



Petit marché alimentaire, Guadeloupe

Recommandations

Les travaux du comité d'experts ont abouti à des recommandations pour nourrir une déclinaison du Plan national nutrition santé dans les Outre-mer. Plus précisément, celles-ci se déclinent en :

Actions sur l'environnement alimentaire

1. Favoriser des améliorations qualitatives de l'offre de produits transformés en incitant à des reformulations (baisse des teneurs en sucres ajoutés, en sodium, acides gras saturés...) des produits dans les familles d'aliments les plus contributrices aux apports nutritionnels défavorables à la santé.
2. Mettre en place un suivi de la qualité nutritionnelle de l'offre locale et importée.
3. Promouvoir une production locale, agricole et transformée, par une politique volontariste de bonne qualité, et guider le choix des consommateurs par une communication valorisant cette production (en particulier en produits frais ou faiblement transformés) pour une meilleure adhésion à des régimes plus équilibrés.
4. Intégrer la dimension nutritionnelle dans la révision de l'octroi de mer.

Contact

Mission Expertises et Consultances IRD, 44 bd de Dunkerque, CS90009 13572 Marseille cedex 02
Téléphone : 33 (0)4 91 99 95 33
Courriel : expertise@ird.fr
dcpi@ird.fr

5. Intégrer la dimension nutritionnelle dans la constitution du Bouclier qualité prix.
6. Étendre et améliorer la restauration collective.
7. Encourager les bonnes pratiques dans la restauration commerciale.

Actions sur l'environnement physique

8. Favoriser la pratique d'activité physique quotidienne, en particulier les modes de transport actif en améliorant l'aménagement urbain.
9. Améliorer la qualité et l'accessibilité spatiale et financière aux équipements sportifs.
10. Adapter les messages de promotion de l'activité physique quotidienne à chaque région.

Actions sur l'environnement de soins

11. Utiliser les atouts locaux et repenser le rôle des professionnels de proximité pour renforcer l'offre de soins dans le domaine de la nutrition et améliorer le parcours de soins.
12. Mettre en place ou accentuer les actions de dépistage dans le domaine de la nutrition.
13. Améliorer l'accessibilité à l'offre de prévention et d'éducation par une meilleure visibilité et coordination des activités.

Actions en faveur des plus vulnérables

14. Définir des politiques de ciblage efficaces et adaptées à chaque région pour la réussite des actions auprès des populations les plus vulnérables.
15. Réduire les contraintes budgétaires et favoriser la consommation de fruits et légumes par des bons d'achats échangeables.
16. Intervenir auprès des enfants et des familles de catégories défavorisées.
17. Développer des interventions de proximité, multi-composantes, utilisant les approches s'appuyant sur la littératie en santé et par les pairs.

Qu'est-ce qu'une expertise scientifique collective à l'IRD?

L'objectif

En un an, mettre les connaissances scientifiques les plus récentes à la disposition des décideurs pour éclairer les politiques publiques, et le débat public sur des enjeux contemporains majeurs liés au développement des territoires.

La méthode

- Un comité d'experts pluridisciplinaire et paritaire d'une douzaine d'experts
- Une revue de la littérature scientifique et de la littérature grise
- Un rapport de synthèse et un résumé exécutif accessibles
- Des conclusions sous la forme de recommandations pour les décideurs

Les expertises scientifiques collectives de l'IRD sont pilotées par la Mission expertises et consultances de l'IRD.

18. Encourager les comportements favorables à la santé par le développement de jardins communautaires.

Recommandations d'études et de recherches

19. Mieux identifier les populations à plus haut risque nutritionnel.
20. Mieux évaluer les régimes alimentaires locaux, leurs évolutions et leurs effets sur l'état nutritionnel.
21. Mieux connaître l'offre alimentaire et proposer des pistes d'amélioration.
22. Mieux comprendre les pratiques d'activité physique, leurs déterminants et leurs effets sur la santé.
23. Mieux connaître les pratiques de recours aux soins.
24. Promouvoir des recherches sur les modalités d'interventions et de politiques et leurs effets.

Coordination : Sophie Thiron — Maquette DCP/ Laurent Corsini. Mise en page DCP/Sabrina Toscano

EXPERTISE SCIENTIFIQUE COLLECTIVE DE L'IRD (ESCI)

Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer

Le collège des experts

Présidente

Caroline Méjean (INRA, Montpellier)

Experts coordonnateurs

Xavier Debussche (Inserm et CHU de La Réunion, Saint-Denis de La Réunion)

Yves Martin-Prével (IRD, Montpellier)

Vincent Réquillart (INRA, Toulouse)

Louis-Georges Soler (INRA, Paris)

Laurence Tibère (CNRS et Université de Toulouse, Toulouse)

Experts

Marie-Josèphe Amiot-Carlin (INRA, Montpellier)

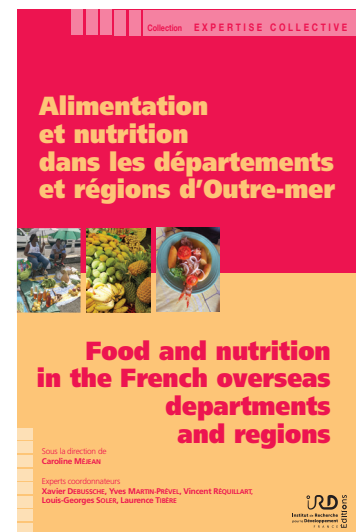
Sylvie Merle (ORS Martinique et CHU de Fort-de-France, Fort-de-France)

Solène Rose-Hélène (ARS Guyane, Cayenne)

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 démographique, nutritionnelle et alimentaire 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.

La Direction générale de la santé a confié à l'Institut de recherche pour le développement (IRD) la réalisation d'une expertise scientifique collective sur l'état nutritionnel et l'alimentation des populations ultramarines, afin d'envisager une déclinaison particulière du Plan national nutrition santé dans les Outre-mer. Le périmètre concerne la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et La Réunion. Ce travail cherche à dresser un constat des divergences et similarités entre les Drom en se basant sur les données existantes. À cette fin, l'IRD a mobilisé un comité d'experts pluridisciplinaire, composé d'épidémiologistes, nutritionnistes, médecins de santé publique, économistes, endocrinologue, diabétologue, et sociologue.

À travers l'analyse des diverses données issues des publications et des rapports sur l'alimentation et la nutrition dans les Outre-mer, cette expertise collective vise à produire des connaissances pour aboutir à la formulation de recommandations afin d'éclairer les politiques publiques.



Expertise scientifique collective de l'IRD (ESCI) à la demande de la Direction générale de la santé

Un état nutritionnel plus défavorable que dans l'Hexagone

Les prévalences de maladies chroniques sont supérieures à la moyenne nationale. Les femmes sont les plus touchées. À Mayotte où la prévalence de surcharge



©Pivito - Amanda Mills

Les questions-clés posées au collège des experts

1. Quelles sont les différences et similarités entre les 5 Drom en termes d'état nutritionnel des populations, d'alimentation, et d'activité physique ?
2. Quelles sont les connaissances manquantes afin de pouvoir compléter la réflexion ?
3. Quelles actions les experts peuvent-ils recommander à partir de cet état des lieux ?

pondérale est la plus élevée, 79 % des femmes entre 30 et 69 ans sont en surcharge pondérale, dont 47 % sont obèses. Les taux de diabétiques et d'hypertendus sont aussi élevés : à La Réunion, la prévalence de diabétiques dépasse 10 %, soit le double de la moyenne nationale.

Les études sur les apports nutritionnels et les consommations alimentaires mettent en avant une surconsommation de produits gras et sucrés, et en particulier de boissons sucrées et jus de fruits.

À l'inverse, la consommation de fruits et légumes et de produits laitiers est très inférieure aux recommandations, ce qui conduit à de faibles apports en calcium et en fibres.

En termes d'activité physique, les études montrent que le niveau global est similaire à celui de l'Hexagone.

Des populations plus à risque

Dans les cinq régions ultramarines étudiées, les inégalités sociales de nutrition sont plus fortes qu'en France hexagonale. Les différences de prévalences entre la catégorie socioéconomique la plus basse et la plus haute atteignent 20 points pour l'obésité, pour l'hypertension, et entre 10 et 20 points pour le diabète. Les disparités socioéconomiques sont bien plus fortes

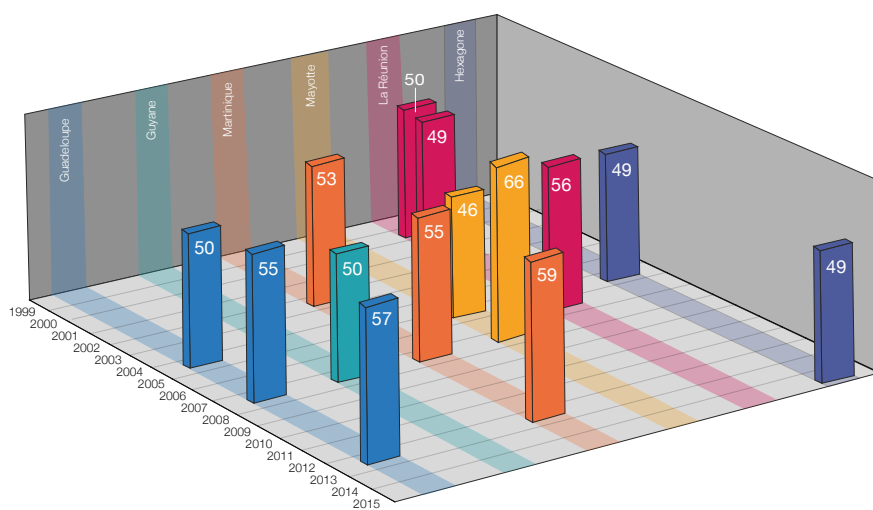
chez les femmes que chez les hommes sur tous les territoires, mettant en évidence un effet cumulatif des facteurs socioéconomiques et du genre, phénomène observé aussi dans l'Hexagone. Les femmes sont surreprésentées dans les catégories les plus défavorisées de la population, ce qui pourrait être dû à la part importante de familles monoparentales dans les régions ultramarines. Mettre l'accent sur des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge des problèmes nutritionnels ciblant prioritairement les femmes des catégories socioéconomiques défavorisées pourrait participer à réduire les inégalités sociales de nutrition.

Des environnements spécifiques

Ces territoires sont caractérisés par des facteurs d'environnement de soins, alimentaire et d'activité physique spécifiques.

Les disparités territoriales et intra-territoriales en matière d'offre de services de santé et de soins, en particulier l'offre déficitaire en médecine générale et en spécialistes des problèmes nutritionnels et leur accessibilité, dans les différents Drom, contribuent à expliquer les différences observées avec la France hexagonale pour les pathologies nutritionnelles, car ce sont de potentiels facteurs d'inégalité de santé.

Taux de surcharge pondérale mesurée chez les adultes des départements et régions d'Outre-mer depuis le début des années 2000 (en pourcentage)



■ Données Guadeloupe Calbas, Podium, Kannari	■ Données Martinique Escal, Podium, Kannari	■ Données La Réunion Redia 1, Reconsal, Redia 2
■ Données Guyane Podium	■ Données Mayotte Nutrimay, Maydia	■ Données Hexagone Enns, Esteban

DCPI/Sabrina Toscano, d'après le schéma de Yves Martin-Prével, IRD

Les Droms sont également sous-dotés en infrastructures sportives, avec des densités d'infrastructures 30 à 40 % inférieures à la moyenne nationale.

Enfin, l'environnement alimentaire est caractérisé par une grande part de produits importés dans l'offre disponible (80 % à 90 %). Comparativement à la France hexagonale, les prix des biens alimentaires sont plus élevés et ces écarts de prix s'expliquent à la fois par l'étroitesse des marchés, les coûts de fret maritime, la faiblesse des mécanismes concurrentiels, la fiscalité locale conçue pour financer les budgets des collectivités locales et protéger les entreprises locales, l'octroi de mer, qui contribue mécaniquement à accroître les prix de vente aux consommateurs et une production agro-alimentaire locale peu compétitive.

Une partie des produits disponibles présente des compositions nutritionnelles plus défavorables dans certains Drom par rapport à l'Hexagone, ce qui avait conduit en 2011 à la Loi Lurel pour garantir la qualité de l'offre alimentaire en Outre-mer. Une récente analyse des boissons sucrées aux Antilles a montré que la teneur moyenne en sucre par produit est significativement supérieure à celle observée dans l'Hexagone, ce

Cuisine Créole



©Wikipedia - Janke, 2006

qui s'expliquerait par le fait que les produits les plus sucrés sont référencés en plus grand nombre, suggérant que la structure de la consommation est nettement orientée vers les familles de produits les plus sucrés.

La nécessité d'avoir plus de données de qualité sur lesquelles s'appuyer

De manière générale, la littérature étudiée se caractérise par une relative disponibilité des données descriptives (excepté en Guyane pour laquelle aucune étude n'a été conduite à ce jour sur l'état nutritionnel), mais aussi par un faible nombre d'analyses approfondies et d'études d'interventions qui pourraient permettre de formuler des réponses aux questions posées. Aussi, les données existantes présentent certaines limites ; les données déclaratives présentent un biais de désirabilité et conduisent ainsi à une sous-déclaration (sous-déclaration des consommations alimentaires, sur-déclaration de l'activité physique...) et enfin les analyses conduites et la formulation des questions ne permettent que rarement de faire des liens de cause à effet.