7 :** Favoriser la consommation d'eau à volonté en milieu scolaire, par une mise à disposition continue d'eau potable et fraîche

#### **4) Améliorer les pratiques en restauration hors-foyer**

**ACTION 8 :** Inciter à mettre en place les bonnes pratiques et la diversification de l'offre alimentaire dans la restauration ambulante, notamment aux abords des établissements scolaires

**ACTION 9 :** Adapter les recommandations alimentaires en restauration scolaire et la réglementation qui en est issue aux spécificités d'Outre-mer

#### **5) Favoriser la pratique d'activité physique quotidienne**

**ACTION 10 :** Mettre en place des équipements sportifs et des animations de proximité dans les zones urbaines défavorisées et les territoires ruraux

#### **6) Améliorer la qualité et l'accessibilité spatiale et financière de l'aménagement urbain et des équipements sportifs**

**ACTION 11 :** Inciter à l'amélioration de l'aménagement urbain afin de favoriser les mobilités (douces et actives) et l'activité physique

### **AXE 3 - MIEUX COMMUNIQUER ET SENSIBILISER**

#### **OBJECTIFS**

##### **7) Adapter les messages de promotion à chaque région**

**ACTION 12 :** Communiquer les recommandations alimentaires du PNNS en tenant compte des réalités locales

**ACTION 13 :** Mettre en place une campagne d'information pour les professionnels de santé portant sur la prescription de l'activité physique adaptée

##### **8) Développer des interventions de proximité multi composantes, utilisant les approches fondées sur la littératie en santé et par les pairs**

**ACTION 14 :** Encourager les actions de promotion et d'éducation nutritionnelles en accompagnant les initiatives locales et la montée en compétence des acteurs et associations avec des outils adaptés

### **AXE 4 - POURSUIVRE LES ÉTUDES ET LA RECHERCHE POUR AMÉLIORER LES CONNAISSANCES**

#### **OBJECTIFS**

##### **9) Adapter les recommandations nutritionnelles aux habitudes et consommations locales pour une alimentation plus favorable à la santé**

**ACTION 15 :** Evaluer les besoins nutritionnels des populations et adapter en conséquence les recommandations nutritionnelles pour une alimentation plus favorable à la santé

**ACTION 16 :** Améliorer la connaissance de la qualité nutritionnelle des aliments sur le modèle de l'Oqali

## **10) Promouvoir des recherches sur les politiques d'intervention, leurs modalités et leurs effets**

**ACTION 17 :** Valoriser et exploiter les données existantes

**ACTION 18 :** Déployer dans chacun des territoires des études populationnelles, notamment de prévalence de l'obésité, et y décliner les autres études effectuées dans l'Hexagone

## **PARTIE 2 : LES ACTIONS SPÉCIFIQUES PAR TERRITOIRE**

---

La deuxième partie se décline selon les 4 mêmes axes que ceux de la première partie, mais comprend les actions spécifiques que les territoires ont souhaité présenter en fonction des contextes locaux de chacun. Ces actions sont soit des déclinaisons territoriales des actions communes, soit des actions propres à un territoire.

### **GUADELOUPE**

#### **AXE 1 - Favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé**

**ACTION 1 :** Développer les épiceries sociales et promotrices de santé

**ACTION 2 :** « Défi culinaire : Manger mieux, c'est pas plus cher ! »

**ACTION 3 :** « Manger, Bouger » en cité éducative Capesterre Belle-Eau/Baillif/Basse-Terre

**ACTION 4 :** « Manger, Bouger » en cité éducative de Pointe-à-Pitre

**ACTION 5 :** Déetecter et prendre en charge le surpoids ou l'obésité au collège (Programmes PRALIMAP et I COFAS au sein des collèges et des établissements publics primaires du territoire)

#### **AXE 2 - Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé**

**ACTION 6 :** Animer et promouvoir les dispositifs des parcours de santé sportifs sécurisés

#### **AXE 3 - Mieux communiquer et sensibiliser**

**ACTION 7 :** Mener une campagne de communication inter-régionale de prévention du surpoids et de l'obésité en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy

**ACTION 8 :** Promouvoir les aliments sains issus de l'agriculture traditionnelle locale

### **GUYANE**

#### **AXE 1 - Favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé**

**ACTION 1 :** Proposer un parcours santé-nutrition aux femmes enceintes en situation de précarité

**ACTION 2 :** Caractériser la vulnérabilité alimentaire liée à la précarité

## **AXE 2 - Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé**

**ACTION 3 :** Favoriser l'accès à la restauration collective

**ACTION 4 :** Diversifier l'offre alimentaire pour garantir l'accès à une alimentation non risquée vis-à-vis des métaux lourds (plomb et mercure) et en accord avec les modes de vie traditionnels

**ACTION 5 :** Organiser la formation des chefs de cuisine pour diversifier les repas, les adapter aux habitudes alimentaires des enfants et recourir plus largement aux produits locaux (collectivités, organismes de formation, ...)

**ACTION 6 :** Promouvoir l'activité physique par la mise à disposition d'éducateurs sportifs dans les lieux adaptés à une pratique de l'activité physique

## **AXE 3 - Mieux communiquer et sensibiliser**

**ACTION 7 :** Organisation du repérage des pathologies métaboliques (Maison de prévention)

## **AXE 4 - Poursuivre les études et la recherche pour améliorer les connaissances**

**ACTION 8 :** Poursuivre les études sur l'alimentation

**ACTION 9 :** Recenser les enfants en surpoids ou obèses

**ACTION 10 :** Mener une enquête flash sur la teneur en sucres des denrées produites localement et vendues dans le commerce

## **LA REUNION**

**ACTION 1 :** Mettre en œuvre les actions du PRND (Programme réunionnais de nutrition et de lutte contre le diabète) 2020-2023

## **AXE 1 - Favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé**

**ACTION 2 :** Développer les projets alimentaires territoriaux (PAT) et promouvoir l'intégration d'un volet spécifique sur l'aide alimentaire et d'éducation nutritionnelle en faveur des publics précaires

## **AXE 2 - Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé**

**ACTION 3 :** Poursuivre le déploiement d'un programme de contrôle nutritionnel des menus de l'ensemble des établissements scolaires sur l'île sur 3 ans

**ACTION 4 :** Renforcer la mise en œuvre d'actions d'éducation nutritionnelle à destination des enfants et des parents par le déploiement de l'opération « Nutrition marmailles »

**ACTION 5 :** Poursuivre la structuration de l'offre de sport-santé bien-être au travers du dispositif régional de labellisation des créneaux sport-santé et déployer un dispositif de sport sur ordonnance pour les parents pré-diabétiques et diabétiques réunionnais

## MARTINIQUE

### **AXE 2 - Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé**

**ACTION 1 :** Encourager les clubs sportifs à prévoir des activités physiques et nutritionnelles pour les parents et les autres accompagnants pendant le déroulement des activités extra-scolaires des enfants

**ACTION 2 :** Etendre le programme SAPHYR et mailler le réseau sport-santé

**ACTION 3 :** Travailler sur un appel à projet interinstitutionnel permettant d'orienter les bénéficiaires de l'aide alimentaire et les autres personnes vulnérables vers l'activité physique adaptée, vers un médecin ou un professionnel de santé ou des ateliers nutrition

### **AXE 3 - Mieux communiquer et sensibiliser**

**ACTION 4 :** Etendre les projets d'école promotrices de santé

**ACTION 5 :** Créer des supports d'information et communication innovants par des jeunes, pour des jeunes sur la nutrition (approche par les pairs)

**ACTION 6 :** Créer un défi nutritionnel entre familles

### **AXE 4 - Poursuivre les études et la recherche pour améliorer les connaissances**

**ACTION 7 :** Réaliser une étude sur les représentations alimentaires de la population

## MAYOTTE

### **AXE 1 - Favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé**

**ACTION 1 :** Optimiser les dispositifs d'aide alimentaire

### **AXE 2 - Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé**

**ACTION 2 :** Accompagner les acteurs de la restauration collective afin de proposer des repas équilibrés

**ACTION 3 :** Retravailler la liste du Bouclier Qualité Prix en associant les acteurs en amont et lui donner une plus grande visibilité

**ACTION 4 :** Proposer un appel à projets « Manger Bouger » annuel conjoint pour le financement des initiatives locales

**ACTION 5 :** Soutenir les entreprises à la mise en place d'actions pour améliorer l'alimentation et la pratique de l'activité physique de leurs employés

**ACTION 6 :** Développer une caravane du sport itinérante

**ACTION 7 :** Monter un partenariat avec les CCAS pour la mise en œuvre d'activités physiques sur leur territoire à destination des personnes âgées

### **AXE 3 - Mieux communiquer et sensibiliser**

**ACTION 8 :** Planifier et diversifier des interventions d'éducation à la santé dans tous les milieux et sur l'ensemble du territoire

**ACTION 9 :** Mettre en place un plan de communication autour de l'alimentation et de l'activité physique

**ACTION 10 :** Mettre en place une campagne de promotion de l'allaitement maternel



# PARTIE 1

## Les actions transversales

---



# AXE 1

Favoriser l'accès durable  
des publics précaires  
à une alimentation  
favorable à la santé

## AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS DURABLE DES PUBLICS PRÉCAIRES À UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ

Il s'agit, au travers de cet axe, de cibler des actions visant à réduire les inégalités socio-économiques en portant un effort particulier sur l'aide alimentaire, la restauration scolaire et les actions de proximité en particulier les zones urbaines défavorisées et rurales très isolées.

L'enjeu est double car il porte à la fois sur l'amélioration de l'offre alimentaire, son accessibilité financière mais aussi l'accompagnement de proximité - ciblé et inclusif - des différents publics précaires, en particulier les familles monoparentales constituées d'enfants et en grande majorité de femmes, à s'orienter vers une alimentation favorable à leur santé.

## OBJECTIFS

### 1) Définir des politiques de ciblage efficaces et adaptées à chaque région

**ACTION 1 : Accompagner la mobilisation des fonds européens 2021-27 en faveur de l'amélioration de la quantité et la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire des personnes précaires et de l'accompagnement des bénéficiaires finaux vers une alimentation favorable à leur santé**

Le Programme national « Emploi, inclusion, jeunesse et compétences » du fond social européen (PN FSE+ 2021-2027), géré par la délégation générale à l'Emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), prévoit une priorité 5 visant à contribuer à une « aide alimentaire et matérielle aux plus démunis ». Seules les régions ultramarines pourront bénéficier du volet « aide alimentaire » de cette priorité.

Cette priorité 5 porteuse de ce programme « d'aide alimentaire » vient en complément du programme FSE+ « Soutien européen à l'aide alimentaire » (ex FEAD) géré par la DGCS et partage le même objectif spécifique M du règlement européen FSE+<sup>3</sup>.

L'objectif spécifique M vise à lutter contre la privation matérielle en apportant une aide alimentaire ou une assistance matérielle aux personnes les plus démunies, y compris en prenant des mesures d'accompagnement. Il prévoit un financement dérogatoire maximal moyen de 90 % :

<sup>3</sup> Objectif M: lutter contre la privation matérielle et alimentaire des plus démunis

les organismes porteurs de projets devront rechercher des cofinancements à hauteur d'au moins 10 %. La lutte contre la privation matérielle a également pour objectif l'intégration sociale des personnes en situation de vulnérabilité économique ou sociale en leur donnant un accès digne à une alimentation saine, équilibrée et de qualité et à des biens de première nécessité.

Les financements du programme FSE+ « Soutien européen à l'aide l'alimentaire » dédiés à La Réunion, Guadeloupe, Mayotte sont gérés de manière centralisée par la DGCS, et en lien avec la DEETS de Mayotte pour l'enveloppe spécifique de 5 M€ dédiée à la distribution de bons alimentaires sur ce territoire. Ceux du PN FSE+ 2021-2027 de la DGEFP sont gérés par délégation par les services de l'Etat dans les régions ultrapériphériques (Préfecture et DEETS) via des appels à projets ou des procédures de marché organisés localement.

L'objectif de l'action est donc d'accompagner les services déconcentrés de l'Etat dans la mobilisation des crédits européens dédiés à l'aide alimentaire, au plus près des besoins des territoires, et de mobiliser les partenariats nationaux et territoriaux. Il s'agira d'outiller les services déconcentrés (ciblage des appels à projet, définition de marchés, outils d'accompagnement, d'information et de sensibilisation des bénéficiaires finaux) et les opérateurs sélectionnés.

**Pilotes :** DGEFP, DGOM, DGCS

**Acteurs :** Collectivités territoriales, associations de l'aide alimentaire

**Indicateurs :** Montant consacré par territoire, nombre de bénéficiaires finaux, valeurs des biens distribués, nombre de personnes accompagnées, nombre d'ateliers socio-budgétaires et d'éducation nutritionnelle (alimentation et activité physique)

## **ACTION 2 : Agir au plus près des populations des zones rurales isolées et des quartiers urbains défavorisés, en mettant en œuvre des actions de promotion, de prévention, d'éducation et de sensibilisation favorables à la santé**

Il s'agit d'encourager le développement d'un volet nutrition dans les différents dispositifs suivants :

- Les contrats locaux de santé, outil de réduction des inégalités socio-territoriales de santé porté conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale liant le plan régional de santé (PRS) et les projets des collectivités en favorisant les zones rurales isolées et les quartiers urbains en difficulté.
- Les contrats de ville, dans les territoires concernés par la géographie prioritaire de la politique de la ville. Ces contrats s'inscrivent dans une démarche intégrée dont l'objectif est de réduire les inégalités dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.
- Les cités éducatives labellisées, en proposant des actions autour du renforcement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes, de l'éducation nutritionnelle (alimentation et activité physique et sportive), des démarches participatives centrées sur la promotion d'une alimentation favorable à la santé et sur la prévention du surpoids et de l'obésité) par la mobilisation de tous les acteurs de la communauté éducative.

**Pilotes : ARS, préfectures**

**Acteurs :** Collectivités territoriales, Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT), services déconcentrés de l'Etat, acteurs de santé, associations

**Indicateurs :** Nombre de contrats locaux de santé mis en place, types d'actions nutrition mises en place dans les contrats de ville et les cités éducatives



## 2) Réduire les contraintes budgétaires et favoriser la consommation de fruits, légumes et produits laitiers

**Action 3 :** Favoriser l'accès de tous les enfants scolarisés à un repas équilibré et en améliorer la tarification sociale, avec un reste à charge dégressif voire nul pour les familles les plus défavorisées

Un groupe de travail interministériel associant les acteurs locaux permettra de dresser un état des lieux sur la situation de l'offre des repas des élèves et de mettre en place des solutions communes aux territoires d'Outre-mer et spécifiques dans certains cas : construction scolaire, mise en place de service de restauration scolaire, éducation nutritionnelle, tarification sociale des cantines, reste à charge dégressif voire nul pour les plus défavorisés.

Un calendrier progressif sera mis en place pour chaque mesure et en fonction des territoires ; des expérimentations pourront être mises en place. Il s'agira aussi de favoriser et de valoriser l'émergence de groupes locaux de réflexion sur le sujet : favoriser la mise en place de services de restauration scolaire, améliorer la qualité nutritionnelle des repas des services de restauration notamment en utilisant des crédits dédiés (prestation de restauration scolaire, programme européen fruits et légumes et lait et produits laitiers à l'école, Stratégie pauvreté).

**Pilotes : DGOM****Sous-groupes :**

- Construction de services de restauration scolaire : Collectivités territoriales, rectorats, DGOM
- Amélioration de la quantité et de la qualité des collations servies : DGAL, DGOM, DGS
- Tarification et le reste à charge : direction de la Sécurité sociale (DSS), DGAL, DGOM

**Acteurs :** DGESCO, DGCS, DIPLP (commissaires à la pauvreté), CNAM, rectorats, préfectures, CNAF, CAF et collectivités territoriales

**Indicateurs :** Nombre de services de restauration scolaire mis en place, taux de couverture de la Prestation d'accueil et restauration scolaire (PARS) par territoire, nombre de familles bénéficiant de restes à charge dégressifs voire nuls, nombre d'établissements ayant mis en place un repas en lieu et place d'une collation, nombre d'établissements ayant mis en place le programme européen fruits et légumes et lait et produits laitiers à l'école ou autres améliorations qualitatives (collations et repas)

## AXE 2

Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé

## AXE 2 : AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ

Ce volet est conduit dans le cadre du Programme national de l'alimentation et de la nutrition (PNAN) qui porte la politique du gouvernement en matière d'alimentation et de nutrition en s'appuyant sur le PNNS 4 et le Programme national pour l'alimentation (PNA 3) mis en œuvre au niveau territorial par les directions de l'Alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF). Dans ce cadre, de nombreuses actions nationales portent sur le suivi et l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire, sur l'information du consommateur et sur la restauration collective en métropole et en Outre-mer.

Dans les territoires ultramarins, une très large part de l'offre alimentaire est constituée de produits importés, en particulier de l'Hexagone. Les actions visant à améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre relèvent donc en premier lieu du niveau national. Un nouveau dispositif des accords collectifs a notamment été publié en septembre 2021 afin de renouveler les engagements volontaires des filières les plus contributrices en sel, sucres, gras et fibres, sur la base des travaux d'expertise de l'Anses, permettant d'atteindre des objectifs à la hauteur des enjeux de santé publique. Ces accords collectifs permettront d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre et de promouvoir la durabilité des filières en métropole et dans les territoires ultramarins.

Il s'agit ainsi de compléter ces dispositions nationales par des actions portant sur l'offre alimentaire locale sans oublier les mesures en faveur d'une diminution de la sédentarité et du développement de l'activité physique de proximité.

De plus, seront mises en œuvre, des actions visant à lutter spécifiquement contre la surconsommation de produits sucrés et encourager les ultramarins à s'orienter vers des aliments sous-consommés ou promus par le PNNS comme les fruits et légumes, les produits laitiers ou l'eau à volonté.

## OBJECTIF

### 3) Favoriser une offre alimentaire de meilleure qualité

#### **Action 4 : Favoriser des améliorations qualitatives de l'offre locale de produits transformés**

Si une très large part de l'offre alimentaire dans les territoires ultramarins est constituée de produits importés de l'Hexagone, il convient par ailleurs d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre provenant de denrées transformées localement (ex : sodas, produits laitiers). L'offre alimentaire de produits transformés localement peut être significative dans certains secteurs,

de façon variable selon les territoires, nécessitant ainsi des démarches spécifiques de reformulation par un accompagnement des acteurs locaux.

**Pilotes :** DAAF, préfectures

Les ARS pourront être pilotes en tant que de besoin en fonction des spécificités de chaque territoire.

**Acteurs :** ARS, collectivités territoriales, opérateurs économiques, industriels agro-alimentaires, associations de consommateurs

**Indicateurs :** Nombre d'actions mises en œuvre

## Action 5 : Tirer collectivement les conclusions du bilan de la Loi Lurel et diminuer la consommation des produits sucrés

Dans le cadre de sa démarche d'amélioration continue de l'action de l'Etat en Outre-mer, la DGOM a procédé à l'évaluation de la mise en œuvre de la loi n° 2013-453 du 3 juin 2013 visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en Outre-mer dite « loi Lurel sur le sucre » dans les 5 territoires ultramarins. L'évaluation a porté sur les processus de mise en œuvre de la loi, son contexte d'application ainsi que l'identification des leviers, des freins et des facteurs impactant sa mise en œuvre.

La loi « Lurel » s'inscrit dans la logique des démarches entamées dès 2013 par les industriels de l'agroalimentaire (chartes d'engagements volontaires de progrès nutritionnel par exemple) en vue d'améliorer la qualité nutritionnelle de leurs produits, notamment par la réduction de la quantité de sucre. Certains acteurs de terrain estiment que les dispositions législatives ne peuvent pas être traduites de manière opérationnelle. Ils déplorent également leur manque de contrôle.

Un groupe de travail spécifique sera mis en place pour analyser les conclusions du bilan effectué de la Loi « Lurel » et proposer des actions visant à améliorer la qualité de l'offre alimentaire en Outre-mer (voir encadré dans l'introduction).

**Pilotes :** DGOM

**Acteurs :** DGS, DGAL, ARS, préfectures, représentants des industriels de l'agro-alimentaire et autres acteurs concernés par les recommandations

**Indicateurs :** Plan d'actions déclinant les recommandations en tant que livrable, nombre d'industriels/d'entreprises participant

## Action 6 : Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits figurant dans les paniers du Bouclier Qualité Prix

L'objectif de cette action est de promouvoir les repères nutritionnels du Programme national nutrition santé à travers la liste des produits du Bouclier Qualité Prix (BQP) en mettant en avant

des produits peu consommés dans les territoires ultramarins tels que les fruits et légumes frais et en évitant la surreprésentation des produits trop sucrés ou trop gras.

Il s'agit d'intervenir dans le cadre des accords de modération des prix dits « accords BQP » instituant une négociation annuelle sur le prix global d'une liste de produits de grande consommation présentant des qualités nutritionnelles mis en place dans les 5 DROM ainsi qu'à Saint-Pierre-et-Miquelon et à Wallis-et-Futuna depuis 2013 et à Saint-Martin pour la première fois en 2020.

En fonction des territoires, des échanges entre l'ARS et la préfecture sont à établir ou à renforcer afin d'identifier les produits à promouvoir pour une alimentation favorable à la santé dans le cadre des négociations qui se tiennent dans chaque territoire avec les acteurs du secteur du commerce de détail et leurs fournisseurs (producteurs, importateurs ou grossistes) dans les conditions fixées par le dispositif juridique en place<sup>4</sup>.

#### Pilotes : Préfectures

**Acteurs :** Acteurs du secteur du commerce de détail et leurs fournisseurs, ARS, Observatoire des prix, des marges et des revenus (OPMR)

**Indicateurs :** Sélection de produits à promouvoir, présence dans la liste du BQP des produits sélectionnés, résultats des contrôles inopinés

<sup>4</sup> Article 15 de la loi du 20 novembre 2012 de régulation économique en Outre-mer (LREOM), codifié à l'article L 410-5 au livre IV du code de commerce, décret n° 2012-1459 du 26 décembre 2012. L'article 61 de la loi n° 2017-256 du 28 février 2017 de programmation relative à l'égalité réelle en Outre-mer et portant autres dispositions en matière sociale et économique élargit les accords de modération de prix aux agents du fret et aux transitaires

## Action 7 : Favoriser la consommation d'eau à volonté en milieu scolaire, par une mise à disposition continue d'eau potable et fraîche



Afin de favoriser la consommation d'eau sans modération, repère nutritionnel à promouvoir, en lieu et place des boissons sucrées, il est nécessaire de la mettre à disposition des élèves, en établissement scolaire, dès leur plus jeune âge. La fraîcheur de l'eau est un levier supplémentaire compte tenu du climat tropical ou équatorial (Guyane) des 5 DROM et à Wallis-et-Futuna.

Il appartiendra au responsable de l'établissement, en lien avec les acteurs compétents, de choisir le moyen approprié en fonction des ressources existantes. Il pourra s'agir de refroidir l'eau potable ou d'installer des fontaines à eau par exemple. Les dispositifs durables seront à privilégier en évitant les matériaux à usage unique non recyclables.

S'agissant du système de distribution d'eau potable, il s'agira de sensibiliser les élus à l'importance d'assurer la présence continue d'eau potable dans les établissements scolaires pour la santé du public scolarisé.

**Pilotes :** Préfectures

**Sous-groupe :**

- Avoir de l'eau potable en continue: Collectivités territoriales, préfectures
- Avoir de l'eau fraîche: ARS, préfectures

**Acteurs :** DGESCO, direction de l'Eau et de la biodiversité (DEB), DGS, DGOM, rectorats, services publics de l'eau, associations

**Indicateurs :** Nombre d'établissements disposant d'eau potable continue, nombre de dégradation de la qualité de l'alimentation en eau potable par an, nombre de coupures de l'alimentation en eau potable par an, nombre d'établissements disposant d'eau potable fraîche

## **4) Améliorer les pratiques en restauration hors-foyer**

### **Action 8 : Inciter à mettre en place les bonnes pratiques et la diversification de l'offre alimentaire dans la restauration ambulante, notamment aux abords des établissements scolaires**

La restauration rapide, de type « snack » et les ventes ambulantes de restauration, notamment les camions surnommés « foodtrucks ou camions-bars » sont particulièrement fréquentes en Outre-mer et notamment aux abords des établissements scolaires. Chaque territoire, selon ses spécificités culturelles, met en œuvre toute mesure incitative permettant de diversifier l'offre alimentaire pour qu'elle soit nutritionnellement favorable à la santé des ultramarins.

Cette mesure pourra faire partie de celles à inscrire dans les contrats locaux de santé et les actions des cités éducatives.

Des actions de sensibilisation aux repères nutritionnels auprès des opérateurs ou du public seront à coupler avec des offres de produits permettant de mieux équilibrer les repas.

Une concertation au niveau local associant l'ensemble des acteurs devra être engagée afin de remplir ces objectifs par tout moyen d'incitation approprié. La mise en place, collecte ou échange de bonnes pratiques ainsi que leur suivi seront favorisés. Des expérimentations pourront être menées ainsi que la collecte ou l'échange de bonnes pratiques et un suivi devra en être assuré.

Ces actions pourront être articulées avec la fiche action n°14 : Encourager les actions de promotion et d'éducation nutritionnelles en accompagnant les initiatives locales et la montée en compétence des acteurs et associations avec des outils adaptés.

**Pilotes :** ARS, préfectures

**Acteurs :** Collectivités territoriales, DGOM, DGCL, DGAL DGCCRF, DGS, ANCT, ANSES, rectorats, associations, représentants des organisations des professionnels du secteur

**Indicateurs :** Elaboration ou déploiement de bonnes pratiques, nombre de communes, d'établissements scolaires ou de commerçants concernés

## Action 9 : Adapter les recommandations alimentaires en restauration scolaire et la réglementation qui en est issue aux spécificités des Outre-mer

Les recommandations nutritionnelles actualisées en restauration scolaire sont en cours d'élaboration depuis novembre 2020 par le groupe de travail nutrition issu du Conseil National de la restauration collective, à partir des avis de l'Anses (juin 2019) et du HCSP (octobre 2020) relatifs à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les enfants. L'objectif est de réviser l'arrêté du 30 septembre 2011 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration scolaire. L'Anses sera saisie afin de donner un avis sur ce projet d'arrêté début 2022.

Certains critères sont difficiles à respecter dans les territoires d'Outre-mer, en raison des difficultés d'approvisionnement sur certaines catégories d'aliments et du coût associé (ex : les fromages) ou en raison de critères culturels.

Le guide de recommandations sera soumis aux ARS/DAAF, pour identifier quels critères posent problème et quelles adaptations sont envisagées, le cas échéant parmi les critères réglementaires, dans le respect des recommandations de l'Anses et du HCSP.

Cette action est en lien avec l'action 3 de l'axe 1 sur son volet relatif à l'amélioration de la qualité nutritionnelle des repas.

**Pilotes :** DGS, DGAL

**Acteurs :** Groupe de travail nutrition issu du Conseil national de la restauration collective, ARS, DAAF

**Indicateurs :** Publication du guide de recommandations alimentaires en restauration scolaire actualisé et adapté aux Outre-mer, le cas échéant, publication d'un arrêté avec des critères spécifiques aux DROM



## 5) Favoriser la pratique d'une activité physique quotidienne

### Action 10 : Mettre en place des équipements sportifs et des animations de proximité dans les zones urbaines défavorisées et les territoires ruraux

L'objectif est de réduire les inégalités sociales et territoriales en matière d'accès aux pratiques et aux équipements, de développer la pratique d'activités physiques et sportives, de lutter contre la sédentarité notamment chez les personnes éloignées de la pratique.

Il s'agit d'une part d'inciter les structures à compétence ou vocation sportive (collectivités territoriales, clubs, associations) à mettre en place les équipements sportifs de proximité dans les territoires ultramarins : la construction, la requalification d'équipements de proximité ou l'acquisition d'équipements sportifs mobiles.

D'autre part, l'animation de ces équipements par des jeunes en situation de précarité (adultes en situation de décrochage scolaire, sans emploi) repérés au sein quartiers ou zones rurales équipés en structures sportives et formés au métier d'animateur sportif est à encourager.

**Pilotes :** Préfectures, DRAJES/direction générale de la Cohésion et des populations de Guyane (DGCOPPOP)

**Acteurs :** DS, DGOM, ARS, DREETS, agence nationale du Sport, ARS, collectivités territoriales, associations, fédérations et clubs sportifs, missions locales

**Indicateurs :** Nombre d'équipements financés, nombres d'animateurs sportifs formés



## 6) Améliorer la qualité et l'accessibilité spatiale et financière de l'aménagement urbain et des équipements sportifs

### **Action 11 : Inciter à l'amélioration de l'aménagement urbain afin de favoriser les mobilités (douces et actives) et l'activité physique**

L'ensemble du paysage urbain doit être intégré aux réflexions combinant aménagement (rénovation, équipements de transports, équipements récréatifs, espaces verts) et santé pour encourager les pratiques d'activité physique durant les loisirs et les déplacements tant chez les adultes que chez les enfants, tant chez les hommes que chez les femmes, et réduire ainsi les inégalités de santé.

À ce titre, la présence de trottoirs conditionne l'activité physique de déplacement. Ainsi, l'aménagement de rues ombragées et éclairées le soir, adaptées aux personnes à mobilité réduite et chargées de famille est un sujet sur lequel il est nécessaire de travailler afin d'assurer la sécurité des populations et les encourager à se déplacer à pied, en sécurité, notamment dans les zones où le trafic routier est important. Il s'agit d'un levier pour améliorer l'activité physique quotidienne, notamment celle des populations vulnérables.

Dans ce contexte, il est nécessaire de déployer les mobilités douces qui englobent les modes de mobilité actifs (qui ne font appel qu'à la seule énergie humaine) mais aussi tout moyen de mobilité, collectif ou individuel, contribuant à une baisse des émissions de CO<sub>2</sub>.

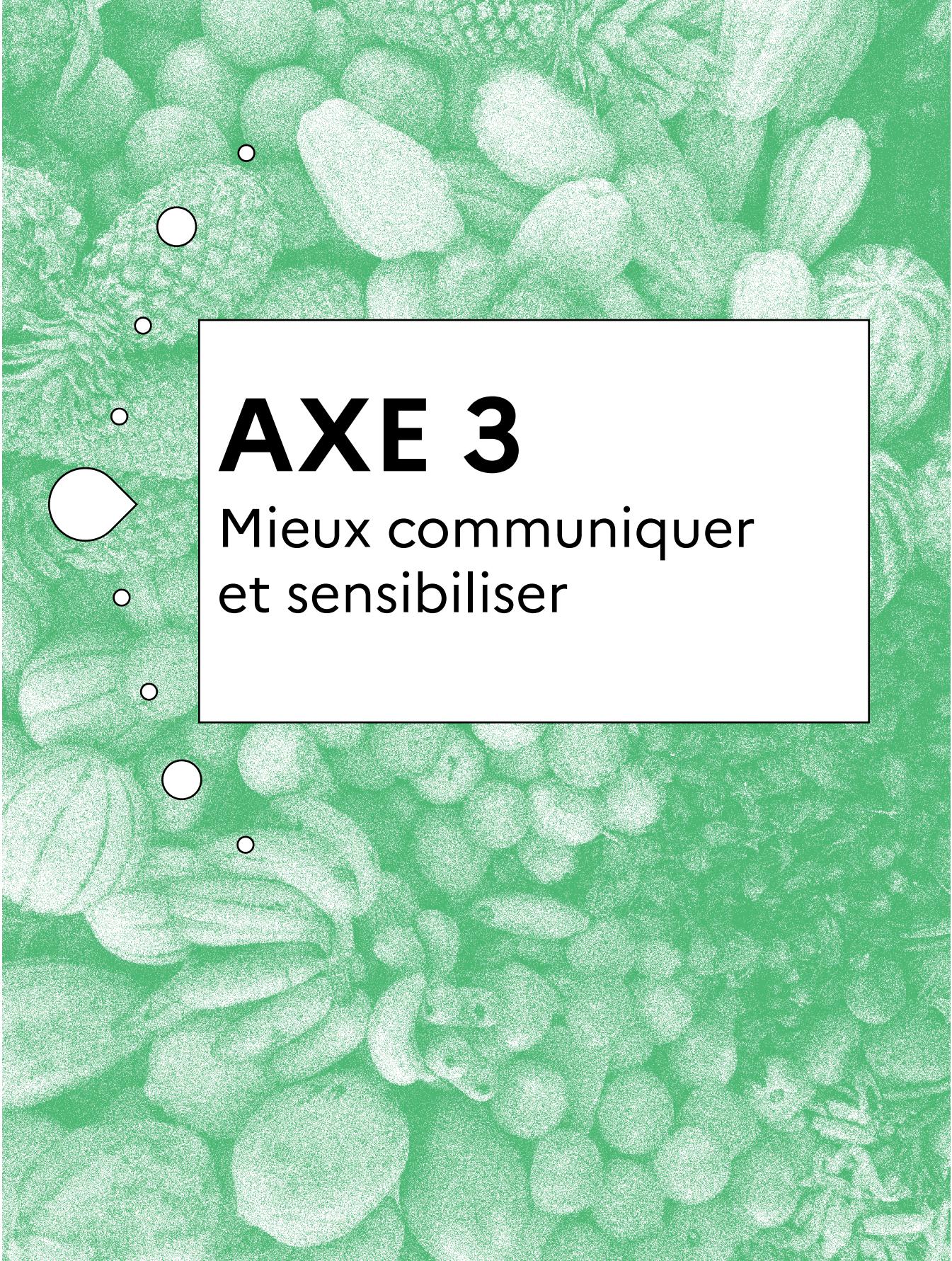
Pour les mobilités actives, il est recommandé d'améliorer la qualité et l'accessibilité des équipements sportifs.

**Pilotes : DRAJES, collectivités territoriales**

Les directions de l'Environnement, de l'aménagement et du logement (DEAL) pourront être pilotes en tant que de besoin en fonction des spécificités de chaque territoire.

**Acteurs :** Préfectures, ARS, DAAF, DEETS, Chambre d'agriculture, Santé publique France, Chambre des métiers, CAF, associations et Cerema

**Indicateurs :** Nombre de kilomètres de pistes cyclables, nombre de kilomètres de trottoirs, nombre de pédibus, nombre d'infrastructures sportives et de parcours santé créés par les collectivités territoriales, nombre de clubs et associations sportives signataires d'une convention multi partenariale visant à développer l'accueil familial pour les activités sportives



# AXE 3

## Mieux communiquer et sensibiliser

## AXE 3 : MIEUX COMMUNIQUER ET SENSIBILISER

*En complémentarité des actions sur l'environnement alimentaire, la communication autour de l'alimentation et de l'activité physique et la sensibilisation de chacun aux nouvelles recommandations nutritionnelles sont des leviers majeurs afin d'encourager les populations à adopter des comportements nutritionnels plus favorables à la santé. Afin d'être efficaces et d'observer des modifications de comportements, ces actions d'information et de communication doivent tenir compte des spécificités locales. Ainsi, ce volet Outre-mer vise à adapter les messages de promotion à chaque région. Il s'agira par ailleurs d'encourager les initiatives locales, en accompagnant dans leur démarche les acteurs des territoires ultramarins, ayant un rôle essentiel en matière de cohésion sociale. Une attention particulière sera portée aux actions permettant la sensibilisation des femmes dès le plus jeune âge et les familles monoparentales dont le nombre et la situation précaire sont particulièrement significatifs en Outre-mer.*

## OBJECTIFS

### 7) Adapter les messages de promotion à chaque région

#### **Action 12 : Communiquer sur les recommandations alimentaires du PNNS en tenant compte des réalités locales**

Certaines recommandations doivent être adaptées aux problématiques locales et la communication doit tenir compte des spécificités culturelles. Le renforcement de la communication grand public sur la nutrition constitue un levier fort de prévention primaire, c'est pourquoi il est souhaité par l'ensemble des acteurs du territoire et professionnels de santé.

La promotion de régimes alimentaires favorables à la santé doit reposer sur des campagnes d'information en population générale mais aussi dans des contextes multiples (lieux de travail, magasins, restauration, ...). Enfin, elle doit s'adapter aux spécificités des contextes locaux afin de permettre aux populations de mieux s'approprier les messages et les mettre en application.

Il est alors essentiel de valoriser les spécificités des régimes et aliments traditionnels des Outre-mer et de mieux prendre en compte les problématiques nutritionnelles à travers la communication des repères de consommation.

Dans ce contexte, il serait également intéressant de promouvoir l'usage du Nutri-Score auprès des consommateurs, comme un outil simple et efficace pour adopter des comportements alimentaires plus favorables à la santé.

Cette action interviendra en cohérence avec la réalisation d'une expertise scientifique permettant d'évaluer les besoins nutritionnels des populations et l'adéquation des recommandations

nutritionnelles existantes aux besoins de ces populations. Elle permettra le cas échéant d'adapter en conséquence les recommandations nutritionnelles pour une alimentation plus favorable à la santé dans les Outre-mer.

**Pilotes :** ARS

**Acteurs :** Préfectures (DAAF, DIECCTE, DCS, DRAJES), DGS, Santé publique France, grande distribution, IREPS, CGSS, CAF

**Indicateurs :** Actions de communication déployées

## Action 13 : Mettre en place une campagne d'information pour les professionnels de santé sur la prescription de l'activité physique adaptée

L'activité physique adaptée (APA) est peu prescrite dans les Outre-mer. La possibilité de prescrire des séances d'APA est mal connue par les professionnels de santé et très peu sollicitée par les patients. Il faut accompagner les actions vers le développement de l'offre.

Il est nécessaire, dans un premier temps, de comprendre pourquoi les professionnels de santé ne se sont pas appropriés ce dispositif.

Dans un deuxième temps, les moyens adaptés à son déploiement doivent être définis et mis en œuvre. Ainsi, une campagne d'information doit être élaborée auprès des professionnels de santé mais également du grand public. En termes de formation, des réflexions avec les universitaires et le CNFPT (Centre national de la fonction publique territoriale) notamment doivent être entamées afin de mettre en place des programmes qui viendraient compléter la campagne d'information.

**Pilotes :** ARS

**Acteurs :** DGER, DRAJES, CNFPT, URPS

**Indicateurs :** Nombre de programmes mis en place, documents de communication diffusés

## 8) Développer des interventions de proximité multi composantes, utilisant les approches s'appuyant sur la littératie en santé et par les pairs

## Action 14 : Encourager les actions de promotion et d'éducation nutritionnelles en accompagnant les initiatives locales et la montée en compétence des acteurs et associations avec des outils adaptés

Il s'agit d'accompagner, par tout moyen approprié, les acteurs locaux œuvrant pour une meilleure sensibilisation et éducation du public ultramarin aux recommandations nutritionnelles du PNNS. Sont particulièrement visées, les associations locales qui exercent un rôle essentiel au sein des territoires en matière de cohésion sociale.

Le tissu associatif ultramarin, plutôt centré sur des problématiques sociales, peut être très dense selon les territoires, mais souvent de petite taille, fonctionnant avec des bénévoles uniquement, une trésorerie insuffisante et une ingénierie possiblement défaillante. En plus de la nécessité de mailler correctement le territoire, ces associations ont besoin, pour monter des projets adéquats, d'être soutenues pour acquérir (en fonction des structures) différents types de compétences : administrative et comptable, règlementaire, méthodologique ou technique. L'objectif final poursuivi est d'accroître les compétences de l'ensemble des acteurs souhaitant œuvrer pour atteindre les objectifs du PNNS 4 et de faciliter leurs initiatives en vue d'améliorer leur impact.

Cet accompagnement, visera au travers de l'intervention des ARS et de leurs opérateurs (IREPS) en lien avec la préfecture, à renforcer l'accompagnement du public dédié, la mise à disposition d'outils et de la méthode pédagogique d'utilisation, la mise en place de projets, d'expérimentations.

Par ailleurs, pour accompagner une sensibilisation et une éducation nutritionnelles accrues, les structures peuvent recourir aux moyens financiers du dispositif inscrit à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé afin de contribuer à améliorer le parcours des patients. Ce dispositif propose aux acteurs de santé de contribuer, par le biais de nouveaux projets, à améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Si nécessaire, une orientation par les préfectures vers les structures dédiées sera effectuée pour un accompagnement plus généraliste des acteurs associatifs souhaitant s'investir dans des initiatives liées la mise en œuvre du PNNS.

**Pilotes :** ARS, préfectures

**Acteurs :** IRESP, CRIB, DLA, associations, collectivités territoriales, fondations, autres

**Indicateurs :** Nombre de structures accompagnées et type d'accompagnement



## AXE 4

Poursuivre les études  
et la recherche  
pour améliorer  
les connaissances

## AXE 4 : POURSUIVRE LES ÉTUDES ET LA RECHERCHE POUR AMÉLIORER LES CONNAISSANCES

Dans le cadre du volet Outre-mer du PNNS 4, un accent particulier sera porté aux études et à la recherche relative à l'amélioration de l'offre alimentaire qui nécessite de fait d'inclure notamment la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire, l'accompagnement social des ménages pour sortir de la pauvreté et l'éducation alimentaire associée. Ces études viendront accompagner les actions à mettre en place mais également les évaluer dans chaque contexte.

### OBJECTIFS

#### 9) Adapter les recommandations nutritionnelles aux habitudes et consommations locales pour une alimentation plus favorable à la santé

#### Action 15 : Evaluer les besoins nutritionnels des populations et adapter en conséquence les recommandations nutritionnelles pour une alimentation plus favorable à la santé

Concernant l'adéquation aux recommandations nutritionnelles, les données disponibles font apparaître des tendances proches de celles de l'Hexagone avec néanmoins des différences notables.

Afin d'encourager des comportements alimentaires favorables à la santé dans les territoires ultramarins et améliorer l'état nutritionnel de ces populations, il semble nécessaire d'acquérir de nouvelles données sur leur statut nutritionnel. Ce type de données épidémiologiques permettrait de mieux identifier les populations à plus haut risque nutritionnel et adapter si nécessaire les recommandations alimentaires du PNNS aux habitudes de consommations locales.

Ainsi, un travail d'expertise doit être mené sur les besoins nutritionnels des populations dans les territoires ultramarins. Il permettra de vérifier si les recommandations alimentaires du PNNS 4 sont bien adaptées aux Outre-mer et à leurs spécificités culturelles, alimentaires, nutritionnelles en termes de besoins notamment.

Un travail de communication sur les recommandations en Outre-mer sera conduit dans un deuxième temps (Cf. action 13).

**Pilotes :** DGS

**Acteurs :** Santé publique France, Anses

**Indicateurs :** Résultats transmis dans les 15 mois suivant la fin de la collecte des données

## Action 16 : Améliorer la connaissance de la qualité nutritionnelle des aliments sur le modèle de l'Oqali

Les territoires d'Outre-mer disposent de peu d'éléments consolidés sur les caractéristiques nutritionnelles de l'offre alimentaire dans leurs territoires. Afin de palier à ce manque, plusieurs études sont en cours (par exemple l'étude Nutwind) mais il semble nécessaire d'instaurer un suivi régulier de la qualité de l'offre alimentaire de l'ensemble des territoires ultramarins, en prenant comme exemple les travaux de l'Observatoire de l'alimentation (Oqali) dans l'Hexagone et en l'adaptant aux spécificités des Outre-mer.

Un tel outil, qui pourrait être développé dans un projet pilote dans un premier temps, permettrait d'assurer un suivi à la fois de l'évolution de la qualité de l'offre alimentaire, mais aussi d'identifier les familles de produits où des actions sont nécessaires, en fonction des circuits de distribution et des territoires pour laisser la possibilité aux territoires d'implanter des dispositifs adaptés aux besoins locaux et spécifiques de chacun. Les parties prenantes, notamment les acteurs économiques ou associations de consommateurs notamment seront associés à son élaboration.

**Pilotes :** DGS, DGAL, DGCCRF

**Acteurs :** INRAE (Oqali), Anses, ARS, DAAF, producteurs d'aliments

**Indicateurs :** Publication des rapports

## 10) Promouvoir des recherches sur les politiques d'intervention, leurs modalités et leurs effets

### Action 17 : Valoriser et exploiter les données existantes

La littérature dans les régions d'Outre-mer se caractérise par une relative disponibilité de données descriptives. Toutefois les analyses approfondies et les études d'interventions qui permettraient d'apporter des réponses aux questions posées restent faibles. Ainsi, il est nécessaire de guider les études interventionnelles en développant les actions et structurations prioritaires.

Les données existantes doivent faire l'objet d'une meilleure analyse afin d'identifier les freins et les leviers des environnements, des comportements individuels en santé. L'objectif est de modéliser, décrire et améliorer la compréhension des chaînes causales dans les relations entre inégalités sociales, environnementales et certains mécanismes biologiques qui conduisent au développement d'inégalités de santé et de pathologies.

**Pilotes :** ARS

**Acteurs :** Santé publique France, DGS, DREES, INSERM, ARS

**Indicateurs :** Résultats transmis dans les 15 mois suivant la fin de la collecte des données

## Action 18 : Déployer dans chacun des territoires des études populationnelles, notamment de prévalence de l'obésité, et y décliner les autres études effectuées dans l'Hexagone

Plusieurs études en lien avec l'état nutritionnel, les comportements alimentaires et l'activité physique ont été menées dans les DROM mais elles ne suffisent pas à expliquer l'ensemble des problématiques et enjeux existants dans ces territoires, en particulier sur la prévalence de l'obésité.

Ainsi, il est nécessaire de continuer à encourager et soutenir la recherche afin de soulever les problèmes existants et d'y apporter des réponses. Il faut donc harmoniser les outils d'enquêtes de santé et de nutrition sur les territoires (méthodes, indicateurs) pour permettre de comparer, d'analyser les bases de données systématiques

**Pilotes :** ARS

**Acteurs :** Agences d'expertise

**Indicateurs :** Nombre d'enquêtes, rapport de recherche

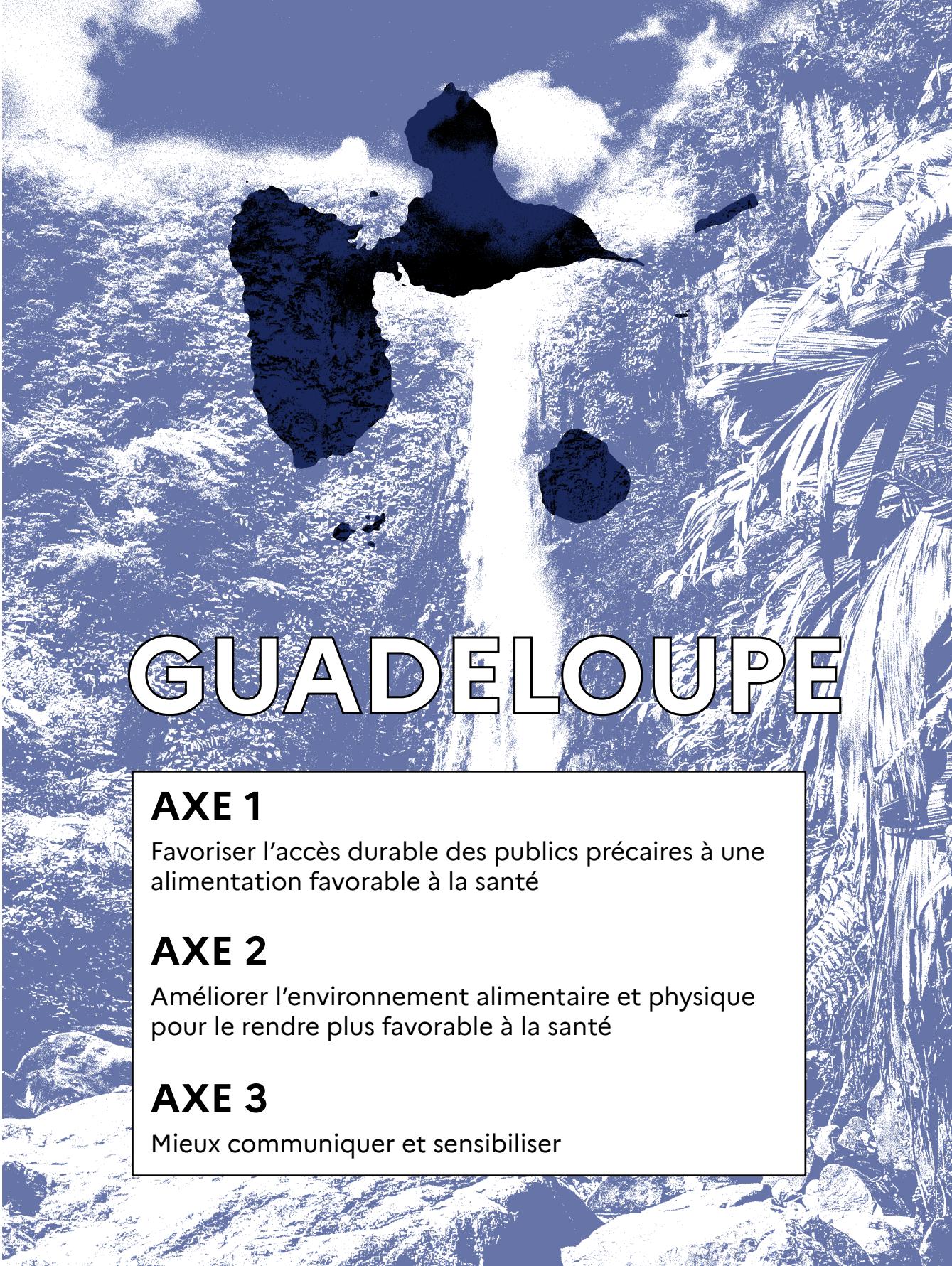


# PARTIE 2

## Les actions spécifiques phares par territoire

---





# GUADELOUPE

## AXE 1

Favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé

## AXE 2

Améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé

## AXE 3

Mieux communiquer et sensibiliser

## AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS DURABLE DES PUBLICS PRÉCAIRES À UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 1 : Développer les épiceries sociales promotrices de santé

D'après l'INSEE, le taux de pauvreté en Guadeloupe est plus de deux fois supérieur au taux de la Métropole (34% de la population contre 14% de la population dans l'Hexagone). De même le chômage est bien supérieur à celui de l'Hexagone avec 21 % en Guadeloupe contre 7,9 % en métropole. Devant cette misère, le secteur de l'aide alimentaire tient une place importante et connaît une demande croissante. L'action de la présente fiche se propose de prendre en compte cette spécificité socio-économique pour mieux décliner les recommandations du PNNS 4 auprès des publics fragiles. Les taux de surpoids et d'obésité de ce territoire appellent une politique nutritionnelle adaptée. Le réseau de l'aide alimentaire en Guadeloupe est actuellement de 8 points de distribution alimentaire (épiceries sociales et solidaires) et la DEETS observe une intensification des demandes d'ouverture d'épicerie sociale. Ce courant doit être accompagné pour décliner une politique nutritionnelle ciblée au plus proche des besoins de la population guadeloupéenne.

L'action comprend plusieurs volets :

- Former les bénévoles de l'aide alimentaire sur le PNNS, et la nutrition (Nutri-Score, recommandations PNNS, etc ...),
- Repérer les bénéficiaires ayant des besoins en nutrition,
- Financer l'intervention de diététiciens pour éclairer les choix alimentaires des bénéficiaires,
- Financer des professeurs en activité physique adaptée pour lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique auprès des bénéficiaires,
- Etiqueter avec pertinence le Nutri-Score sur les produits alimentaires essentiels,
- Communiquer sur les recommandations nutritionnelles du PNNS et du PNAN.

**Pilotes :** ARS de Guadeloupe, DEETS, Préfecture de Guadeloupe

**Acteurs :** Réseau de l'aide alimentaire, HTA Guad, IREPS, Banque alimentaire de Guadeloupe, associations ayant un établissement de distribution alimentaire

**Indicateurs :** Nombre d'épiceries sociales impliquées, nombre de consultations de diététique, de moniteurs APA

## Action 2 : « Défi culinaire : Manger mieux, c'est pas plus cher ! »

Des évènements à vocation ludique et pédagogique doivent être encouragés : la démonstration que manger bien ne coûte pas cher et qu'une bonne alimentation est à la portée de tous, même des plus démunis, est nécessaire.

L'action porte sur un évènement déjà organisé par le passé, ayant recueilli un fort succès et eu une grande portée dans l'opinion, encadrée par des professionnels de l'alimentation (culinaire et nutrition). Cette action cible des personnes en situation de précarité et se double d'une action d'éducation à la santé par l'intervention d'une diététicienne nutritionniste. Elle permet la participation d'établissements d'hébergement accueillant du public à la rue.

**Pilotes :** ARS de Guadeloupe, DAAF, Préfecture de Guadeloupe, Banque alimentaire

**Acteurs :** Réseau de l'aide alimentaire, IREPS, Banque alimentaire de Guadeloupe, associations ayant un établissement de distribution alimentaire, centre d'hébergement et de réinsertion social, SIAO

**Indicateurs :** Nombre d'établissements de lutte contre la précarité, participants, nombre de personnes touchées

## Action 3 : « Manger, Bouger » en cité éducative Capesterre Belle-Eau/Baillif/Basse-Terre »

L'objectif est de mener des actions d'éducation à l'alimentation pour aider les enfants à découvrir les richesses de l'alimentation saine et leur importance sur la santé. Les taux de surpoids et d'obésité de notre territoire appelle une politique nutritionnelle adaptée dès le plus jeune âge. Les cités éducatives sont un dispositif de coordination des politiques publiques à l'endroit des élèves les plus démunis. Elles offrent donc l'opportunité d'y décliner la politique nutritionnelle au bénéfice des enfants des quartiers prioritaires.

L'IREPS Guadeloupe est le partenaire principal de l'agence de santé Guadeloupe Saint-Martin, Saint-Barthélemy sur la politique nutritionnelle. Elle déploie sur l'ensemble du territoire l'action Nutripop qui consiste essentiellement en des interventions auprès du public scolaire. L'inscription de cette action prioritaire a pour objectif de prioriser ces actions au sein des établissements des quartiers prioritaires ciblés sur les 2 cités éducatives de Guadeloupe.

**Pilotes :** ARS de Guadeloupe, IREPS, préfecture de Guadeloupe, région académique de Guadeloupe

**Acteurs :** État, Mairie de Baillif, Mairie de Basse-Terre, Mairie de Capesterre-Belle-Eau, CAF, parents, associations, enseignants, intervenants du périscolaire, travailleurs sociaux, ...

**Indicateurs :** Nombre d'élèves touchés, nombre d'actions menées

## Action 4 : « Manger, Bouger » en cité éducative de Pointe-à-Pitre

L'objectif est de mener des actions d'éducation à l'alimentation pour aider les enfants à découvrir les richesses de l'alimentation saine et leur importance sur la santé. Les taux de surpoids et d'obésité de notre territoire appellent une politique nutritionnelle adaptée dès le plus jeune âge. Les cités éducatives sont un dispositif de coordination des politiques publiques à l'endroit des élèves les plus démunis. Elles offrent donc l'opportunité d'y décliner la politique nutritionnelle au bénéfice des enfants des quartiers prioritaires.

L'IREPS Guadeloupe est le partenaire principal de l'agence de santé Guadeloupe Saint-Martin, Saint-Barthélemy sur la politique nutritionnelle. Elle déploie sur l'ensemble du territoire l'action Nutriipop qui consiste essentiellement en des interventions auprès du public scolaire. L'inscription de cette action prioritaire a pour objectif de prioriser ces actions au sein des établissements des quartiers prioritaires ciblés sur les 2 cités éducatives de Guadeloupe.

**Pilotes :** ARS de Guadeloupe, IREPS, Préfecture de Guadeloupe, Région académique de Guadeloupe

**Acteurs :** État, Mairie de Pointe-à-Pitre, CAF, parents, associations, enseignants, intervenants du périscolaire, travailleurs sociaux, ...

**Indicateurs :** Nombre d'élèves touchés, nombre d'actions menées

## Action 5 : Déetecter et prendre en charge le surpoids ou l'obésité au collège (Programmes PRALIMAP et ICOFAS au sein des collèges et des établissements publics primaire du territoire)

Il s'agit d'une action d'envergure (tous les collèges de Guadeloupe sont inclus) de détection et de prise en charge du surpoids et de l'obésité pour les enfants issus de ménages défavorisés.

L'action comprend :

- Achat de matériel pour la réalisation du programme (réutilisable) tel que balances médicales, toises, ...
- Repérage, sélection et formation de 33 intervenants (psychologues, professionnels de l'activité physique adaptée, diététiciens) au programme et outils
- Constitution des mallettes d'intervention
- Formation de 12 intervenants à l'ETP et 15 à l'entretien motivationnel (par l'IREPS)
- Réalisation d'un film sur la stigmatisation engendrée par l'obésité en milieu scolaire

**Pilotes :** ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, DRAAF, région académique de Guadeloupe

**Acteurs :** Réseau Grandir, AGOSSE, Association des diététiciens-Nutritionnistes de Guadeloupe

**Indicateurs :** Nombre d'élèves touchés et inclus dans un parcours de prise en charge, nombre de formations et d'intervenants formés

## AXE 2 : AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 6 : Animer et promouvoir les dispositifs des parcours de santé sportifs sécurisés

Les chiffres du surpoids et de l'obésité en Guadeloupe sont bien supérieurs aux chiffres de l'Hexagone. Ces chiffres entraînent une forte prévalence des maladies métaboliques qui sont la conséquence de mauvaises habitudes nutritionnelles et plus particulièrement de la sédentarité. Le territoire de la Guadeloupe accuse un déficit important d'infrastructures destinées à l'activité physique et sportive. La lutte contre la sédentarité et l'incitation à l'activité physique appelle la construction d'un environnement favorable à la santé. Cet environnement comprend non seulement des installations d'activité physique et sportive mais aussi favorable aux mobilités douces. L'installation par le Conseil régional de 36 parcours sportifs sécurisés de santé participe de cette politique, et améliore notre environnement en le rendant favorable à la santé. Dans le cadre du plan régional sport-santé bien-être, la DRAJES, le Conseil régional, la DEAL et l'ARS s'unissent pour permettre aux guadeloupéens de disposer d'un espace dédié à l'activité physique et de conseils dispensés par un coach sportif qualifié en activité physique adaptée.

**Pilotes :** ARS de Guadeloupe, Préfecture de Guadeloupe, Conseil régional de Guadeloupe, DRAJES

**Acteurs :** Association HTA Guad, IREPS Guadeloupe, CODEP EPGV

**Indicateurs :** Fréquentation et nombre d'heures d'animation

## AXE 3 : MIEUX COMMUNIQUER ET SENSIBILISER

### Action 7 : Mener une campagne de communication inter-régionale de prévention du surpoids et de l'obésité en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy

Les problématiques de surpoids, d'obésité et des autres maladies chroniques sont communes entre la Guadeloupe et la Martinique. La structure sociologique, les caractéristiques sociales, économiques, politiques, environnementales des deux territoires se rejoignent. Les leviers d'action sont donc communs.

Un dispositif d'information d'une telle envergure répond à des besoins locaux prioritaires et permet d'expérimenter des processus interrégionaux permettant de diminuer les coûts de production.

En collaborant conjointement, les ARS de Martinique et de Guadeloupe pourront mieux relever ensemble les défis posés par l'état nutritionnel du PNNS 4 et ainsi apporter des réponses consolidées aux mesures identifiées dans le volet Outre-mer du PNNS 4.

**Pilotes :** ARS de Martinique, ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, DAAF

**Acteurs :** IREPS, Réseau GRANDIR, AGOSSE

**Indicateurs :** Nombre de personnes touchées, économies réalisées par la mutualisation des moyens, nombre et types d'actions de communication menées

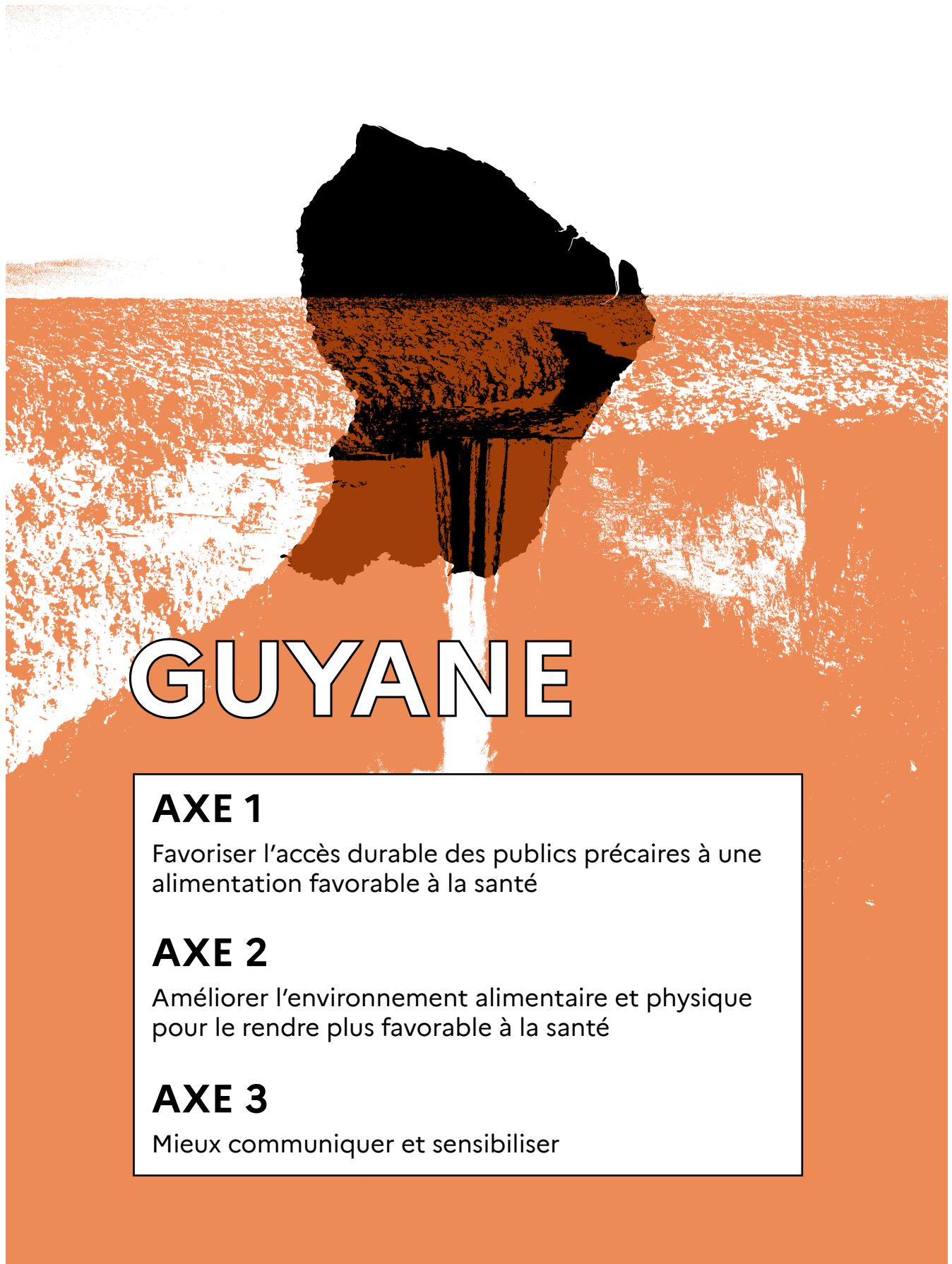
## Action 8: Promouvoir les aliments sains issus de l'agriculture traditionnelle locale

Les chiffres du surpoids et de l'obésité en Guadeloupe sont bien supérieurs aux chiffres de l'Hexagone. Ces chiffres entraînent une forte prévalence des maladies métaboliques, qui sont la conséquence de mauvaises habitudes nutritionnelles et plus particulièrement de la sédentarité et d'une mauvaise alimentation. L'éducation à la santé est primordiale pour promouvoir l'alimentation saine et valoriser la production agricole locale, comme le demandent le plan national alimentation nutrition (PNA et PNNS). Cette action se propose concilier ces deux objectifs en associant l'action publique de la DRAAF, de la Chambre d'agriculture de la Guadeloupe et de l'ARS, afin de promouvoir l'alimentation saine produite localement, dans le cadre ou non des projets alimentaires territoriaux développés par la DRAAF Guadeloupe en lien avec les collectivités.

**Pilotes :** ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, DRAAF, Chambre d'agriculture de la Guadeloupe

**Acteurs :** IREPS, CORPO ART, SONGUART

**Indicateurs :** Nombre de campagnes de communication réalisées (communication grand public extérieur et sur les lieux de vente)



## AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS DURABLE DES PUBLICS PRÉCAIRES À UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 1: Proposer un parcours santé-nutrition aux femmes enceintes en situation de précarité

Le projet propose de mener auprès des femmes enceintes en situation de précarité en Guyane une intervention pilote qui consiste à modifier le parcours de soin pendant la grossesse (ateliers en promotion de la santé) et à améliorer la diversité alimentaire (par l'apport régulier de fruits et légumes frais et locaux).

La recherche interventionnelle comparera l'effet de cette intervention chez 300 femmes suivies sur le littoral (ouest et centre) par rapport à un groupe contrôle de 300 femmes n'ayant pas bénéficié de l'intervention.

Ce projet fait l'hypothèse que cette intervention peut diminuer les carences en micronutriments et l'imprégnation en métaux lourds. Au-delà de l'impact sur la qualité nutritionnelle, nous faisons l'hypothèse que l'intervention testée (précoce, collective, régulière, transversale et par les pairs) aura un effet positif sur les compétences psychosociales et l'état de santé mentale des femmes.

**Pilotes :** CIC-EC Centre hospitalier de Cayenne

**Acteurs :** CH, Secours Catholique de Guyane, maison des Familles, association SYMBIOZ, réseau Périnat, unité transversale de nutrition, PMI, Université de Guyane, permanence d'accès au soin de santé, PASS de Balata

**Indicateurs :** Comparer la proportion de femmes en insécurité alimentaire à l'accouchement entre le groupe contrôle et le groupe expérimental à partir de l'outil de mesure U.S. Household Food Security Survey Module—Short Form HF

### Action 2 : Caractériser la vulnérabilité alimentaire liée à la précarité

La Guyane est un territoire fortement confronté à la précarité avec des populations aux habitudes culturelles et alimentaires très diverses et pour partie à la situation administrative fragile ou incomplète.

Il est nécessaire de poursuivre et d'élargir l'enquête sur l'insécurité alimentaire en proposant une catégorisation de la vulnérabilité afin d'apporter des réponses précises en matière de colis alimentaire, d'offre d'activité physique mais également de soins. A l'issue du projet pilote sur la femme enceinte, un élargissement de ce parcours sera prévu grâce aux associations partenaires impliquées dans la démarche.

**Pilotes :** ARS, DGCOPPOP, préfecture

**Acteurs :** CRF, Médecins du monde, PASS, AKATIJ, CCAS, DRAAF, réseau des épiceries solidaires

**Indicateurs :** Evolution sur la période du contenu type des colis alimentaires (part des produits à forte qualité nutritionnelle), nombre de personnes bénéficiaires, enquête de satisfaction des usagers en milieu et fin de période

## AXE 2 : AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 3 : Favoriser l'accès à la restauration collective

Seul un tiers des jeunes scolarisés en Guyane a accès à la restauration scolaire alors que le temps de transport scolaire et l'organisation du temps scolaire font que de nombreux enfants, surtout dans les familles précaires, ne prennent leur premier repas que dans le milieu de l'après-midi.

L'effort pour augmenter le nombre de places de cantine et rendre le coût accessible aux plus démunis doit être poursuivi et accentué. Il ne suffira pas de sécuriser a minima l'alimentation en temps scolaire pour tous les élèves concernés par la précarité ; c'est pourquoi, il est convenu de soutenir le développement de toutes les solutions alternatives pouvant contribuer à l'atteinte de l'objectif : dispositif petits déjeuners à l'école, collation dans les collèges, régularisation des tafies (restauration informelle) et amélioration de la qualité nutritionnelle et de la sécurité sanitaire des repas servis.

**Pilotes :** CCOG, ARS, CAF

**Acteurs :** Education nationale, communes, collectivités territoriales, Stratégie de lutte contre la pauvreté, association, filières de production agricole

**Indicateurs :** Nombre de petits déjeuners servis, nombre de collation servies, nombre de places ouvertes en cantine scolaire, nombre de sites de restauration informelle accompagnés

### Action 4 : Diversifier l'offre alimentaire pour garantir un accès à une alimentation non risquée vis-à-vis des métaux lourds (plomb et mercure) et en accord avec les modes de vie traditionnels

La StraMeLo (stratégie interministérielle métaux lourds) propose pour chacun des 8 objectifs de co-construire des projets avec les partenaires, puis les populations, dans le cadre de la construction d'une démarche participative. Concernant particulièrement l'alimentation, un

projet de recherche CNRS-IRD doit déterminer les facteurs de bioaccumulation du plomb dans le manioc et un projet de l'université de Bordeaux doit mettre la caractérisation du risque mercue (Hg) dans la consommation de poissons.

Plus largement la StraMeLo vise également à substituer les munitions en plomb afin de limiter l'intoxication au plomb (Pb) par la consommation de gibier. Un volet de la StraMeLo est consacré à l'accompagnement des populations afin d'opérer un changement de comportement vers une alimentation limitant les risques d'intoxication tout en respectant les pratiques traditionnelles et culturelles.

**Pilotes :** ARS, Préfecture de Guyane

**Acteurs :** Stratégie interministérielle StraMeLo rassemble un partenariat de plus de soixante d'acteurs variés de la santé, l'alimentation, l'agriculture, l'environnement et la recherche

**Indicateurs :** Indicateurs globaux de la StraMeLo comportant une évaluation de la participation des partenaires, de la coopération, du nombre de projets proposés et réalisés ou encore de la coordination globale de la stratégie ; indicateurs spécifiques de chaque projet permettant de faire le suivi financier, de réalisation et d'impact de chacun

## Action 5 : Organiser la formation des chefs de cuisine pour diversifier les repas, les adapter aux habitudes alimentaires des enfants et recourir plus largement aux produits locaux (collectivités territoriales, organismes de formation, ...)

Les menus élaborés par les chefs de restauration ne respectent pas les recommandations nutritionnelles, le contrôle des fréquences, le contrôle des grammages (GEMRCN). Il n'existe pas de système de validation construit avec l'appui de professionnels de la nutrition

Il est nécessaire de permettre aux chefs de restauration collective de bénéficier d'une formation afin de proposer des menus conformes aux recommandations et de structurer un comité de validation des menus pour l'ensemble de la restauration collective du territoire. Les tantes pourraient également bénéficier de cette formation en restauration collective.

**Pilotes :** ARS, DEAAF

**Acteurs :** Collectivités, CTG, organismes de formation, CNFPT

**Indicateurs :** Nombre de personnels formés, appréciation qualitative auprès des élèves et des parents

## Action 6 : Promouvoir l'activité physique par la mise à disposition d'éducateurs sportifs dans les lieux adaptés à une pratique de l'activité physique

Il y a peu d'infrastructures disponibles ou mal réparties sur l'ensemble du territoire pour une pratique sécurisée de l'activité physique en plein air. Compte tenu de la grande précarité sur le territoire, les freins à la pratique sont nombreux que ce soit en matière de financement mais aussi de déplacement.

Il est nécessaire de recenser et d'améliorer la communication sur les lieux où l'on peut pratiquer une activité physique. Si les lieux sont existants, il faut développer l'encadrement par la présence d'un éducateur sportif afin d'améliorer l'accès à l'activité physique adaptée notamment.

**Pilotes :** ARS, CLS, DGCOPPOP

**Acteurs :** Maison sport-santé, Association d'activité physique adaptée, Association sport pour tous, collectivités locales, CTG, ...

**Indicateurs :** Nombre de séances organisées, nombre d'habitants participant aux séances, assiduité des participants, lieux des interventions

## AXE 3 : MIEUX COMMUNIQUER ET SENSIBILISER

### Action 7 : Organisation du repérage des pathologies métaboliques (Maison de prévention)

Ces maisons seront des espaces d'accueil qui permettront d'échanger avec les patients sur leur état de santé et de fournir à chacun les clés pour être acteur de sa santé via l'éducation à la santé.

Les patients seront accueillis par un infirmier qui effectuera dans un premier temps un bilan éducatif et un dépistage des maladies métaboliques (prise de TA ; contrôle glycémie capillaire, mesures anthropométriques : taille, poids, tour de taille, tour de hanche). L'infirmier orientera ensuite le patient, selon ses attentes et ses besoins, vers des ateliers adaptés (alimentation équilibrée, activité physique adaptée, diabète, hypertension artérielle, ...), des groupes de parole et si nécessaire vers son médecin traitant.

Au sein de ces maisons de prévention interviendront d'autres professionnels : diététicien, professeur en Activité Physique Adaptée, psychologue.

**Pilotes :** Association de prévention du diabète, ARS

**Acteurs :** CLS, ministère de la santé

**Indicateurs :** File active et évolution depuis le lancement du programme, taux de participation des patients, nombre de patients sur liste d'attente, temps passé par les intervenants, nombre

et type de séances réalisées avec les évaluations éducatives, taux de patients ayant amélioré significativement leur qualité de vie leurs paramètres anthropométriques et métaboliques, questionnaire de satisfaction à la fin de chaque atelier, amélioration de l'équilibre tensionnel, glycémique et profile lipidique, pourcentage de masse grasse et de masse musculaire, TA lors de la consultation, amélioration de la qualité de vie

## AXE 4 : POURSUIVRE LES ÉTUDES ET LA RECHERCHE POUR AMÉLIORER LES CONNAISSANCES

### Action 8 : Poursuivre les études sur l'alimentation

La Guyane est le seul département d'Outre-mer ne disposant pas à ce jour d'enquête alimentaire sur les particularités de la consommation alimentaire, des modes de vie et de l'état nutritionnel de ce territoire. Les autres départements d'Outre-mer possèdent ces données : Kannari pour les Antilles, Nutrimay mise à jour par l'étude UNONO de 2019 pour Mayotte et Reconsal pour la Réunion.

Ces informations sont d'autant plus indispensables en Guyane qu'il existe de grandes disparités culturelles, de techniques agricoles et d'habitudes alimentaires, et que par ailleurs le département est largement touché par le surpoids et l'obésité intégrant les maladies métaboliques afférentes telles que l'hypertension, le diabète, l'insuffisance rénale chronique.

► Guyaconso : Décrire la consommation alimentaire au sens large : description des apports nutritionnels, de la consommation d'alcool, des modes d'approvisionnement, des modes de conservation, des pratiques culturelles, des habitudes des repas, ... ainsi qu'évaluer le statut nutritionnel de la population guyanaise du littoral.

Enquête transversale menée en population générale, chez les plus de 5 ans et sur l'ensemble du littoral guyanais.

► Baromètre santé en territoires isolés : Les objectifs principaux de cette enquête de santé seraient :

- De décrire les comportements de santé et leurs déterminants au sein des populations vivant dans les territoires de l'intérieur ;
- D'estimer les prévalences du diabète, de l'hypertension artérielle, de l'obésité, des hépatites A, B et C, du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (Syphilis, Chlamydia, gonocoques).
- D'estimer les plombémies et concentrations mercurielles moyennes.
- De documenter le rôle des comportements alimentaires dans les plombémies élevées chez les enfants de 1 à 6 ans.

Pilotes : ARS

**Acteurs :** IRD, Santé publique France, CHC

**Indicateurs :** Réalisation de l'enquête Guyaconso, réalisation de l'enquête Baromètre santé

## Action 9 : Recenser les enfants en surpoids ou obèses

Il y a peu de données disponibles sur la situation des enfants scolarisés. La dernière enquête, Nutriel, est datée de 2010.

Il est nécessaire de mobiliser la santé scolaire pour effectuer les mesures d'indice de masse corporelle des enfants scolarisés ainsi que le remplissage des carnets de santé par les différents professionnels (PMI, médecin traitant).

**Pilotes :** Education nationale (santé scolaire), équipe endocrino-nutritionniste

**Acteurs :** Infirmières scolaires, PMI, médecine de ville

**Indicateurs :** Prévalence du surpoids et de l'obésité par tranche d'âge, pourcentage d'une classe d'âge dont on connaît les données.

## Action 10 : Mener une enquête flash sur la teneur en sucres des denrées produites localement et vendues dans le commerce

La DGCCRF a vérifié, en 2021, l'application des dispositions de la loi « Lurel » relatives aux quantités de sucres ajoutés dans les boissons rafraîchissantes sans alcool vendues dans les départements ultramarins. Les résultats montrent que ce dispositif est connu des professionnels et qu'il est globalement bien respecté.

Cependant, on peut noter l'absence d'étiquetage sur des boissons sucrées produites localement notamment les jus de fruits distribués sur les marchés.

Ainsi, un prélèvement aléatoire de certains jus vendus dans le commerce ou dans les points de vente ambulants permettrait d'établir la teneur en sucres de ces produits. La communication de ces résultats au grand public sensibiliserait à propos de la consommation de boissons sucrées.

**Pilotes :** ARS

**Acteurs :** Laboratoires d'analyse, producteurs locaux de boissons sucrées

**Indicateurs :** Teneur en sucre des boissons collectées, communication des résultats de l'enquête.



*La Réunion est le département français le plus touché par le diabète et ses complications. C'est pourquoi la nutrition et la lutte contre le diabète constitue une priorité régionale de santé publique.*

*Les actions spécifiques du territoire de La Réunion reposent en grande partie sur le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète -PRND 2020-2023 :*

[ARS PLAN DIABETE PRESENTATION PROGRAMME 061120-Web\\_0.pdf \(sante.fr\)](#)

*Le PRND a été établi et est déployé en concertation avec les acteurs régionaux, dont 13 partenaires institutionnels et associatifs qui ont signé une convention. L'objectif visé est de rassembler les moyens d'actions pour une recherche de synergie et pour une plus grande efficacité. Le PRND repose sur 5 piliers :*

- *Prévenir par des actions de santé nutritionnelle*
- *Dépister en population et les personnes à risques pour agir précocement*
- *Traiter, accompagner les patients et les professionnels pour un parcours de soins conforme aux recommandations.*
- *Observer et évaluer la portée des actions menées*
- *Communiquer auprès de la population et des professionnels.*

*La structuration du PRND se recoupe avec les axes du PNNS volet Outre-mer. Les actions présentées dans le PNNS Outre-mer sont considérées comme des actions phares du PRND.*

## Action 1 : Mettre en œuvre les actions du PRND 2020-2023

Avec près de 70 000 patients traités pour un diabète, La Réunion constitue un territoire particulièrement touché par cette maladie chronique. La situation épidémiologique justifie de retenir le diabète et la nutrition comme priorité régionale de santé publique et conduit à mener une politique régionale globale.

L'ARS de La Réunion a ainsi établi un plan d'actions mobilisant l'ensemble des acteurs du territoire : le Programme Réunionnais de Nutrition et de lutte contre le Diabète (PRND 2020-2023). Ce programme s'articule autour de 5 axes d'intervention dont un axe spécifique identifié comme étant la déclinaison régionale du PNNS 4 qui comprend 27 actions.

La gouvernance stratégique et opérationnelle déployée pour le pilotage de la mise en œuvre du PRND bénéficiera à la mise en œuvre des actions du PNNS 4 volet Outre-mer. Un comité de pilotage régional est réuni une fois par an et des comités techniques se réunissent pour la planification des actions relatives à la prévention nutritionnelle, sport-santé, alimentation. La mise en œuvre du PRND repose sur une approche interministérielle et intersectorielle.

**Pilotes : ARS**

**Acteurs:** DAAF, DRAJES, Santé publique France, rectorat, Région Réunion, Conseil Départemental, Association des maires, France Assos Santé, Assurance maladie, Mutualité de La Réunion, URPS, Société des endocrinologues de La Réunion, CIC EC

**Indicateurs :** Bilan de la mise en œuvre du PRND

## AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS DURABLE DES PUBLICS PRÉCAIRES À UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 2 : Développer les projets alimentaires territoriaux (PAT) et promouvoir l'intégration d'un volet spécifique sur l'aide alimentaire et l'éducation nutritionnelle en faveur des publics précaires

Le développement des PAT constitue un atout pour le déploiement d'actions territorialisées de nutrition en proximité. Au 31 janvier 2022, le territoire de La Réunion compte six PAT et deux projets émergents. Le déploiement de ce dispositif va se poursuivre (deux PAT émergents en cours de structuration).

La Réunion est un territoire marqué par un niveau de précarité important, dont une précarité alimentaire. Les PAT permettront d'approfondir les actions dans le domaine de l'aide alimentaire en faveur des publics précaires. L'objectif de cette mesure est de potentialiser ces actions d'aide alimentaire en les couplant avec des actions en éducation nutritionnelle. Cela nécessitera un accompagnement fort des coordonnateurs des PAT.

**Pilotes :** DAAF

**Acteurs :** Collectivités territoriales, PNR, CIRAD, ADEME, services déconcentrés de l'Etat, chambres consulaires, associations, ARS

**Indicateurs :** Nombre de PAT (reconnus et en émergence)

## AXE 2 : AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 3 : Poursuivre le déploiement d'un programme de contrôle nutritionnel des menus de l'ensemble des établissements scolaires de l'île sur 3 ans

Depuis 2020, un plan d'actions spécifique est déployé pour le contrôle nutritionnel des menus des établissements scolaires. Cette action s'inscrit dans le cadre du PRND. L'objectif visé est le contrôle de l'ensemble des établissements scolaires.

**Pilotes : DAAF**

**Acteurs :** Collectivités territoriales, acteurs de la restauration collective, rectorat

**Indicateurs :** Nombre de contrôles annuels des menus de la restauration scolaire (et résultats de ces contrôles) : menus des communes et des cuisines centrales et autonomes des collèges et des lycées, sur 20 menus successifs

## **Action 4 : Renforcer la mise en œuvre d'actions d'éducation nutritionnelle à destination des enfants et des parents par le déploiement de l'opération « Nutrition marmailles »**

Agir dès le plus jeune âge est un principe fort posé pour les actions d'éducation nutritionnelle dans le cadre du PRND. Des interventions en milieu scolaire et dans le champ de la petite enfance sont déjà mises en œuvre au sein du territoire. Il s'agit de les renforcer au travers de la constitution d'un dispositif d'interventions qui permettra de déployer des actions de manière massive et toucher ainsi plus d'enfants d'une même tranche d'âge.

Deux cadres d'interventions seront privilégiés : les contrats locaux de santé et les deux projets de Cité éducative du territoire réunionnais.

Le dispositif comprendra une programmation sur 3 ans dans les écoles maternelles et primaires de l'île. Les écoles issues des QPV seront priorisées.

**Pilotes : ARS, rectorat**

**Acteurs :** Opérateurs, enseignants, communes, acteurs des 2 projets de Cité éducative

**Indicateurs :** Nombre d'écoles ayant bénéficié d'interventions en nutrition où le programme a été déployé, nombre de collèges où le programme a été déployé, nombre de lycée où le programme a été déployé, nombre d'ateliers clefs en main mis en œuvre

## **ACTION 5 : Poursuivre la structuration de l'offre de sport-santé bien-être au travers du dispositif régional de labellisation des créneaux sport-santé et déployer un dispositif de sport sur ordonnance pour les patients pré-diabétiques et diabétiques réunionnais**

La prévalence des maladies chroniques à La Réunion est importante, notamment les maladies liées à la nutrition. Aussi la promotion de la pratique d'une activité physique régulière à des fins de santé constitue une priorité. Le développement et la structuration d'une offre sport-santé représentent un axe fort du PRND et de la Stratégie Régionale Sport Santé (SRSS). Deux éléments structurants concourent à cet enjeu au niveau régional : le label régional sport-santé bien être (« Label SSBE ») et les maisons sport-santé.

Depuis 2018, l'ARS et la DRAJES ont mis en place le Label SSBE. Au 31 janvier 2022, 378 créneaux sport-santé sont labellisés et répondent ainsi aux critères de sécurité et de qualité attendus pour les publics visés.

Ces créneaux sont portés par 50 structures : collectivités territoriales, clubs sportifs, associations, ... Parmi les créneaux labellisés, 69 % sont des créneaux de niveau 1 « sport pour tous » et 31 % des créneaux « sport sur ordonnance ».

Concernant les Maisons sport-santé, 8 structures ont obtenu la labellisation sur le territoire. Ce dispositif favorise le lien entre le monde sportif et le monde de la santé au sein des territoires dans lesquels ils sont installés.

L'objectif est de poursuivre les efforts dans ce domaine par un accompagnement rapproché des communes, notamment les communes ne s'inscrivant pas encore dans ce champ d'intervention.

Deuxièmement, sur la base des éléments structurants présentés ci-dessus, il est envisagé le déploiement d'un dispositif sport sur ordonnance pour les patients prédiabétiques et diabétiques, publics prioritaires cibles (plus de 70 000 personnes concernées par le diabète). L'objectif visé est de contribuer à assurer l'accompagnement de ce public cible consécutivement à une prescription médicale d'activité physique adaptée par leur médecin traitant.

#### **Pilotes : DRAJES, ARS**

**Acteurs :** Communes (CLS), ANDIIS, ANDES, région, Conseil départemental, maisons sport-santé, CREPS, CROS, Université de La Réunion, Représentant des enseignants en activité physique adapté, Représentants de professionnels de santé (médecins, masseurs-kinés)

**Indicateurs :** Nombre de créneaux sport-santé ayant obtenu le label régional de niveau 1 et de niveau 2 relatif au sport sur ordonnance, nombre de patients diabétiques et prédiabétiques ayant bénéficié du dispositif sport sur ordonnance, nombre d'éducateurs sportifs formés au sport-santé



## AXE 2 : AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 1 : Encourager les clubs sportifs à prévoir des activités physiques et nutritionnelles pour les parents et les autres accompagnants pendant le déroulement des activités extra-scolaires des enfants

Les inégalités sociales et territoriales de santé sont fortes en Martinique. La sédentarité progresse.

La prévalence de l'obésité, du diabète et de l'hypertension artérielle est élevée, en particulier chez les femmes en situation de pauvreté (33 % des femmes sont obèses, soit deux fois plus qu'en Hexagone). L'activité physique est moins élevée chez les femmes.

25 % des enfants sont en surpoids et 9 % sont des enfants obèses, ce qui est deux fois supérieur à l'Hexagone. Les enfants sont plus sédentaires que dans l'Hexagone.

De plus, la Martinique est sous-dotée en équipements sportifs, avec des disparités infra-territoriales (pas de piscine au Nord et au Sud-Ouest, peu de courts de tennis au Nord et au Sud, contrairement au Centre) : 23,6 pour 10 000 habitants contre 39,9 au niveau national en 2010. Les sports de plein air se développent (yole, etc.).

Il est nécessaire de prévoir des activités physiques et nutritionnelles pour les parents pendant les activités extrascolaires des enfants : accompagner les associations et clubs sportifs pour proposer une offre familiale d'activité physique et sportive pour les parents, sur le temps de prise en charge de l'enfant ; proposer un partenariat ville/CTM/associations sportives/infrastructures pour la création d'ateliers d'éducation nutritionnelle et sportive en direction du public PMI à destination des enfants et des parents ; former les clubs sportifs sur les recommandations du PNNS.

**Pilotes :** DRAJES, ARS

**Acteurs :** Préfecture, DEETS, CAF, collectivités territoriales, maisons sport-santé, comité de gym volontaire, clubs et sportifs et associations

**Indicateurs :** Nombre de clubs et associations sportives signataires d'une convention multi partenariale pour développer l'offre familiale pour les activités sportives et physiques, nombre de parents intégrés dans le dispositif

## Action 2 : Etendre le programme SAPHYR et mailler le réseau sport-santé

Il existe 5 maisons sport-santé en Martinique, réparties sur l'ensemble du territoire, qui commencent à se coordonner, notamment en termes d'orientation des patients et de communication.

L'offre d'activité physique adaptée est recensée en Martinique. Un guide sur les soins oncologiques de support a été largement diffusé aux acteurs de santé. L'ARS et ses partenaires ont organisé des séquences d'information des professionnels de santé sur la prescription d'APA.

Cependant, l'orientation des patients vers l'APA doit être renforcée, de même que l'observance et la régularité de la pratique et la coordination entre les différents acteurs. Les professionnels de santé ont besoin d'un appui pour (re)mettre en activité les patients qui le nécessitent.

Il est nécessaire d'étendre territorialement le programme SAPHYR qui vise à (re)mettre en activité des personnes sédentaires de plus de 40 ans, y compris précaires, sur 4 communes (Fort-de-France, Vauclin, Trinité et Lamentin), ainsi que de renforcer la coordination entre les maisons sport-santé.

**Pilotes :** DRAJES, ARS

**Acteurs :** DEETS, collectivité territoriale de Martinique, EPCI, communes, Sécurité sociale, GIP PROM, IREPS, CTOSMA, autres partenaires et associations, mutuelles, mouvement sportif, MEDEF

**Indicateurs :** Nombre de médecins formés à la prescription d'APA, nombre de professionnels de santé informés sur la prescription d'APA, nombre de personnes effectuant de l'APA, nombre de communes proposant de l'APA, nombre de Conventions de partenariat signées entre les maisons sport-santé.

## Action 3 : Travailler sur un appel à projets interinstitutionnel permettant d'orienter les bénéficiaires de l'aide alimentaire et les autres personnes vulnérables vers l'activité physique adaptée, vers un médecin ou un professionnel de santé ou des ateliers nutrition

Les inégalités sociales et territoriales de santé sont fortes en Martinique. La transition alimentaire est avancée, avec une cohabitation de modèles traditionnels et nouveaux, une augmentation des protéines animales, des sucres et graisses, une baisse de la consommation des légumes et légumineuses. Il existe un réel déficit calcique de la population : anémies, déficits en folates sériques.

Le lancement d'un appel à projet commun sur le sport-santé et la prévention des maladies chroniques pourra être étendu à d'autres politiques publiques, notamment de cohésion sociale. Il a plusieurs objectifs : déploiement des épiceries sociales et solidaires promotrices

de santé publique, déploiement de l'activité physique et sportive et accès à une alimentation de qualité, réduire l'exposition aux pesticides dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, réduction de l'incidence des maladies chroniques et favoriser l'observance des traitements notamment.

**Pilotes :** ARS

**Acteurs :** DEETS, préfecture, DAAF, CTM, CAF, associations, collectivités locales, rectorat, Caisse générale de sécurité

**Indicateurs :** Proportion des épiceries sociales et solidaires proposant des ateliers nutritionnels, proportion des usagers des épiceries sociales et solidaires proposant une activité physique à leurs usagers ou les orientant vers une offre existante, nombre d'usagers bénéficiant de ces activités

## AXE 3 : MIEUX COMMUNIQUER ET SENSIBILISER

### Action 4 : Etendre les projets d'écoles promotrices de santé

Le taux de pauvreté est de 30 % en 2019 et 40 % en quartier de politique de la ville et le taux de familles monoparentales est élevé.

L'utilisation du numérique en santé doit être développée à travers notamment une application à visée préventive et éducative.

L'école doit également être promotrice de santé : proposer des menus équilibrés et moins chers aux collégiens/lycéens, classes du goût, écoles caramboles, petit-déjeuner aux collégiens/lycéens qui le souhaitent avant le début des cours du matin notamment.

**Pilotes :** ARS, rectorat/université

**Acteurs :** Etat, Sécurité sociale, CAF, Carbet des sciences, collectivités territoriales, associations, autres partenaires, IREPS, CRSA

**Indicateurs :** Nombre d'établissements participants au programme Carambole, nombre de communes concernées par le programme Carambole, nombre d'écoles proposant des classes du goût

### Action 5 : Créer des supports d'information et communication innovants par des jeunes, pour des jeunes sur la nutrition (approche par les pairs)

Afin de promouvoir les recommandations sur la nutrition, il est envisagé de déployer des outils encourageant les jeunes à participer activement à la transmission d'informations :

- Former des jeunes ambassadeurs prévention en nutrition par l'IREPS
- Lancer des concours d'affiches, de créations artistiques, d'actions, de supports innovants, des pièces de théâtre, Slam créés par et pour des jeunes sur la thématique de la nutrition
- Valoriser ces supports de communication et information par une diffusion large.

**Pilotes :** ARS

**Acteurs :** DRAJES, CGSS, Etat, réctorat, Carbet des sciences, CTM, association des maires, EPCI, associations, autres partenaires, IREPS

**Indicateurs :** Nombre de jeunes formés par l'IREPS sur la nutrition, nombre de jeunes participants à ces activités

## Action 6 : Créer un défi nutritionnel entre familles

Il apparaît nécessaire de repenser les modalités d'intervention pour mieux toucher l'ensemble de la population et lui permettre de s'approprier les recommandations nutritionnelles pour devenir acteur de sa santé.

La création d'un défi entre des familles a pour objectif d'encourager la consommation à budget constant des produits locaux, avec moins de sucre et moins de sel, moins de gras, dans le but de favoriser la santé de personnes vulnérables et limiter la consommation de pesticides (Cf. chlordécone notamment).

Un prix sera décerné aux familles gagnant le défi et aux participants.

**Pilotes :** ARS, collectivités territoriales

**Acteurs :** Etat, CAF, CGSS, associations, autres partenaires, IREPS, Chambre d'agriculture, chambre des métiers

**Indicateurs :** Nombre de familles intégrées dans le programme, nombre d'ateliers de formation proposés aux familles

## AXE 4 : POURSUIVRE LES ÉTUDES ET LA RECHERCHE POUR AMÉLIORER LES CONNAISSANCES

## Action 7 : Réaliser une étude sur les représentations alimentaires de la population

Il n'existe pas en Martinique d'étude actualisée sur les représentations des Martiniquais sur l'alimentation et le poids.

Il serait donc utile de réaliser une étude qualitative sur l'alimentation: représentations des Martiniquais vis-à-vis de l'alimentation, de l'obésité, du poids en général. Ce travail pourrait être réalisé en lien avec une sociologue et une nutritionniste.

**Pilotes : ARS**

**Acteurs :** Observatoire de la santé, Etat, IREPS, autres partenaires, associations, collectivités territoriales, université

**Indicateurs :** Lancement de l'étude sur les représentations vis-à-vis de l'alimentation



L'ARS de Mayotte, avec ses partenaires, ont élaboré un plan d'action spécifique pour Mayotte, le Programme mahorais pour l'alimentation, l'activité physique, et la santé :

[https://www.mayotte.gouv.fr/content/download/23938/184113/file/PNNS%20Mayotte%20-%20Rapport%20VF\\_0.PDF](https://www.mayotte.gouv.fr/content/download/23938/184113/file/PNNS%20Mayotte%20-%20Rapport%20VF_0.PDF)

Ce programme vise à ce que les mahorais prennent conscience de l'impact de l'alimentation et de la sédentarité sur leur santé, et qu'ils améliorent leur hygiène de vie, dans un environnement des conditions favorables. Dans ce contexte particulier, la réduction des inégalités sociales représente un enjeu transversal important.

L'élaboration de la déclinaison mahoraise du PNNS 4 vise d'une part à réduire les inégalités sociales de santé avec comme leviers l'alimentation et l'activité physique et, d'autre part, à améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population.

Les actions suivantes du Programme mahorais pour l'alimentation, l'activité physique, et la santé peuvent être particulièrement mises en avant pour alimenter le volet Outre-mer du PNNS. Les actions présentées dans le volet Outre-mer du PNNS 4 sont considérées comme des actions phares du Programme mahorais.

## AXE 1 : FAVORISER L'ACCÈS DURABLE DES PUBLICS PRÉCAIRES À UNE ALIMENTATION FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 1 : Optimiser les dispositifs d'aide alimentaire

Dans un contexte où le territoire de Mayotte est confronté à une situation d'extrême pauvreté (77 % de personnes vivant sous le seuil de pauvreté sur le territoire – données Insee), les dispositifs de lutte contre la précarité alimentaire constituent souvent un filet de sécurité pour les publics les plus précaires.

Cette logique a eu tendance à s'accroître avec la crise sanitaire et les conséquences sociales de celle-ci. L'accès à l'aide alimentaire présente autant d'enjeux sociaux que sanitaires ; c'est une problématique d'envergure qui impacte le bien-être des populations ainsi qu'une thématique qui doit mobiliser l'ensemble des pouvoirs publics : services de l'Etat en charge du social, de la santé et de l'alimentation, collectivités territoriales (départements, communes) associations, acteurs de la société civile, du monde économique (entreprises, secteur de la grande distribution et de la production agricole, etc ...).

L'objectif est de pouvoir, à moyen terme, réduire le poids de l'insécurité alimentaire sur le territoire, d'augmenter les réponses à destination de l'ensemble de la population à une alimentation de qualité et en quantité suffisante.

**Pilotes : DEETS**

**Acteurs :** ARS, DAAF, CD976, UDCCAS et CCAS, CRF

**Indicateurs :** Nombre de bénéficiaires accompagnés par les différents dispositifs, nombre de partenariats (grande distribution, secteur agricole...), évolution de l'insécurité alimentaire.

## AXE 2 : AMÉLIORER L'ENVIRONNEMENT ALIMENTAIRE ET PHYSIQUE POUR LE RENDRE PLUS FAVORABLE À LA SANTÉ

### Action 2 : Accompagner les acteurs de la restauration collective afin de proposer des repas équilibrés

Compte tenu de la jeunesse du département et de l'explosion démographique sur Mayotte, la grande majorité des établissements ne sont pas équipés en cuisine et réfectoire. C'est pourquoi le système de restauration scolaire prédominant sur l'île est celui des collations (salées ou sucrées). En 2020, seulement 13 % des écoles proposent un service de plateau repas dans le 1er degré, 36 % dans le 2nd degré, soit 17 % au total (36 écoles sur 216).

Au niveau du financement, la restauration est assurée par un financement double :

- La Prestation d'Aide à la Restauration Scolaire (PARS) ;
- Un reste à charge payé par les parents.

Le coût de production total d'une collation revient ainsi à moins de 2 €, et entre 3,11 € et 4,75 pour les repas. En moyenne en France, ce coût atteint les 7,33 € (avec des extrêmes de 5,87 à 13,70 €). Les fonds investis dans la restauration scolaire sur le territoire sont faibles et ne sont pas sans impact sur la qualité des collations/repas servis aux 100 000 et quelques enfants scolarisés sur le territoire. La PARS concourt à atténuer la dépense des familles, consécutive aux frais de restauration scolaire et participe à l'amélioration de la qualité globale de l'offre de service. Toutefois ce dispositif doit être complémentaire à d'autres dispositifs existants ou, si ce n'est le cas, les partenaires et gestionnaires se doivent de rechercher d'autres modes de financement permettant d'optimiser et d'améliorer cette offre de service.

**Pilotes :** Préfecture (Cohésion sociale)

**Acteurs :** ARS, communes, établissements scolaires ayant leur propre cuisine, prestataires de la restauration collective, DAAF, diététicienne, CSSM, DEAL, rectorat, ACM, crèches...

**Indicateurs :** Evolution du nombre de repas servis aux enfants et évolution qualitative des menus proposés

## Action 3 : Retravailler la liste du Bouclier Qualité Prix en associant les acteurs en amont et lui donner une plus grande visibilité

Dans les départements et territoires d'Outre-Mer, un ensemble de facteurs est à l'origine de surcoûts importants pour les produits de consommation courante (par rapport à la métropole), c'est ce que l'on appelle le phénomène de « vie chère ». À Mayotte, l'alimentation représente 27% du budget de la famille (contre 16 % en métropole), et peut atteindre 33 % chez les ménages les plus défavorisés. Les ménages les plus aisés ont une alimentation plus diversifiée.

Pour lutter contre ce phénomène de « vie chère », le Bouclier Qualité Prix est un dispositif spécifique aux DROM dont l'objectif est de lutter contre ce phénomène de « vie chère ». Ce dispositif, sous la gouvernance de la préfecture, apparaît comme un accord de modération des prix entre le représentant de l'Etat et les représentants de la grande distribution, menant à l'établissement d'une liste annuelle de produits de consommation courante maintenus à prix fixe (et modéré) toute l'année.

À Mayotte, le dispositif est opérationnel depuis 2013. Les négociations ont lieu depuis le début avec les 3 grands groupes de commerce agro-alimentaires présents sur le territoire : SODIFRAM, BOURBON DISTRIBUTION MAYOTTE et SOMACO. En 2019, la liste contient 77 produits, pour un montant global maximum de 193 €. Les établissements d'une surface supérieure ou égale à 200 m<sup>2</sup> sont soumis à l'accord, soit 24 établissements. A noter que seulement 5 des produits sont d'origine locale, et que parmi eux seulement 2 sont des produits de consommation alimentaire. Le BQP reste méconnu de la population et son implantation dans les grandes surfaces mériterait d'être optimisée.

Cette action vise à améliorer l'efficience de ce dispositif de lutte contre la précarité alimentaire.

**Pilotes :** Préfecture (SGAR)

**Acteurs :** ARS, DAAF, ASSECO, UDAF, grande distribution, diététicien

**Indicateurs :** Connaissance du dispositif par la population, évolution des ventes des produits concernés, nombre de nouveaux distributeurs qui ont intégrés le dispositif, nombre de produits frais et locaux intégrés dans la liste et nombre de magasins d'une surface inférieure à 200 m<sup>2</sup> ayant intégré le dispositif

## Action 4 : Proposer un appel à projets "Manger Bouger" annuel conjoint pour le financement des initiatives locales

On assiste à une montée en compétences progressive des acteurs associatifs et des collectivités qui proposent des initiatives locales fortes et variées. Ces derniers ont néanmoins besoin d'être accompagnés afin de mettre en œuvre leurs projets et de créer des projets partenariaux en conjuguant leurs expertises, savoir-faire et moyens.

Cette action vise à créer un environnement favorable à :

- La convergence des financements des institutions sur des projets communs
- Le soutien, l'accompagnement, et la mise en relation des porteurs de projet
- La dynamisation des champs sur le territoire.

**Pilotes :** ARS

**Acteurs :** DRAJES, CSSM, DAAF, ANCT, CROS, CRESS

**Indicateurs :** Nombre et type de projets financés et suivi des indicateurs spécifiques selon les projets.

## Action 6 : Développer une caravane du sport itinérante

Selon l'étude Unono Wa Maoré de Santé publique France réalisée en 2019, 47,23 % de la population pratique une activité physique une fois par semaine ou moins dont 27 % ne pratiquent jamais d'activité. La sédentarité sur le territoire est assez élevée, notamment chez la femme adulte.

Si le déficit en infrastructures et en équipements sportifs est un frein identifié pour la pratique d'activités, ce n'est pas le seul. Les aspects culturels (la femme traditionnellement arrête tôt la pratique d'activités pour s'occuper du foyer) et l'enclavement d'une partie de la population sont également des facteurs importants.

En effet, pour des raisons de précarité évidentes, mais aussi pour des enjeux de statut administratif, une partie de la population souffre d'une mobilité réduite voire inexistante. Pour cette raison, les dispositifs en « aller vers » sont particulièrement adaptés au territoire et largement plébiscitée par la population.

Cette action vise ainsi à développer une démarche sport-santé en aller-vers visant à :

- Mettre en place une offre de pratique d'activités physiques et sportives de proximité
- Encourager une activité physique régulière et adaptée
- Jouer le rôle d'interface entre le public et les structures sportives

Afin de permettre au plus grand nombre de découvrir et de pratiquer une activité sportive, l'un des enjeux est de venir à la rencontre de la population au sein des quartiers.

**Pilotes :** UFOLEP

**Acteurs :** ARS, DRAJES, APSL, CROS, associations et clubs sportifs, collectivités territoriales

**Indicateurs :** Nombre de bénéficiaires, satisfaction des bénéficiaires et nombre de personnes orientées poursuivant une pratique.

## Action 7 : Monter un partenariat avec les CCAS pour la mise en œuvre d'activités physiques sur leur territoire à destination des personnes âgées

La faible pratique de l'activité physique à Mayotte s'explique par plusieurs facteurs, et notamment par une offre faible. Avec seulement 18 ligues et comités en activité, Mayotte présente un déficit important de têtes de réseaux. La pratique non licenciée, en développement constant, est plus complexe à prendre en compte du fait de l'absence d'interlocuteur clairement identifié. Mayotte possède également le plus faible taux d'équipements sportifs par habitants des départements français (à l'exception de Saint Martin). De plus, en raison des taux de précarité du territoire, les frais d'adhésion sont souvent un frein important à la pratique d'une activité.

Dans le cadre de la lutte contre la sédentarité, les personnes âgées représentent une cible de choix, l'objectif étant de préserver la santé de nos aînés, d'éviter la surenchère des soins et de prévenir la perte d'autonomie. Sur le territoire, les professionnels du milieu sportif constatent que les personnes âgées ont envie de pratiquer une activité physique, mais que les dispositifs de prise en charge ne permettent pas toujours d'y répondre.

Cette action a pour but de favoriser le développement du sport pour tous en accompagnant les CCAS dans le cadre de la mise en place de séances d'activités physiques pour les personnes âgées dans chaque commune de l'île. Il s'agit de proposer aux CCAS un tarif préférentiel pour une heure d'activité physique pour leur public, le reste à charge étant subventionné par l'Etat et le département.

**Pilotes :** APSL

**Acteurs :** CCAS, DRAJES, ARS, CD976, CROS, Rediab Ylang

**Indicateurs :** Nombre de personnes âgées bénéficiaires

## AXE 3 : MIEUX COMMUNIQUER ET SENSIBILISER

### Action 8 : Planifier et diversifier des interventions d'éducation à la santé dans tous les milieux et sur l'ensemble du territoire

Mayotte est le territoire français où la prévalence de l'obésité chez les femmes est la plus élevée. Parmi les principales causes :

- Un régime alimentaire peu diversifié : riche en glucides (notamment riz qui est consommé quotidiennement par 75% de la population), pauvre en fruits et légumes (73% de la population consomment moins d'un fruit ou légume par jour), en légumes secs (85 % en consomment une fois par semaine ou moins) et produits laitiers (75% en consomment moins d'une fois par jour).
- L'augmentation de la consommation des produits gras, sucrés, salés (38% de la population en consomment quotidiennement, 34% consomment des sodas plusieurs fois par semaine ou plus).
- La sociologie de l'alimentation : valeur principale de quantité (manger à sa faim) et non d'équilibre nutritionnel.

- La valorisation des corpulences féminines fortes.

Depuis 2015, le financement par l'ARS et les autres services de l'Etat a permis l'émergence et la consolidation d'un certain nombre d'actions d'éducation à la santé sur les volets alimentation et activité physique. Les programmes « phares » sont portés par la Croix-Rouge française et Rediab Ylang, mais un certain nombre d'autres acteurs divers mènent chaque année des actions de sensibilisation.

Cette action vise à poursuivre et structurer le réseau d'acteurs et d'actions d'éducation à la santé, afin de favoriser de meilleurs comportements alimentaires par la population de Mayotte.

**Pilotes : ARS**

**Acteurs :** CRf, Rediab Ylang, associations sportives, médico-sociales, de proximité (CRf, MDM, Horizon, Santé Sud, Mlezi pour GMS, assos BFM), CHM, PMI...

**Indicateurs :** Nombre de personnes sensibilisées, évolution des connaissances / pratiques

## Action 9 : Mettre en place un plan de communication autour de l'alimentation et de l'activité physique

La communication est l'un des piliers de toute stratégie de prévention santé. Au niveau national, Santé publique France est l'organisme de référence pour l'organisation des campagnes de communication grand public nationales (mois sans tabac, manger bouger...). Mais sur Mayotte, ces campagnes sont trop souvent non relayées, non adaptées. En effet, un outil adapté à son public visé est un outil qui est construit sur la base des représentations, des compréhensions, des préoccupations et de l'environnement du public ciblé.

C'est pourquoi l'ARS de Mayotte, en lien avec les partenaires, travaille depuis 2019 sur la réalisation de campagnes de communication locales.

C'est ainsi qu'en 2019 est née la campagne Maesha Mema – Mangez Sain Bougez Malin, qui a été rééditée en 2020/2021. Les objectifs premiers de cette campagne sont de promouvoir des messages de base en nutrition, de valoriser les traditions locales et de montrer comment améliorer de petites choses du quotidien. Elle cible l'ensemble des mahorais entre 18 et 65 ans et prioritairement les mères de famille. Elle a permis la production d'un certain nombre de supports de communication : affiches, spots TV, livret de recette, lancement d'une page Facebook.

En parallèle, d'autres événements médiatiques sont également régulièrement mis en place à l'occasion d'événements ou thématiques particuliers : le ramadan, la journée mondiale du diabète, ...

Cette action vise ainsi à poursuivre et diversifier une communication structurée, adaptée aux enjeux du territoire, en s'appuyant sur des relais et des médias permettant de toucher le plus grand nombre. Les messages doivent être clairs et contextualisés afin d'être bien assimilés.

**Pilotes : ARS**

**Acteurs :** SpF, Rediab Ylang, CSSM, CROS, agence de communication

**Indicateurs :** Bilan de communication et évaluation de la portée des campagnes

## Action 10 : Mettre en place une campagne de promotion de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel a toujours fait partie des coutumes à Mayotte. Un geste naturel que les mères mahoraises accomplissaient sans se poser de questions. De nos jours, bien que l'allaitement maternel soit largement plébiscité (autour de 90 % des mères allaitent à la sortie de la maternité), l'allaitement exclusif est souvent délaissé dans les premiers mois au profit d'un allaitement mixte, intégrant du lait maternisé parfois perçu comme meilleur que le lait maternel. Pourtant, l'allaitement maternel est un allié incontournable pour le bébé et la mère. C'est un aliment complet et de qualité pour le bébé, qui protège des infections et hospitalisations. A ce titre, quand la médiane d'allaitement en population générale est de 12 mois, elle tombe à 3 mois pour les mères d'enfants en malnutrition infantile.

Cette action vise à favoriser l'allaitement exclusif les 6 premiers mois.

L'allaitement maternel a toujours fait partie des coutumes à Mayotte. Un geste naturel que les mères mahoraises accomplissaient sans se poser de questions. De nos jours, bien que l'allaitement maternel soit largement plébiscité (autour de 90 % des mères allaitent à la sortie de la maternité), l'allaitement exclusif est souvent délaissé dans les premiers mois au profit d'un allaitement mixte, intégrant du lait maternisé parfois perçu comme meilleur que le lait maternel. Pourtant, l'allaitement maternel est un allié incontournable pour le bébé et la mère. C'est un aliment complet et de qualité pour le bébé, qui protège des infections et hospitalisations. A ce titre, quand la médiane d'allaitement en population générale est de 12 mois, elle tombe à 3 mois pour les mères d'enfants en malnutrition infantile.

Cette action vise à favoriser l'allaitement exclusif les 6 premiers mois. Il s'agit de créer une également un groupe de professionnels experts formés, impliqués et mobilisables sur l'ensemble du territoire.

**Pilotes :** REPEMA

**Acteurs :** CHM, PMI, maternités, professionnels de santé, (sage-femme, AVS, ...), Leche league

**Indicateurs :** Nombre de femmes enceintes / allaitantes informées, sensibilisées, nombre de prise en charge médicales réalisées et évolution du taux d'allaitement à 6 mois

# PILOTES DES ACTIONS TRANSVERSALES

Actions	Pilotes
1 - Accompagner la mobilisation en particulier des fonds européens 2021-27 en faveur de l'amélioration de la quantité et la qualité nutritionnelle de l'aide alimentaire des personnes précaires et de l'accompagnement des bénéficiaires finaux vers une alimentation favorable à leur santé	<b>DGEFP, DGOM, DGCS</b>
2 – Agir au plus près des populations des zones rurales isolées et des quartiers urbains défavorisés, en mettant en œuvre des actions de promotion, de prévention d'éducation et de sensibilisation favorables à la santé	<b>ARS, préfectures</b>
3 – Favoriser l'accès de tous les enfants scolarisés à un repas équilibré et en améliorer la tarification sociale, avec un reste à charge dégressif voire nul pour les familles les plus défavorisées	<b>DGOM</b> <u>Sous-groupes :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Construction de services de restauration scolaire : <b>Collectivités, ARS, rectorats, DGOM</b></li> <li>▶ Amélioration de la quantité et de la qualité des collations servies : <b>DGAL, DGOM, DGS</b></li> <li>▶ Tarification et le reste à charge : <b>DSS, DGAL, DGOM</b></li> </ul>
4 – Favoriser des améliorations qualitatives de l'offre locale de produits transformés	<b>DAAF, préfectures</b> Les ARS pourront être pilotes en tant que de besoin en fonction des spécificités de chaque territoire.
5 – Tirer collectivement les conclusions du bilan de la Loi Lurel et diminuer la consommation des produits sucrés	<b>DGOM</b>
6 - Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits figurant dans les paniers du Bouclier Qualité Prix	<b>Préfectures</b>
7 - Favoriser la consommation d'eau à volonté en milieu scolaire, par une mise à disposition continue d'eau potable et fraîche	<b>Préfectures</b> <u>Sous-groupes :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Avoir de l'eau potable en continue : <b>Collectivités, préfectures</b></li> <li>▶ Avoir de l'eau fraîche : <b>ARS, préfectures</b></li> </ul>
8 – Inciter à mettre en place les bonnes pratiques et la diversification de l'offre alimentaire dans la restauration ambulante, notamment aux abords des établissements scolaires	<b>ARS, préfectures</b>

9 – Adapter les recommandations alimentaires en restauration scolaire et la réglementation qui en est issue aux spécificités d'Outre-mer	<b>DGS, DGAL</b>
10 – Mettre en place des équipements sportifs et des animations de proximité dans les zones urbaines défavorisées et les territoires ruraux	<b>Préfectures, DRAJES/DGCOPPOP</b>
11 – Inciter à l'amélioration de l'aménagement urbain afin de favoriser les mobilités (douces et actives) et l'activité physique	<b>DRAJES, collectivités territoriales</b> Les DEAL pourront être pilotes en tant que de besoin en fonction des spécificités de chaque territoire.
12 – Communiquer les recommandations alimentaires du PNNS en tenant compte des réalités locales	<b>ARS</b>
13 - Mettre en place une campagne d'information pour les professionnels de santé sur la prescription de l'activité physique adaptée	<b>ARS</b>
14 – Encourager les actions de promotion et d'éducation nutritionnelles en accompagnant les initiatives locales et la montée en compétence des acteurs et associations avec des outils adaptés	<b>ARS, préfectures</b>
15 – Evaluer les besoins nutritionnels des populations et adapter en conséquence les recommandations nutritionnelles pour une alimentation plus favorable à la santé	<b>DGS</b>
16 - Améliorer la connaissance de la qualité nutritionnelle des aliments sur le modèle de l'Oqali	<b>DGS, DGAL, DGCCRF</b>
17 – Valoriser et exploiter les données existantes	<b>ARS</b>
18 – Déployer dans chacun des territoires des études populationnelles, notamment de prévalence de l'obésité, et y décliner les autres études effectuées dans l'Hexagone	<b>ARS</b>

## LISTE DES ABREVIATONS UTILISÉES

- **ACM** : Accueil collectif de mineurs
- **ADEME** : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
- **AGOSSE** : Association Antilles Guyane de lutte contre l'obésité, le surpoids, et la sédentarité chez l'enfant
- **AKATIJ** : An Nou Kombat Ansamm Tout Inegalite Di Jodla
- **ANSES** : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- **APA** : Activité physique adaptée
- **APSL** : Association profession sport et loisirs
- **ASSECO** : Association de consommateurs
- **AVS** : Auxiliaire de vie sociale
- **CAF** : Caisse des allocations familiales
- **CALPAE** : Convention d'appui à la lutte contre la pauvreté et d'accès à l'emploi
- **CCAS** : Centre communal d'action sociale
- **CCOG** : Communauté de communes de l'ouest guyanais
- **CD976** : Conseil départemental de Mayotte
- **CEREMA** : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement
- **CHM** : Centre hospitalier de Mayotte
- **CIRAD** : Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement
- **CODEP EPVG** : Comité départemental éducation physique et gymnastique volontaire
- **CLS** : Contrat local de santé
- **CNRS** : Centre national de la recherche scientifique
- **CSO** : Centre spécialisé d'obésité
- **CSSM** : Caisse de sécurité sociale de Mayotte
- **CGSS** : Caisse générale de sécurité sociale
- **CHC** : Centre hospitalier de Cayenne
- **CRESS** : Chambre Régionale de l'économie sociale et solidaire
- **CRf** : Croix Rouge française
- **CROS** : Comité régional olympique et sportif
- **CRSA** : Conférence régionale de santé et de l'autonomie
- **CTG** : Collectivité territoriale de Guyane

- **CTM** : Collectivité territoriale de Martinique
- **CTOSMA** : Comité territorial olympique du sport Martinique
- **DCS** : Département de la cohésion sociale
- **DEET** : Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités
- **DGCL** : Direction générale des collectivités locales
- **DGCOPPOP** : Direction générale de la cohésion et des populations de Guyane
- **DGEP** : Direction générale de l'enseignement postobligatoire
- **DIECCTE** : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
- **DIPLP** : Délégué interministériel à la prévention et à la lutte contre la pauvreté
- **DRAAF** : Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
- **EPCI** : Etablissement public de coopération intercommunale
- **ETP** : Equivalent temps plein
- **GIP PROM** : Plateforme régionale d'oncologie de Martinique
- **HCSP** : Haut conseil de la santé publique
- **HTA Guad** : Réseau sur l'hypertension artérielle en Guadeloupe
- **INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques
- **IRD** : Institut de recherche sur le développement
- **IREPS** : Instance régionale d'éducation et de promotion santé
- **MDM** : Médecins du Monde
- **MEDEF** : Mouvement des entreprises de France
- **Oqali** : Observatoire de la qualité de l'alimentation
- **PASS** : Parcours d'accès spécifique santé
- **PMI** : Protection maternelle et infantile
- **PNR** : Parc naturel régional
- **PRS** : Plan régional de santé
- **QPV** : Quartier prioritaire de la politique de la ville
- **REPEMA** : Réseau périnatal de Mayotte
- **SIAO** : Services intégrés de l'accueil et de l'orientation
- **SGAR** : Secrétaire général pour les affaires régionales
- **SpF** : Santé publique France
- **UDAF** : Union départementale des associations familiales
- **UDCCAS** : Union départementale des centres communaux d'action sociale
- **UFOLEP** : Union française des œuvres laïques d'éducation physique
- **URPS** : Union régionale des professionnels de santé



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

