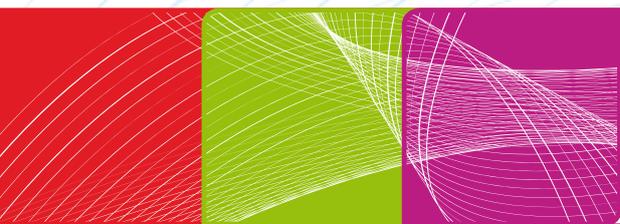




Projet de Santé
Réunion-Mayotte



LES PROGRAMMES

PRogramme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) Volet Réunion 2013-2016



P 05 INTRODUCTION

P 08 AXE I : BIEN CONNAÎTRE POUR MIEUX AGIR

- 08 • **Fiche I-1** : Etat des lieux de l'indice de masse corporelle à La Réunion des élèves de grande section de maternelle et de 6ème et à terme le suivi temporel
- 09 • **Fiche I-2** : Partager l'information et capitaliser les expériences

P 10 AXE II : AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE, PRALIM RÉUNION

- 10 • **Fiche II-1** : Améliorer la qualité de l'offre alimentaire
- 12 • **Fiche II-2** : Valoriser le patrimoine alimentaire et culinaire local
- 15 • **Fiche II-3** : Faciliter l'accès de tous à une alimentation de qualité

P 17 AXE III : FAVORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- 17 • **Fiche III-1** : Etat des lieux des activités physiques pour la santé
- 19 • **Fiche III-2** : Promouvoir l'activité physique au quotidien
- 21 • **Fiche III-3** : Favoriser l'accès à la pratique de l'APS pour tous

P 23 AXE IV : PROMOUVOIR LES REPÈRES NUTRITIONNELS

- 23 • **Fiche IV-1** : Promouvoir les recommandations nutritionnelles auprès de la femme enceinte, du couple et de leur jeune enfant
- 25 • **Fiche IV-2** : Promouvoir les repères nutritionnels en direction des enfants, des adolescents et des parents

P 27 AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

- 27 • **Fiche V-1** : Améliorer le repérage précoce, le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile
- 30 • **Fiche V-2** : Améliorer le dépistage et la prise en charge de l'obésité sévère chez l'adulte
- 32 • **Fiche V-3** : Améliorer le parcours du patient diabétique adulte
- 34 • **Fiche V-4** : Améliorer le repérage précoce, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition



P 36 ANNEXES

- 37 • **Annexe 1** : Réalisation d'une première enquête sur les produits sucrés
- 38 • **Annexe 2** : Réalisation d'une enquête complémentaire sur la teneur en sucres de certaines catégories de denrées consommées dans les DOM
- 39 • **Annexe 3** : Accords collectifs
- 40 • **Annexe 4** : Chartes d'engagement volontaire de progrès nutritionnel
- 41 • **Annexe 5** : Concours d'innovation dans la filière Fruits et Légumes
- 42 • **Annexe 6** : Optimiser la consommation du riz à La Réunion (OPTIRICE) : mieux connaître les usages, pratiques et qualités nutritionnelles
- 43 • **Annexe 7** : Encourager les modes de production durables : promouvoir les pratiques économes en produits phytosanitaires et développer l'agriculture biologique
- 44 • **Annexe 8** : Améliorer la sécurité sanitaire des repas préparés par les cuisines centrales municipales
- 45 • **Annexe 9** : Sensibiliser à la consommation de fruits et légumes locaux
- 46 • **Annexe 10** : Sensibiliser à la consommation de produits locaux
- 47 • **Annexe 11** : Faciliter l'approvisionnement de la restauration collective en produits agricoles locaux
- 48 • **Annexe 12** : Mise en œuvre d'une plate-forme internet d'échanges entre les producteurs locaux et les acheteurs publics de la restauration collective
- 49 • **Annexe 13** : Elaboration de fiches sur les produits bruts et peu élaborés du terroir de l'île de La Réunion
- 50 • **Annexe 14** : Promouvoir la restauration faisant appel aux produits du terroir, privilégiant les produits frais et les recettes du patrimoine culinaire, les produits de saison et les approvisionnements de proximité
- 51 • **Annexe 15** : « Manger équilibré à l'école avec des produits locaux »
- 52 • **Annexe 16** : « Concours de cuisine Jeunes »
- 53 • **Annexe 17** : « Atelier cuisine »
- 54 • **Annexe 18** : « Classes du goût »
- 55 • **Annexe 19** : Exposition photo : « Dans mon assiette, c'est lui le chef ! »
- 56 • **Annexe 20** : Améliorer la logistique de l'aide alimentaire afin de répondre aux besoins de tout le département

- 58 • **Annexe 21** : Agir sur le dispositif d'aide alimentaire par le soutien du développement de la production agricole et des industries agroalimentaires locales
- 59 • **Annexe 22** : « La qualité pour tous »
- 60 • **Annexe 23** : Généraliser la distribution de fruits à l'école en plus de ceux consommés à la cantine : « Un fruit pour la récré »
- 61 • **Annexe 24** : Demande d'adaptation des exigences relatives à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire aux spécificités de La Réunion (habitudes culinaires et disponibilité des produits)
- 64 • **Annexe 25** : Mettre en œuvre les exigences et recommandations relatives à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire
- 66 • **Annexe 26** : Former et accompagner les personnels de restauration : « Plaisir à la cantine » dans les collèges
- 67 • **Annexe 27** : « Potager en prison »
- 68 • **Annexe 28** : « Pédibus, Vélobus... »
- 69 • **Annexe 29** : Mettre en place des moyens pour favoriser la marche en ville : La signalétique urbaine
- 70 • **Annexe 30** : Promouvoir l'activité physique à travers les Ateliers Santé Ville
- 71 • **Annexe 31** : Favoriser l'accès à la pratique des APS pour les adolescentes et jeunes femmes
- 72 • **Annexe 32** : Favoriser l'accès à la pratique des APS pour les seniors : « Challenges des seniors »
- 73 • **Annexe 33** : Favoriser les activités physiques adaptées pour les enfants et adolescents en surpoids ou obèses
- 74 • **Annexe 34** : Développer la pratique physique dès le plus jeune âge (0-3)

P 76 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

P 77 REPERTOIRE DES SIGLES

La nutrition, englobant l'alimentation et l'activité physique, participe à la détermination de l'état de santé d'un individu. Son rôle comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France est confirmé, qu'il s'agisse de certains cancers, des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2.

Etat des lieux des problématiques de nutrition à La Réunion

Chez les enfants, les enquêtes réalisées en milieu scolaire montrent que 12 à 27 % des jeunes entre 5 et 15 ans sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité). Hormis la classe d'âge des 5-6 ans, cette prévalence est, pour les deux autres classes d'âge enquêtées, supérieure à la moyenne métropolitaine :

- 26,2 % des enfants scolarisés en classe de CM2 (10-11 ans) présentaient un surpoids ou une obésité en 2004-2005 contre 19,7 % en métropole ;
- 19,2 % des enfants scolarisés en classe de 3ème (13-14 ans) présentaient un surpoids ou une obésité en 2003-2004 contre 16,7 % en métropole [1] [2].

En population générale, les enquêtes REDIA (1999-2000) [3] et RECONSAL (2001-2002) [4] révélaient des prévalences de l'ordre de 35 % pour le surpoids

et de 15 % pour l'obésité à La Réunion. La prévalence de l'obésité augmentait avec l'âge, et ce de manière très nette chez les femmes où le taux de prévalence passait de 14% chez les 30-39 ans, à 20 % chez les 40-49 ans et atteint 27 % chez les 50-59 ans.

La population adulte réunionnaise est davantage concernée par les problèmes d'obésité que la métropole. En effet, en métropole, l'enquête Obépi (2012) estimait les prévalences de surpoids et d'obésité respectivement à 32,3 % et 15 % [5].

Le pourcentage des personnes diabétiques de type 2 traitées pharmacologiquement est estimé à 8,8 % de la population en 2009, ce qui place La Réunion en tête de toutes les régions de France. La fréquence régionale du diabète traité est le double de celui observé au niveau national en 2009 (4,4 %). Cependant, la prévalence du diabète traité ne tient pas compte des cas non diagnostiqués. L'enquête REDIA (1999-2000) avait déjà montré qu'un tiers des diabétiques ignoraient qu'ils étaient malades au moment de l'enquête. Selon cette étude, la prévalence du diabète connu était estimée à 11,2 % chez les Réunionnais de 30-69 ans. La prévalence du diabète, connu et dépisté, quant à elle, s'élevait à 17,5 %, environ 5 fois plus élevée qu'en métropole [6].

La Réunion n'est pas épargnée par les maladies cardiovasculaires



qui constituent le premier motif d'admission en Affection de Longue Durée (ALD) et la première cause de décès (29 %) sur l'île devant les cancers (24 %).

La nutrition, une priorité du Projet de Santé de La Réunion et de Mayotte

Le Projet de Santé (PRS) de La Réunion et de Mayotte 2012-2016 a été arrêté le 29 juin 2012 avec les composantes suivantes :

- Plan Stratégique de Santé (PSS) ;
- Schémas d'Organisation des Soins (SOS-PRS), d'Organisation Médico-Sociale (SOMS) et de Prévention (SP) ;



- Programmes des Systèmes d'Information de Télémédecine (PSIT), d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), de Coopération régionale en santé dans la zone sud-ouest de l'Océan Indien et le Programme Pluriannuel de Gestion du Risque (PPGDR).

Au regard de l'état nutritionnel de la population réunionnaise, la nutrition y apparaît comme une priorité majeure de Santé Publique. Le PRS, au travers du SOS-PRS, du SP et du PRAPS, met en évidence cette question.

Les volets « Médecine, Chirurgie, Pathologies de l'enfant et de l'adolescent » ou encore « Maladies chroniques » retiennent entre autres objectifs, la mise en place de la filière obésité sévère, de la filière de prise en charge de l'obésité

infantile et la nécessité du dépistage précoce.

Le SP se préoccupe de l'amélioration de l'environnement alimentaire, de la pratique de l'activité physique et de l'éducation nutritionnelle.

C'est pourquoi l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) a entrepris une démarche d'élaboration d'un programme spécifique du PRS : le PRogramme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS), retenant la nutrition comme élément transversal pour l'amélioration de l'état de santé de sa population.

Le PRAANS Volet Réunion en articulation avec la politique nutritionnelle nationale et régionale

Le PRAANS doit décliner les modalités spécifiques d'application des schémas du PRS, en cohérence avec les plans nationaux consacrés à l'amélioration de l'état nutritionnel de la population et en articulation avec les plans locaux.

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS 2011-2015) est un plan de santé publique de troisième génération (lancé dès 2011). Il vise à améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition.

Le Plan Obésité (PO 2010-2013) s'articule et complète le PNNS par l'organisation du dépistage, de la

prise en charge des patients ainsi que par une dimension importante de recherche.

Le Programme National pour l'Alimentation (PNA) présenté en 2010 part du principe que « Bien manger, c'est l'affaire de tous ». L'objectif est de faciliter l'accès de tous à une alimentation de qualité, sûre, diversifiée et respectueuse de l'environnement. Le PNA veille à s'articuler avec les différents documents nationaux en intégrant toutes les problématiques de l'alimentation. L'axe II du PRAANS constitue le Plan Régional de l'Alimentation (PRALIM), déclinaison régionale du PNA.

La déclinaison spécifique pour l'Outre-Mer du PNNS et du PO, lancée en février 2012, par le Conseil national de pilotage des Agences Régionales de Santé (ARS) a pour objectif de coordonner les stratégies entre les territoires en mobilisant les services régionaux des différents ministères concernés, les ARS, les collectivités territoriales, ainsi que d'autres partenaires.

Le Plan Départemental de Lutte contre l'Obésité (PDLO), mis en place depuis 2005 par le Conseil Général de La Réunion, coordonne des actions de prévention nutritionnelle émanant du PNNS (accompagnement à l'amélioration de la restauration scolaire, mise en place d'ateliers d'éducation nutritionnelle, formation de professionnels...).

Le PRAANS, une démarche intégratrice

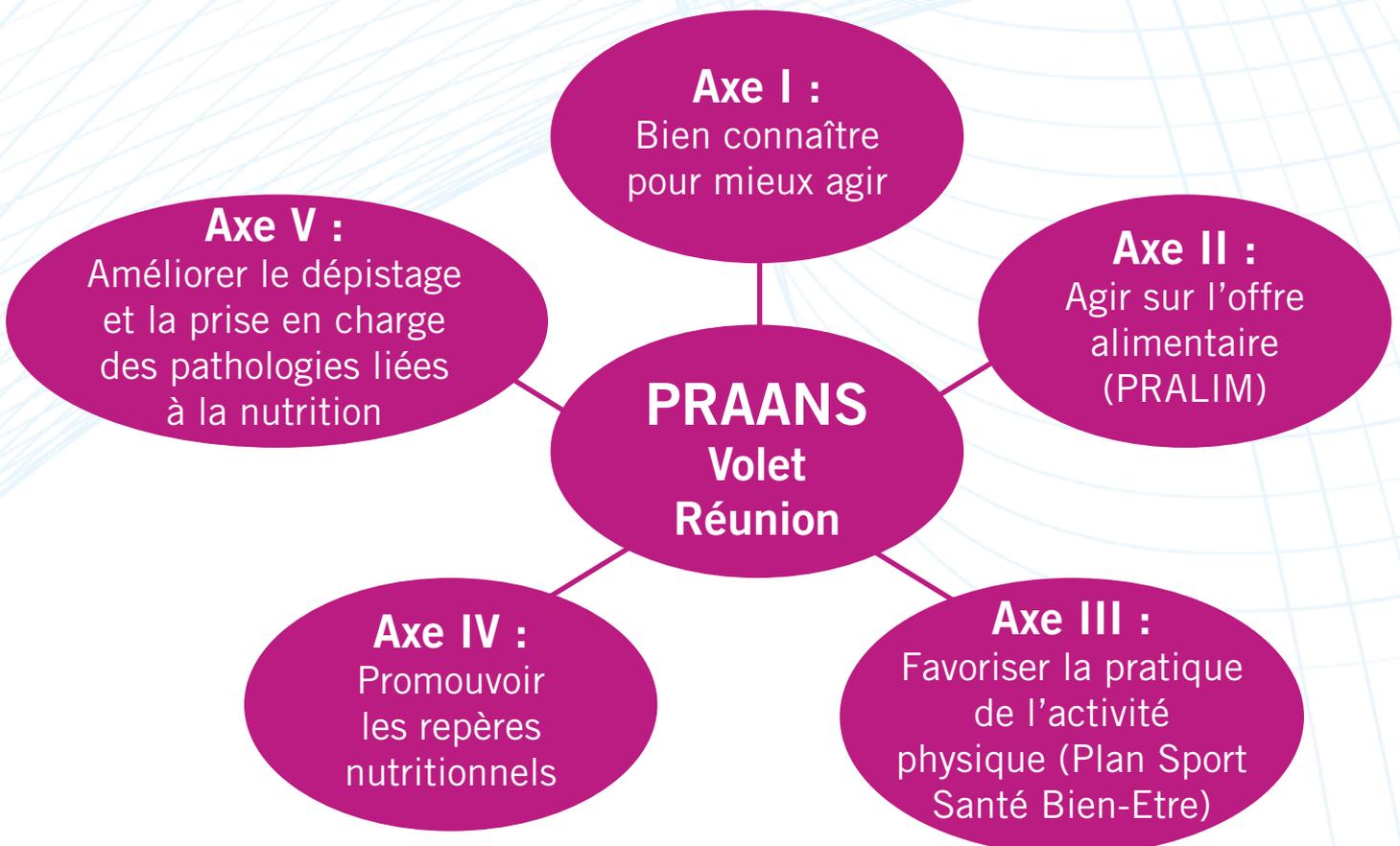
Les travaux de la déclinaison spécifique pour l'Outre-Mer du PNNS et du PO ont mobilisé différents acteurs. Un groupe de travail ad hoc s'est constitué à La Réunion afin de porter la réflexion : ARS OI, DAAF, DJSCS, CGSS, IREPS, ORS, CHU de La Réunion, Rectorat, Conseil Général. Ses travaux se sont étendus à l'élaboration du PRAANS et sa mise en œuvre. Comme le PNNS, le PRAANS promeut et organise le dialogue entre les acteurs au niveau local dans une logique intégratrice.

Les objectifs du PRAANS

Les conditions de vie mais également l'environnement alimentaire et physique conditionnent fortement les comportements. Les actions à mettre en œuvre dans le cadre du PRAANS ont comme finalité de promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé et de réduire les prévalences des pathologies liées à la nutrition.



Le PRAANS se structure autour de cinq axes



AXE I : BIEN CONNAÎTRE POUR MIEUX AGIR

Mesure	Etat des lieux de l'indice de masse corporelle (IMC) à La Réunion des élèves de grande section de maternelle et de 6ème et à terme le suivi temporel	Fiche
		I-1
Pilotes	ARS OI, ORS.	
Partenaires associés	Rectorat de La Réunion.	
Lien avec	PSS Réunion-Mayotte ; Déclinaison Outre-Mer du PNNS-PO.	

1 Diagnostic

Il est nécessaire de renforcer la surveillance de l'état nutritionnel de la population réunionnaise.

2 Définition du projet

— Description

Réaliser un sondage en recueillant l'IMC des enfants en grande section de maternelle et en 6^{ème}.

— Population cible

Les enfants scolarisés en grande section de maternelle et en classe de 6ème à La Réunion.

— Objectifs

- Estimer la proportion des enfants en surpoids, en état d'obésité et en état de maigreur en classe de grande section et de 6ème ;
- Instaurer un suivi temporel des indicateurs décrits ci-dessus.

3 Actions à mettre en œuvre

— Mener une étude conjointe entre l'ARS OI et le Rectorat de La Réunion ;

- Pilote : ARS OI et Rectorat de La Réunion ;
- Description sommaire : méthodologie, recueil, traitement, analyse, publication ;
- Echéances : publication d'une étude conjointe au 1^{er} semestre 2013.

4 Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS I-1	Réalisation de la collecte des IMC (classes de grande section de maternelle et 6 ^{ème}) ;
	Réalisation de l'étude conjointe ARS OI-Rectorat de La Réunion.



AXE I : BIEN CONNAÎTRE POUR MIEUX AGIR

Mesure	Partager l'information et capitaliser les expériences	Fiche
		I-2
Pilotes	ARS OI, ORS.	
Partenaires associés	Rectorat, Collectivités, Services de l'Etat, Associations, Etablissements sanitaires et médico-sociaux, Professionnels de santé...	
Lien avec	PSS Réunion-Mayotte ; SP-Orientation 1-Axe 1 ; Déclinaison Outre-Mer du PNNS-PO.	

1 Diagnostic

Le domaine de la nutrition offre un champ de recherches et d'études divers et varié, tant par la diversité des opérateurs concernés que par la variété des publics ou des thématiques pouvant être explorés. Il est important que les travaux fournissant des données régionales soient accessibles à l'ensemble des acteurs locaux concernés.

2 Définition du projet

— Description

Ce projet vise à recenser les travaux, réalisés ou en cours, portant sur la thématique « nutrition » (alimentation et activité physique) au niveau régional.

— Population cible

L'ensemble des acteurs susceptibles de s'approprier les données pour guider les actions en termes de prise en charge et de prévention des pathologies liées à la nutrition.

— Objectifs

- Recenser, centraliser et partager les informations régionales disponibles ;
- Instaurer un dispositif annuel de veille sur les données nutritionnelles locales.

3 Actions à mettre en œuvre

— Recenser les travaux réalisés ou en cours ;

- Faire un état des lieux des travaux, réalisés ces dernières années et ceux en cours, en sollicitant les partenaires sur la connaissance de travaux apportant des données nutritionnelles locales.

— Diffuser les informations auprès des acteurs concernés ;

- Réaliser un document de synthèse diffusable et accessible à l'ensemble des partenaires concernés.

4 Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS I-2	Nombre de partenaires sollicités ;
	Nombre de travaux recensés ;
	Diffusion du document.

AXE II : AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE

PRALIM RÉUNION

Mesure	Améliorer la qualité de l'offre alimentaire	Fiche
		II-1
Pilote	DAAF	
Partenaires associés	ARS OI, DIECCTE, Chambres consulaires, Pôle de compétitivité, Producteurs, Transformateurs, Collectivités, Associations.	
Lien avec	PNA-Axe 2 ; SP-Orientation 3-Axe 1 ; PRAPS-Fiche-programme n°1 ; PO 2010-2013.	

1

Diagnostic

L'alimentation recouvre un ensemble de problématiques très variées : maintenir des traditions culinaires et des liens sociaux, permettre l'accès de tous à une nourriture de qualité, garantir la sécurité des aliments et la santé publique, préserver l'agriculture et l'industrie agroalimentaire, tout en s'inscrivant dans une perspective de développement durable.

L'accès de tous à une alimentation de qualité passe d'abord et avant tout par l'amélioration de l'offre alimentaire, qu'il s'agisse de l'impact environnemental du système alimentaire, de la sécurité sanitaire des produits, de la qualité nutritionnelle des denrées, mais également des qualités gustatives et de lutte contre le gaspillage.

Un certain nombre de produits alimentaires fabriqués localement sont susceptibles de présenter des teneurs en sucres plus élevées qu'en métropole. Il n'y a cependant pas suffisamment de données objectives relatives à la teneur en sucres de ces denrées.

La restauration collective au sein des établissements publics de La Réunion représente plus de 170 000 repas par jour, dont 120 000 dans les écoles primaires, 44 000 dans les collèges et lycées, 1 500 à l'université, 4 400 dans les hôpitaux et 1 200 dans les centres pénitentiaires. La production agricole réunionnaise n'intervient que peu dans l'approvisionnement de cette restauration collective.



2

Définition du projet

— Description

Pour que chacun puisse disposer d'une alimentation de qualité, il convient de mobiliser l'ensemble des acteurs de la filière (producteurs, transformateurs, distributeurs de denrées alimentaires, détaillants, restaurateurs et artisans des métiers de bouche) et susciter de nouveaux partenariats entre les acteurs de la santé et le secteur agroalimentaire.

Les priorités du PRAANS sont la promotion d'une alimentation équilibrée comme déterminant majeur de santé, en visant notamment à augmenter la consommation des fruits et légumes, et la promotion de la consommation de produits locaux.

— Objectifs

- Prévenir les pathologies liées à l'alimentation ;
- Renforcer la collaboration avec les professionnels locaux du secteur agroalimentaire ;
- Améliorer la composition nutritionnelle des produits locaux.

— Population cible

Population générale.

AXE II : AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE PRALIM RÉUNION

3

Actions à mettre en œuvre

— Mener des études comparatives sur la composition nutritionnelle des produits locaux ;

- Réaliser une première enquête sur les produits sucrés (Annexe 1) ;
- Réaliser une enquête complémentaire sur la teneur en sucres de certaines catégories de denrées consommées dans les DOM (Annexe 2).

— Améliorer la qualité des aliments ;

- Inciter les industries agroalimentaires locales à s'engager à améliorer la qualité de leurs produits (accords collectifs (Annexe 3), chartes d'engagement volontaire de progrès nutritionnel (Annexe 4)) ;
- Œuvrer à améliorer la valeur nutritionnelle des produits alimentaires transformés en réduisant les teneurs en sucre, sel et graisses ;
- Favoriser l'innovation dans le champ des productions agricoles et des produits alimentaires (Annexe 5) ;
- Etudier l'optimisation de la consommation du riz : usages, pratiques et qualités nutritionnelles (Annexe 6) ;
- Encourager les modes de production durables : promouvoir les pratiques économes en produits phytosanitaires et développer l'agriculture biologique (Annexe 7) ;
- Améliorer la sécurité sanitaire des repas préparés par les cuisines centrales municipales (Annexe 8).

— Rapprocher producteurs, transformateurs et consommateurs ;

- Développer les productions agricoles locales, en circuits courts ou de proximité ;
- Faciliter l'accès des consommateurs aux produits de base dans leur environnement immédiat ;
- Sensibiliser à la consommation de produits locaux (Annexes 9 et 10) ;
- Faciliter l'approvisionnement de la restauration collective en produits agricoles locaux (Annexe 11) ;
- Aider les producteurs et industriels locaux à adapter l'offre réunionnaise à la demande de la restauration collective ;
- Mettre en œuvre une plate-forme internet d'échanges entre les producteurs locaux et les acheteurs publics de la restauration collective (Annexe 12) ;
- Optimiser la logistique entre les producteurs locaux, les transformateurs et les acheteurs publics de la restauration collective, en particulier pour les produits frais (planification, points de livraison).



4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS II-1	Nombre d'accords collectifs ou de chartes d'engagement volontaire de progrès nutritionnel signés ;
	Nombre d'établissements de restauration collective participant à la promotion des fruits et des légumes locaux.

AXE II : AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE PRALIM RÉUNION

Mesure	Valoriser le patrimoine alimentaire et culinaire local	Fiche
		II-2
Pilote	DAAF	
Partenaires associés	Rectorat, DAC, Collectivités, Chambres consulaires, IRQUA, IRT, Producteurs, Transformateurs, Restaurateurs, Associations.	
Lien avec	PNA-Axe III et IV ; PO 2010-2013.	

1

Diagnostic

Les Réunionnais ont une relation privilégiée avec leur alimentation. Cette relation a marqué la culture et le mode de vie. Manger n'est pas seulement un acte fonctionnel, c'est aussi un acte de convivialité, un plaisir quotidien et partagé.

Face à la mondialisation et à l'uniformisation des habitudes alimentaires, le repas régional reste pour l'instant relativement préservé : le goût prime sur tous les autres critères d'évaluation des aliments et des recettes, le rythme des trois repas est respecté et la cuisine demeure un plaisir. Enfin, les ménages consacrent encore une part relativement élevée de leur budget à l'alimentation (13,5% en moyenne).

Cependant, ce constat ne doit pas cacher la remise en cause croissante de ces habitudes, notamment chez les jeunes. Ces derniers cuisinent moins ; ils achètent des plats préparés, délaissent la table pour le canapé et préfèrent le « snacking » à la prise de repas à heure fixe. Ils consacrent à peine 8% de leur budget à l'alimentation, contre 15% pour leurs parents et 20% pour leurs grands-parents. L'achat de fruits et légumes est divisé par 4 chez les jeunes par rapport à leurs grands-parents. Les distances entre lieu de travail, foyer et activités sociales s'allongent et une partie de la population travaille en horaires décalés, ce qui favorise de nouveaux comportements alimentaires. Cette dérive pourrait s'accélérer avec l'éclatement de la structure familiale traditionnelle et la mondialisation des modes de vie.

En parallèle, on assiste à une prise de conscience des consommateurs et des producteurs de la nécessité de s'orienter vers des modes de production et de consommation durables. En effet, un changement des habitudes alimentaires se répercuterait sur l'agriculture et les industries agroalimentaires. À titre d'exemple, si les Français mangeaient 5 fruits ou légumes par jour, il faudrait multiplier par trois la production nationale de fruits et légumes. De plus, le consommateur est de plus en plus attentif au goût des aliments, à leur origine régionale ou française, à leur qualité sanitaire, à leur prix et aux coûts environnementaux et sociaux engendrés par leur production.

Enfin, la culture alimentaire française repose sur l'existence de patrimoines alimentaires et culinaires régionaux qu'il faut préserver et intégrer dans la démarche d'amélioration de l'alimentation.



AXE II : AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE PRALIM RÉUNION

2

Définition du projet

— Description

Le patrimoine alimentaire réunionnais repose en grande partie sur des éléments matériels : les produits labellisés, symbole de La Réunion, comme l'Ananas Label Rouge ou le Letchi Label Rouge, mais aussi les maisons, les fermes et les industries, qui les produisent, les transforment et les commercialisent depuis des générations.

Le patrimoine culinaire désigne les biens immatériels que sont les recettes constitutives de la cuisine réunionnaise, les techniques culinaires utilisées par les grands chefs, mais également l'ensemble des pratiques sociales, familiales (célébration d'une naissance, d'un mariage...) ou collectives, comme les repas d'aînés, les banquets associatifs ou les fêtes organisées en l'honneur d'une spécialité locale dans certains villages. C'est ce qu'a reconnu l'UNESCO le 16 novembre 2010

en classant le repas gastronomique des Français au patrimoine immatériel mondial.

Ce patrimoine matériel et immatériel doit non seulement être préservé, mais également intégré dans une logique de développement des territoires. À cet effet, le PRAANS valorisera les produits alimentaires et les savoirs faire culinaires locaux, encouragera un tourisme gastronomique sur le territoire régional, et fera la promotion du patrimoine alimentaire régional à l'international.

— Objectifs

Préserver et promouvoir le patrimoine réunionnais face à l'uniformisation de l'alimentation.

— Population cible

Les consommateurs, les producteurs et les industriels.

3

Actions à mettre en œuvre

— Valoriser les produits et savoirs faire culinaires réunionnais ;

- Faire un inventaire des produits et des recettes régionales (Annexe 13) ;
- Valoriser les métiers de l'alimentation ;
- Promouvoir les métiers de l'artisanat alimentaire ;
- Etendre les journées européennes du patrimoine au patrimoine alimentaire et gastronomique ;
- Développer la part de production soussignée de qualité et renforcer la communication sur les signes d'identification de la qualité et de l'origine ;
- Distinguer et valoriser les meilleurs professionnels de la restauration traditionnelle (« les maîtres restaurateurs ») ;
- Promouvoir la restauration faisant appel aux produits du terroir, privilégiant les produits frais et les recettes du patrimoine culinaire, les produits de saison et les approvisionnements de proximité (Annexe 14) ;

- Créer un livre de recettes pour la restauration scolaire valorisant les habitudes alimentaires et les produits locaux tout en prenant en compte les spécificités locales et les obligations nutritionnelles (Annexe 15) ;
- Mettre en place un concours de cuisine destiné aux collégiens/lycéens permettant l'utilisation des produits locaux. Médiatiser ce concours par le biais d'émissions telles que « Terre d'Ici » ou autre (Annexe 16) ;
- Promouvoir les produits locaux par la mise en place d'un « Atelier Cuisine » dirigé par un chef dans des lieux insolites tels que les marchés forains et Grandes et Moyennes Surfaces (GMS) (Annexe 17).



AXE II : AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE PRALIM RÉUNION

3

Actions à mettre en œuvre (suite)



— Améliorer la connaissance et l'information sur l'alimentation ;

- Former les jeunes, consommateurs de demain (« classes du goût » (Annexe 18), sorties pédagogiques dans les exploitations agricoles et les entreprises du secteur alimentaire, ...)
- Développer l'éducation alimentaire (éducation nutritionnelle, produits bruts et peu élaborés, étiquetage, patrimoine alimentaire et culinaire, gaspillage alimentaire ...)
- Sensibiliser le grand public ;
- Améliorer l'étiquetage et l'information sur les produits, pour renforcer l'information des consommateurs sur la composition nutritionnelle des denrées transformées et/ou préemballées (bouchons, samoussas,...).

— Promouvoir l'intégration des produits locaux dans la restauration collective publique et privée ;

- Mettre en valeur, dans les messages de promotion des produits réunionnais, leurs qualités, leur accessibilité et leur convivialité ;
- Réaliser une exposition photo dans les cantines scolaires mettant en scène les portraits des producteurs dans leurs champs et juxtaposer une image d'un plat cuisiné avec les mêmes produits que l'exploitation (Annexe 19).

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS II-2	Nombre d'actions de promotion réalisées en faveur des produits et savoirs faire culinaires réunionnais ;
	Nombre d'enseignants formés aux classes du goût ;
	Nombre de collectivités engagées dans la démarche d'intégration des produits locaux dans la restauration collective.

AXE II : AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE PRALIM RÉUNION

Mesure	Faciliter l'accès de tous à une alimentation de qualité	Fiche
		II-3
Pilote	DAAF	
Partenaires associés	DJSCS, Rectorat, ARS OI, Administrations pénitentiaires, Collectivités, Chambres consulaires, CAF, ANCCAS, 2R2A, Producteurs, Transformateurs, Associations.	
Lien avec	PNA-Axe I; PASE Réunion 2011-2013 ; SP-Orientation 3 Axe 1 ; PRAPS-Fiche-programme n°1 ; PO 2010-2013.	

1 Diagnostic

Améliorer la qualité de l'offre ne suffit pas si celle-ci n'est pas accessible à l'ensemble de la population.

Les inégalités sociales sont particulièrement flagrantes en matière d'accès à l'alimentation. En outre, l'aide alimentaire connaît une forte croissance en France : elle concerne près de 3 millions de personnes, de façon ponctuelle, régulière ou permanente (en croissance de 8 % entre 2006 et 2008, et de 12,5 % en 2009).

Au regard du contexte socioéconomique régional, une attention particulière doit être portée à l'accès des populations précaires à une alimentation saine.

2 Définition du projet

— Description

Les actions du PRAANS seront orientées vers les populations « captives », c'est-à-dire n'ayant pas le choix de leur alimentation, ainsi que sur certaines catégories de consommateurs particulièrement sensibles :

- Les populations défavorisées : elles sont davantage touchées par l'obésité, leur alimentation est plus éloignée des recommandations nutritionnelles et les messages de prévention sont moins bien reçus voire jugés culpabilisants ;
- Les périodes de la vie les plus sensibles, notamment :
 - l'enfance : les comportements alimentaires se construisent au cours des premières années de la vie et sont ensuite difficiles à changer ;
 - la vieillesse : elle engendre souvent une perte d'autonomie et un risque accru de dénutrition ;

- La population carcérale dont les conditions d'incarcération et les connaissances en matière d'alimentation ne favorisent pas un régime varié et équilibré.

— Objectifs

- Rendre accessibles à la population, particulièrement aux personnes vulnérables, les aliments de bonne qualité nutritionnelle et gustative ;
- Réduire les inégalités sociales de santé.

— Population cible

- Les personnes financièrement les plus démunies ;
- Les plus jeunes ;
- Les personnes hospitalisées ;
- Les personnes âgées à domicile ou en institution ;
- Les personnes en détention.



AXE II : AGIR SUR L'OFFRE ALIMENTAIRE PRALIM RÉUNION

3

Actions à mettre en œuvre



— Populations défavorisées ;

- Améliorer la logistique de l'aide alimentaire afin de répondre aux besoins de tout le département (Annexe 20) ;
- Agir sur le dispositif d'aide alimentaire par le soutien du développement de la production agricole et des industries agroalimentaires locales (Annexe 21) ;
- Mobiliser davantage de dons et d'inventus pour l'aide alimentaire (bourse aux dons) ;
- Accompagner la distribution de l'aide alimentaire avec des actions sociales ;
- Favoriser les initiatives alliant lutte contre le gaspillage alimentaire et aide aux personnes démunies ;
- Encourager la mise en place de jardins potagers familiaux, partagés et d'insertion ;
- Mettre en place des ateliers cuisine dans les formations de réinsertion destinées aux personnes percevant les minima sociaux (RSA, etc....) (Annexe 22).

— En milieu scolaire ;

- Faciliter l'accès aux fruits et légumes ;
- Généraliser la distribution de fruits à l'école en plus de ceux consommés à la cantine (« Un fruit pour la récré » (Annexe 23)) ;
- Soumettre aux autorités nationales compétentes une proposition d'adaptation de l'arrêté aux spécificités de l'Outre-Mer (habitudes culinaires et disponibilité des produits) (Annexe 24) ;
- Mettre en œuvre les exigences et recommandations relatives à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire (Annexe 25) ;

- Améliorer la qualité gustative des repas servis en restauration scolaire ;
- Faciliter l'accès à l'eau en milieu scolaire ;
- Former et accompagner les personnels de restauration (« Plaisir à la cantine » dans les collèges (Annexe 26)) ;
- Améliorer la qualité de l'offre alimentaire à proximité des établissements scolaires et dans les enceintes scolaires ;
- Réaliser une enquête qualitative de satisfaction sur la restauration scolaire auprès des élèves rattachés des écoles, collèges et lycées ;
- Améliorer la communication auprès des convives (élèves, parents, ...) : éviter les messages discordants et anxiogènes, en véhiculant les valeurs positives de l'alimentation (convivialité, plaisir de bien manger, ...).

— En établissements de santé et médico-sociaux ;

- Proposer une offre alimentaire adaptée aux besoins spécifiques des personnes âgées (amélioration pratique des menus et des conditions de prise des repas) ;
- Améliorer les prestations de portage à domicile de repas et de paniers fermiers ;
- Mettre à disposition de manière régulière une corbeille individuelle de fruits et légumes frais à l'hôpital ;
- Diffuser l'information sur l'alimentation des seniors.

— En milieu carcéral ;

- Améliorer la prestation de restauration (quantités servies, composition, qualité et condition de prise des repas) ;
- Engager les prisons dans une démarche d'intégration sociale et nutritionnelle en accompagnant les détenus dans la mise en place de potagers (Annexe 27).

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS II-3	Nombre de partenaires agréés par le Réseau Réunionnais d'Aide Alimentaire (2R2A) ;
	Nombre d'enfants ayant bénéficié de l'action "un fruit pour la récré" ;
	Nombre de collectivités engagées dans une démarche d'amélioration de la nutrition.

AXE III : FAVORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PLAN SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE

Mesure	Etat des lieux de l'offre d'activités physiques pour la santé	Fiche
		III-1
Pilote	DJSCS	
Partenaires associés	Collectivités territoriales, acteurs institutionnels.	
Lien avec	PSS Réunion-Mayotte ; SP-Orientation 1-Axe 1.	

1

Diagnostic

Les activités des clubs, associations et ligues sportives sont le plus souvent axées vers des pratiques compétitives à l'exception des fédérations de sport pour tous (EPGV, EPMM, FNOMS...). Face à une demande sociale très changeante, les fédérations sportives et leurs clubs affiliés dont la finalité n'est pas la pratique sportive pour tous adoptent des stratégies d'ouverture afin d'accueillir le plus grand nombre de pratiquants et d'accroître ainsi leur nombre de licenciés (exemple : licence à la journée, journée découverte, loisir...).

Comment et quelle stratégie déployer pour attirer, fidéliser, le plus grand nombre de personnes à une pratique régulière d'une activité physique dans un souci de santé ?

Pour avoir un début de réponse à ces problématiques, il est judicieux d'établir un inventaire le plus exhaustif possible des organismes ou structures qui proposent des pratiques physiques dans un contexte de loisirs et également dans le cadre de prise en charge adaptée (obésité, diabète...), médicalisée (post affection cardio-vasculaire, BPCO, etc.).

Cette connaissance permettrait d'autres investigations : mieux connaître les personnes concernées (tranche d'âge, milieu socio-économique et culturel, sexe, etc.), la fréquence dans la pratique, le type de pratique, les modalités de pratique, etc.

Ce diagnostic établi, les axes de travail seraient alors clairement objectifs.

2

Définition du projet

— Description

Il n'y a pas que le sport pour augmenter les dépenses énergétiques pour l'équilibre nécessaire à la santé. L'activité physique (tout mouvement corporel produit par les muscles du squelette et entraînant une dépense d'énergie supérieure à celle dépensée au repos) peut être dans la vie quotidienne, professionnelle, dans les transports, les loisirs et non exclusivement dans le sport.

L'OMS a défini la nécessité de pratiquer de l'activité physique pour la santé et a établi des recommandations pour cela (Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, OMS, 2010). La sédentarité est le 4ème facteur de risque de mortalité au niveau mondial. Pour enrayer sa progression et ses méfaits et après avoir clairement établi la relation entre absence d'activités physiques et augmentation des

maladies non transmissibles, entre pratique des APS (activités physiques au sens large) et prévention de pathologies cardio-vasculaires, respiratoires, métaboliques (obésité, diabète), musculo-squelettiques, cancer (sein et colon), équilibre et prévention des chutes, dépression, l'OMS a préconisé des niveaux d'activité selon les classes d'âge, des politiques de soutien visant à promouvoir l'activité physique, en adaptant celles-ci aux pays à faible revenu ainsi qu'aux publics les plus démunis.

Afin de favoriser ces pratiques, il convient de mieux identifier les organismes et les acteurs proposant des APS, non compétitives dans un but de santé : prévention ou prise en charge de pathologies (obésité, pathologies cardio-vasculaires, pneumologiques, cancers, etc.) ou d'états particuliers (seniors, adolescent (e) s, femmes avec enfants, etc.).



AXE III : FAVORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PLAN SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE

2

Définition du projet (suite)

— Objectifs

- Cet état des lieux permettra d'obtenir une meilleure lisibilité de terrain pour une meilleure coordination, pour améliorer l'offre sur le territoire et permettre une prise en charge adaptée à chacun en fonction de son âge ou de sa condition physique (et de sa pathologie éventuelle).

— Population cible

Les acteurs proposant des APS dans un but de santé et in fine la population réunionnaise.

3

Actions à mettre en œuvre

— Identifier les opérateurs en activité physique pour la santé :

- Les associations, clubs, réseaux ;
- Les organismes dans les communes (ASV, OMS, Services municipaux des sports, CCAS, etc.).

— Créer une base de données géographique des actions d'APS ;

— Valoriser et faire connaître par une large diffusion ces organismes à :

- La population ;
- Les acteurs du sport (mouvement fédéral, mouvement olympique, services de l'État) ;
- Les acteurs de la santé (professions médicales et paramédicales, URPS, ordres (médecins, infirmier(e)s), etc.).

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS III-1	Réalisation du recensement des opérateurs en activité physique pour la santé.

AXE III : FAVORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PLAN SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE

Mesure	Promouvoir l'activité physique au quotidien	Fiche
		III-2
Pilote	DJSCS	
Partenaires associés	ARS OI, Communes, OMS, Conseil Régional, DEAL, Rectorat, IREPS, Conseil Général, Associations, CROS.	
Lien avec	SP-Orientation 3-Axe 1 ; PRSE 2 de La Réunion ; PNNS 2011-2015.	

1 Diagnostic

L'activité physique est l'un des principaux facteurs de santé liés au mode de vie. Il faut largement faire connaître la notion suivante : « La sédentarité est un important facteur de risque susceptible de développer un certain nombre de maladies chroniques. »

La recherche épidémiologique a déjà produit des conclusions convaincantes quant aux avantages que présente pour la santé une activité physique suffisante. La pratique régulière d'une activité physique d'au moins 30 min chaque jour de la semaine a des effets bénéfiques pour la santé. Les activités physiques qui n'impliquent aucune compétition, contribuent au bien-être et à la santé, telle que définie par le *Préambule à la Constitution de l'organisation mondiale de la santé (OMS) de 1946*.

2 Définition du projet

— Description

De nombreuses personnes ne s'inscrivent pas dans des clubs ou associations sportives dont l'offre est parfois trop centrée sur des activités sportives compétitives trop stimulantes et/ou contraignantes qui ne correspondent pas à leurs aspirations, à leurs capacités ni à leurs besoins.

Il existe cependant des associations de sport pour tous qui proposent des pratiques physiques centrées sur l'entretien, la santé, le mieux être, la convivialité.

Il paraît nécessaire de faire la promotion d'une part de ces clubs de sport pour tous et d'autre part de proposer des animations pour les personnes qui ne souhaitent pas pour des raisons diverses adhérer à ces associations et qui en ont cependant un réel besoin.

L'activité physique peut être pratiquée régulièrement. L'idéal serait qu'elle s'intègre à la vie quotidienne de chaque personne, à son cadre de vie, à ses déplacements (aller à son lieu de travail, à l'école, promener le chien,...) à ses loisirs (jardinage, bricolage, activités physiques ou sportives, jeux intra ou extrascolaires...).

— Objectifs

- La promotion de l'activité physique pour la santé a pour objectif de :
- Lutter contre la sédentarité ;
- Prévenir l'altération de la santé ;
- Prévenir la dépendance ;
- Répondre aux enjeux de Santé Publique liés au développement des pathologies chroniques par des propositions d'Activités Physiques Adaptées Santé (APAS).

— Population cible

La population réunionnaise.



AXE III : FAVORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PLAN SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE

3

Actions à mettre en œuvre

— Promouvoir les modes de déplacements actifs ;

- Développer des modes de déplacements non motorisés (pédibus®, vélobus, roller, trottinette, etc.) (Annexe 28) ;
- Mettre en place une signalétique piétonne pour favoriser la marche en ville (Annexe 29) ;
- Mobiliser les collectivités locales à encourager la pratique des APS pour la santé (Annexe 30).

— Encourager l'activité physique en milieu scolaire ;

- Sensibiliser les enseignants à la pratique des activités physiques et sportives dans le premier degré et à tout âge du cursus scolaire ;
- Promouvoir les récréations actives (par la mise en place de dispositif adapté (marelle, etc.)) ;
- Favoriser et multiplier les activités d'accompagnement éducatif sportif pendant les temps extra-scolaires au sein des établissements scolaires et dans l'environnement proche ;
- Utiliser de façon optimale les temps de pratique de l'enseignement obligatoire de l'EPS dans le second degré en favorisant l'accès des élèves à des équipements de proximité ;
- Adapter les équipements sportifs pour permettre une pratique sportive scolaire de masse ;
- Mettre à disposition des établissements des équipements permettant des déplacements actifs : cheminements pédestres, pistes cyclables, parc de vélos.

— Encourager l'activité physique en milieu extra-scolaire ;

- Favoriser les actions des associations sportives et notamment celles de L'Union Sportive de l'Enseignement du Premier degré (USEP) et de l'Union Nationale Sportive Scolaire (UNSS) :
 - Actions sportives inter-écoles ;

- Actions sportives inter-degrés ;
- Activités spécifiques hors contexte de compétition (UNSS) : développer les rencontres dans les activités du domaine de l'entretien de soi ;
- Activités sportives dans le cadre de l'accompagnement éducatif hors établissement scolaire ;
- Favoriser les jeux informels en multipliant et sécurisant les aires de jeux ;
- Promouvoir les activités physiques d'entretien et de loisir entre élèves et parents en reliant activités scolaires et extra scolaires, pratiques associatives scolaires et civiles de l'environnement de l'école ;
- Encourager les « journées du sport scolaire » en les intégrant dans de plus vastes projets (comme les journées Sport-Santé Bien-Être).

— Favoriser les actions de plein air ;

- Encourager les activités « sports de nature » ;
- Favoriser l'organisation des rencontres sport, telles que :
 - Les journées sport santé des OMS ;
 - Les journées nationales sport-santé-bien-être ;
 - L'équivalent des Journées « Sport en famille » : La famille donne l'exemple...

— Faire connaître les bienfaits des APS pour la santé ;

- Journée débat ou concertation sur Sport-APS-Santé avec les différents acteurs ;
- Publications dans des journaux locaux, à destination du public, des acteurs du sport et de la santé ;
- Partage des pratiques entre les acteurs.

— Former les acteurs de terrain à la promotion de l'activité physique et santé à tous les âges de la vie et au plus près des milieux de vie des personnes.



4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS III-2	Nombre de villes ayant adhéré à un projet de signalétique urbaine ;
	Nombre d'actions APS mises en place dans le cadre de la Politique de la Ville.

AXE III : FAVORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PLAN SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE

Mesure	Favoriser l'accès à la pratique de l'APS pour tous	Fiche
		III-3
Pilote	DJSCS	
Partenaires associés	Communes, Conseil Général, Conseil Régional, DEAL, OMS, Clubs et associations sportives, Associations de seniors, CREPS, UFR STAPS, ARS OI, CGSS, CROS, CAF, IREPS.	
Lien avec	SP-Orientation 3-Axe 1 ; PRSE 2 de La Réunion ; PNNS 2011-2015.	

1 Diagnostic

La façon dont nous construisons nos villes, concevons le cadre urbain et donnons accès à l'environnement naturel peut être très favorable ou au contraire faire obstacle à l'activité physique et à une vie active. Le cadre social dans lequel les êtres humains travaillent, apprennent, jouent et vivent peut receler d'autres obstacles. Les personnes défavorisées sur les plans financier et social sont plus touchées que les autres par l'obésité et les maladies chroniques.

Il est indispensable de répondre aux besoins et d'utiliser les contributions de l'ensemble des citoyens dans les différents cadres de la vie quotidienne pour tout mettre en œuvre, pour favoriser l'activité physique et une vie active.

2 Définition du projet

— Description

Il convient d'améliorer l'information des différents publics pour la promotion de l'APS et d'améliorer l'environnement et l'accessibilité à ces activités physiques.

— Objectifs

- Favoriser la pratique de l'activité physique pour le plus grand nombre et en particulier les populations les plus éloignées des APS et ceux à tous les âges.

— Population cible

La population réunionnaise.



AXE III : FAVORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE PLAN SPORT SANTÉ BIEN-ÊTRE

3

Actions à mettre en œuvre



— Développer des actions d'APS pour tous les âges de la vie ;

- **Pour les jeunes filles ;**
 - Redonner le goût des APS aux jeunes adolescentes notamment dans le but d'une meilleure forme et de l'impact positif de l'activité physique sur la perception de leur propre image ;
 - Proposer des activités adaptées et conviviales incitant à la poursuite des APS sur le long terme (Annexe 31) ;
- **Pour les seniors :**
 - Poursuivre la mise en place d'activités physiques régulières adaptées et accessibles financièrement pour les seniors autonomes de plus de 60 ans dans chaque commune. Ainsi que progressivement pour les seniors fragilisés et dépendants (Annexe 32) ;
 - Pérenniser le projet « Challenges des seniors » ;
- **Pour les jeunes en surpoids :**
 - Mettre en place un réseau d'activités physiques adaptées, non compétitives, régulières (au moins bi-hebdomadaires), sécurisées, mais non médicalisées sur le terrain, et accessibles financièrement pour les enfants et jeunes en surpoids dans chaque commune en tenant compte des groupes existants qui le font et en relation avec les professionnels chargés de leur suivi (Annexe 33) ;
- **Pour les enfants avant la maternelle :**
 - Favoriser le développement des activités physiques pour les jeunes enfants de 0-6 ans et leurs parents dans le but de resserrer les liens familiaux (Annexe 34).

— Favoriser la coordination des partenaires offrant des prestations d'activités physiques ;

- Créer une plate-forme de recensement des actions d'APS pour le partage d'informations : site Internet alimenté avec la base de donnée de la fiche projet axe III-1 et proposant des informations sur les activités et pratiques des uns et des autres, le calendrier des appels à projet, l'annuaire des acteurs...

— Mettre à disposition des informations pour la promotion de la santé par les APS lors de rencontres sportives telles que :

- Les dimanches sur la route libérée des Tamarins ;
- Les journées sport santé des OMS ;
- Les journées nationales sport-santé-bien-être.

— Améliorer l'accessibilité (physique, financière...) aux infrastructures sportives, en lien avec les communes :

- Dans l'espace ;
- Dans le temps ;
- A tous publics (personnes handicapées, seniors, mères de famille, personnes démunies, personnes détenues, jeunes en difficulté, etc.).

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS III-3	Nombre de villes participant au « Challenges des seniors » ;
	Nombre de villes mettant en place une offre d'activités physiques adaptées pour les enfants en surpoids ou obèses.

AXE IV : PROMOUVOIR LES REPÈRES NUTRITIONNELS

Mesure	Promouvoir les recommandations nutritionnelles auprès de la femme enceinte, du couple et de leur jeune enfant	Fiche
		IV-1
Pilote	ARS OI	
Partenaires associés	Professionnels de santé, URPS, REPERE, DAAF, DJSCS, CGSS, PMI (Conseil Général), Crèches	
Lien avec	PNNS 2011-2015 ; SP-Orientation 3-Axe 1 ; Orientation 4-Axe 2.	

1 Diagnostic

Chez la femme enceinte

La nutrition est un enjeu de Santé Publique pour la femme enceinte ou en projet de grossesse. En effet, il apparaît que le surpoids, qu'il soit préexistant à la grossesse ou qu'il soit acquis au cours des neuf mois, est un facteur de risque materno-fœtal : diabète gestationnel, risque thrombo-embolique, hypertension artérielle. Il augmenterait également le taux de prématurité, de césariennes, de dystocies.

Par ailleurs, une prise de poids excessive majorerait le risque d'obésité maternelle à long terme.

En outre, certaines études semblent démontrer que l'alimentation de la mère pendant la grossesse peut influencer l'état de santé de son enfant, même quelques années plus tard.

Ce moment de la vie est donc primordial en terme de promotion de la santé. En effet, le projet de grossesse et la grossesse sont des périodes particulières dans la vie d'un couple et d'une future maman : c'est le moment idéal pour revoir certaines des habitudes et comportements, afin d'assurer une bonne santé de la mère et de l'enfant.

Chez l'enfant (de la naissance à trois ans)

L'apprentissage du comportement alimentaire dès les premières années de la vie est essentiel et passe par l'information et l'accompagnement des jeunes mères qui ont choisi l'allaitement maternel ou une autre forme d'alimentation. Plus tard, la diversification alimentaire est un moment important de transition vers une alimentation de type adulte qui doit se faire dans de bonnes conditions, au bon moment et avec des aliments adaptés à l'enfant.

2 Définition du projet

— Description

Le suivi médical de la grossesse et de l'enfant dès sa naissance sont des moments à privilégier pour les conseils nutritionnels.

Le suivi médical de la grossesse

Il regroupe tous les examens et consultations pré et postnataux qui encadrent la grossesse :

Le suivi médical peut être fait à l'hôpital en PMI et en ville, par un médecin généraliste, par un gynécologue, une sage femme et parfois en PMI. Ces moments de rencontres privilégiés avec les professionnels de santé, sont l'occasion de

rappeler les recommandations en matière d'alimentation.

Le suivi médical de l'enfant

Pendant la première année, 8 examens médicaux sont remboursés à 100%. Ces autres examens sont réalisés au choix par le médecin généraliste, le pédiatre ou le médecin de consultation de PMI.

Deux examens sont pratiqués à des moments clés du développement de l'enfant : 9 mois et 2 ans. Ils doivent être approfondis et donnent lieu à un certificat de santé par le médecin qui réalise l'examen.



AXE IV : PROMOUVOIR LES REPÈRES NUTRITIONNELS

2

Définition du projet (suite)

— Objectifs

- Informer et conseiller le couple mère-enfant sur une alimentation équilibrée et sans risque pour la santé (listéria, mercure) tout en insistant sur la notion de plaisir ;
- Faire prendre des habitudes alimentaires et physiques compatibles avec l'état de la personne en conformité avec les repères nutritionnels du PNNS ;
- Informer et accompagner les femmes désirant allaiter ;

- Assurer une pérennité de ces habitudes pour l'alimentation familiale et celle de leur enfant.

— Population cible

- Les femmes enceintes et le couple ;
- Les professionnels de santé (médecin généraliste, gynécologue, sage-femme, pédiatre).

3

Actions à mettre en œuvre

— Actions de sensibilisation des professionnels de santé libéraux ;

- Diffuser les bonnes pratiques par la distribution des « Repères pour votre pratique » par les URPS, le réseau des Délégués de l'Assurance Maladie (DAM), par mailing et par une information sur internet ;
- Organiser des séminaires de sensibilisation et de formation à la nutrition (dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), par le biais des URPS...) : équilibre et sécurité alimentaire ;
- Mettre à disposition des documents à destination de la population cible.

- Promouvoir les actions de terrain pour les femmes enceintes en surpoids ou diabétiques (ateliers) ;
- Promouvoir des actions ciblées sur les femmes enceintes, les parents et leurs enfants lors d'événementiels (fraich'attitude, semaine du goût...) ;
- Renforcer les connaissances et les pratiques des professionnels sur l'allaitement maternel.

— Actions dans les lieux accueillant des enfants (jusqu'à trois ans) ;

- Intégrer les recommandations nutritionnelles dans la formation initiale des personnels devant travailler dans ce domaine (éducatrice de jeunes enfants, auxiliaire de puériculture, assistante maternelle) ;
- Former les personnels de ces structures aux repères nutritionnels et à la sécurité alimentaire ;
- Sensibiliser les parents par des réunions d'information sur les repas servis à la crèche au niveau qualitatif et quantitatif ;
- Mettre en place des actions de sensibilisation des enfants avec l'implication des parents ;
- Développer le goût de l'enfant sur des aliments qui ont un faible apport calorique (eau, fruits, légumes...).

— Actions auprès des femmes enceintes et des jeunes parents ;

- Informer et conseiller en nutrition auprès des femmes enceintes et des parents ;
- Diffuser des documents d'information adaptés au public réunionnais ;
- Mener des actions par des professionnels de santé (PMI, associations, libéraux...) auprès de la population et au domicile des femmes enceintes ;

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS IV-1	Intégration des recommandations nutritionnelles dans la formation initiale des éducateurs de jeunes enfants, des auxiliaires de puériculture,
	Intégration des recommandations en matière de nutrition dans le programme régional du DPC.

AXE IV : PROMOUVOIR LES REPÈRES NUTRITIONNELS

Mesure	Promouvoir les repères nutritionnels en direction des enfants, des adolescents et des parents	Fiche IV-2
Pilote	ARS OI	
Partenaires associés	Rectorat, Associations, Structures d'accueil collectif de mineurs, PMI, Collectivités territoriales...	
Lien avec	PNNS 2011-2015 ; SP-Orientation 3-Axe 1 ; Orientation 4-Axe 2 ; PRAANS-Fiche V-1.	

1 Diagnostic

Chez les enfants, les enquêtes réalisées en milieu scolaire montrent que 12 à 27% des jeunes entre 5 et 15 ans sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité). Hormis la classe d'âge des 5-6 ans, cette prévalence est, pour les 2 autres classes d'âge enquêtées, supérieure à la moyenne métropolitaine :

- 26,2% des enfants scolarisés en classe de CM2 (10-11 ans) présentaient un surpoids ou une obésité en 2004-2005 contre 19,7% en métropole ;
- 19,2% des enfants scolarisés en classe de 3ème (13-14 ans) présentaient un surpoids ou une obésité en 2003-2004 contre 16,7% en métropole.

Or l'enfance et l'adolescence sont des étapes déterminantes pour l'acquisition de comportements alimentaires favorables à la santé et au développement de l'activité physique. Cependant les caractéristiques sociales, culturelles et environnementales de notre société contribuent collectivement à l'augmentation de l'obésité : sédentarité et alimentation à densité énergétique élevée.

2 Définition du projet

— Description

Favoriser l'acquisition des repères nutritionnels par des actions coordonnées dans le cadre scolaire, extrascolaire et familial.

— Objectifs

- Encourager la population cible à adopter des comportements alimentaires sains alliant plaisir et équilibre (notamment mettre l'accent sur le repère de limitation de la consommation de sucres (boissons sucrées, sodas) et le repère sur la consommation d'eau comme boisson principale).

— Population cible

- Enfants et pré-adolescents ;
- Parents ;
- Professionnels de la santé, du social, de l'éducation.

AXE IV : PROMOUVOIR LES REPÈRES NUTRITIONNELS

3

Actions à mettre en œuvre

— En milieu scolaire

Elèves du primaire

- Encourager l'intégration d'actions de promotion des repères nutritionnels dans les projets d'écoles ;
- Former les enseignants du primaire sur les repères nutritionnels ;
- Diffuser les recommandations sur le rythme alimentaire à destination des établissements scolaires, des enseignants et des parents (le petit déjeuner, le déjeuner, le goûter et le dîner) ;
- Favoriser l'organisation d'ateliers animés par les enseignants (ou en co-animation) sur l'alimentation et ses différentes dimensions (plaisir, équilibre, convivialité, différences culturelles...) ;
- Faire participer et sensibiliser les parents à certaines actions ;
- Mettre à disposition des outils pédagogiques validés PNNS ;
- Participer à des évènements (un fruit pour la récré, campagne de communication fruits et légumes, fraîch'attitude, ateliers du goût...).

Elèves du secondaire (en priorité dans les classes de collège)

- Encourager l'intégration d'actions de promotion des repères nutritionnels dans le projet éducatif du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) ;
- Sensibiliser les équipes éducatives aux repères nutritionnels ;
- Favoriser la mise en place d'ateliers sur l'alimentation et ses différentes dimensions (plaisir, équilibre, convivialité, différences culturelles...) en

encourageant la participation des élèves et l'interactivité et en sensibilisant les parents à certaines actions ;

- Mettre à disposition des outils pédagogiques validés PNNS ;
- Participer à des évènements (un fruit pour la récré, campagne de communication fruits et légumes, fraîch'attitude, ateliers du goût) ;
- Mettre en place des démarches participatives sur la promotion de la santé autour de la nutrition : modification de l'offre alimentaire d'un foyer par exemple.

— En milieu extra scolaire

- Former les responsables des structures d'accueil collectif des mineurs ;
- Développer des ateliers nutrition qui consistent à faire découvrir les différentes dimensions de l'alimentation (plaisir, équilibre, convivialité, différences culturelles...) et les bienfaits de la pratique d'une activité physique régulière au sein de ces structures d'accueil ;
- Mettre en place des actions collectives d'information par un professionnel de la nutrition (dans le cadre de la PMI, maisons de santé pluriprofessionnelles ou actions de quartiers des ASV) destinée aux parents ;
- Mettre en place des ateliers nutrition auprès des parents (notamment ceux dont les enfants ont bénéficié d'actions au sein des établissements scolaires). Cette action nécessiterait un rapprochement avec les fédérations de parents d'élèves.

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS IV-2	Nombre de projets d'école ayant intégré des actions de promotion de repères nutritionnels,
	Nombre de CESC ayant intégré des actions de promotion de repères nutritionnels,
	Nombre d'actions de sensibilisation aux repères nutritionnels dans les écoles primaires et dans les collèges.



AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

Mesure	Améliorer le repérage précoce, le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile	Fiche
		V-1
Pilote	ARS OI	
Partenaires associés	CHU de La Réunion, Professionnels de santé libéraux, Associations de parents d'élèves, REPOP, Association REUNIR, Hôpital d'enfants, PMI, Médecine scolaire, Association AJD Cilaos.	
Lien avec	SOS-PRS Pathologies de l'enfant et de l'adolescent, Maladies chroniques, SSR ; SP-Orientation 3-Axe 1 ; Orientation 5-Axe 1 ; PO 2010-2013 ; PRAANS-Fiche IV-2.	

1 Diagnostic

Chez les enfants, les enquêtes réalisées en milieu scolaire montrent que 12 à 27% des jeunes entre 5 et 15 ans sont en surcharge pondérale (surpoids + obésité). Hormis la classe d'âge des 5-6 ans, cette prévalence est, pour les 2 autres classes d'âge enquêtées, supérieure à la moyenne métropolitaine :

26,2% des enfants scolarisés en classe de CM2 (10-11 ans) présentaient un surpoids ou une obésité en 2004-2005 contre 19,7% en métropole ;

19,2% des enfants scolarisés en classe de 3ème (13-14 ans) présentaient un surpoids ou une obésité en 2003-2004 contre 16,7% en métropole.

Données de prévalence sur la surcharge pondérale à La Réunion et en métropole selon les classes d'âges enquêtées

	La Réunion			Métropole		
	Surpoids	Obésité	Surcharge pondérale	Surpoids	Obésité	Surcharge pondérale
Grande section de maternelle : 5-6 ans						
1999-2000	11,7%	4,2%	15,9%	14,5%	3,9%	18,4%
2005-2006	9,0%	3,2%	13,2%	9,1%	3,0%	12,1%
CM2 : 10-11 ans						
2001-2002	20,0%	6,5%	26,5%	15,6%	4,0%	19,6%
2004-2005	17,5%	8,7%	26,2%	16,0%	3,7%	19,7%
3ème : 13-14 ans						
2000-2001	15,3%	5,4%	20,7%	12,4%	3,3%	15,7%
2003-2004	13,6%	5,6%	19,2%	12,4%	4,3%	16,7%

Source : Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire (DREES)

La situation représente une véritable préoccupation de Santé Publique, surtout les prévalences d'obésité semblent progresser sur les différentes classes d'âges enquêtées (hors 5-6 ans). L'amélioration du dépistage et de la qualité de la prise en charge médicale des enfants et des adolescents ayant un surpoids ou une obésité est nécessaire.

L'obésité est multifactorielle. Son développement repose sur des facteurs biologiques, comportementaux et environnementaux (précarité familiale, offres alimentaires et en activités physiques, etc.). On considère que c'est plus l'interaction entre ces facteurs et non un seul d'entre eux, qui va entraîner l'apparition de l'obésité.

AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

2

Définition du projet

— Description

Les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé sur le thème « Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent » ont été réactualisées en 2011.

Les études épidémiologiques montrent que le fait d'être obèse dans l'enfance ou à l'adolescence augmente les risques de morbidité et d'obésité à l'âge adulte. Dépister tôt et proposer une prise en charge précoce des enfants apparaît donc comme une priorité afin d'éviter la constitution d'une obésité persistante à l'âge adulte et la survenue de complications métaboliques.

La coordination de la prise en charge d'un enfant et de sa famille est assurée en premier lieu par le médecin habituel de l'enfant en lien avec les autres professionnels impliqués dans les différents niveaux de recours. Trois niveaux de recours d'une prise en charge multidisciplinaire doivent se dessiner au sein de chaque territoire de santé. La prise en charge comprend plusieurs domaines d'intervention ayant pour objectif final la modification des comportements.

L'obésité résultant, à l'échelle individuelle, d'un déséquilibre de la balance énergétique chez un enfant présentant un ou des facteurs de risque, il est recommandé que la prise en charge prenne en compte les principes de l'éducation thérapeutique du patient. Cette approche doit tendre à aider l'enfant/adolescent et sa famille à lutter progressivement contre ce déséquilibre entre apports (alimentation) et dépenses énergétiques (activité physique), en prenant en compte les aspects psychologiques et sociaux.

— Objectifs

- Favoriser le dépistage précoce du surpoids et de l'obésité pédiatrique ;
- Structurer la filière de prise en charge de l'obésité pédiatrique dans chaque territoire de santé ;
- Organiser le recours régional pour l'obésité morbide ;
- Harmoniser les pratiques de prise en charge de l'obésité.

— Population cible

Enfants et adolescents en surpoids ou obèses et leur famille.



AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

3

Actions à mettre en œuvre

- **Poursuivre le maillage du repérage précoce du surpoids et de la prise en charge de l'obésité pédiatrique ;**
 - Promouvoir le dépistage, le diagnostic et la prise en charge par les acteurs du 1er recours pour les obésités simples ;
 - Prendre en charge de manière coordonnée et pluridisciplinaire en 2ème recours par le réseau de santé REPOP (réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique) ;
 - Prendre en charge en hospitalier pour les situations d'obésité secondaire ou syndromique ;
- **Mettre en adéquation les missions du REPOP avec les objectifs d'organisation de la filière de repérage précoce et prise en charge de l'obésité pédiatrique ;**
- **Définir et diffuser les critères d'identification de l'obésité secondaire et syndromique de l'enfant et de l'adolescent ;**
- **Développer la mission de recours régional du CHU de La Réunion pour la spécialité endocrinologie ;**
 - Renforcer les compétences en endocrinologie pédiatrique en tant que centre régional de recours diagnostique et thérapeutique ;
- **Structurer une offre en éducation thérapeutique ;**
 - Mettre en place des programmes d'ETP dans le champ ambulatoire, notamment au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles ;
 - Développer des unités d'éducation thérapeutique spécifiques pour la prise en charge des enfants et des adolescents en situation d'obésité ;
- **Intégrer la prise en charge de l'obésité pédiatrique dans le programme régional du Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels concernés ;**
- **Elaborer et diffuser une plaquette d'information à destination des professionnels de santé, expliquant les différents niveaux de prise en charge par les différents acteurs et leurs coordonnées.**



4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS V-1	Nombre de programmes d'ETP dédiés à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent autorisés par l'ARS OI et mis en œuvre ;
	Nombre de professionnels de santé libéraux ayant reçu la plaquette ;
	Intégration de la prise en charge de l'obésité pédiatrique dans le programme régional du DPC.

AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

Mesure	Améliorer le dépistage et la prise en charge de l'obésité sévère chez l'adulte	Fiche
Pilote	CHU de La Réunion	V-2
Partenaires associés	Etablissements de santé prenant en charge les obésités sévères, Médecins généralistes et spécialistes, Associations de patients.	
Lien avec	PO 2010-2013 ; PNNS 2011-2015 ; SOS-PRS Médecine, Chirurgie, Maladies chroniques ; SP-Orientation 3-Axe 1 ; Orientation 4-Axe 2 ; Orientation 5-Axe 1.	

1 Diagnostic

Dans le cadre de l'action 1 du Plan Obésité 2010-2013 « améliorer l'offre de soins et promouvoir le dépistage », 37 centres spécialisés pour la prise en charge des patients atteints d'obésité sévère ou compliquée ont été désignés par les ARS. A La Réunion et Mayotte, le CHU a obtenu cette labellisation.

Le centre spécialisé intervient en troisième niveau de recours pour les situations les plus complexes et les soins spécifiques. Le premier niveau est assuré par les médecins traitants ou encore les médecins du travail et le deuxième niveau par les spécialistes de la nutrition, les endocrinologues, les internistes et les établissements de santé publics et privés.

2 Définition du projet

— Description

Le centre spécialisé doit contribuer sous l'égide de l'ARS à l'organisation de la filière de soins de façon à optimiser les organisations, faciliter la diffusion des compétences au sein des territoires de santé, promouvoir la prise en charge multidisciplinaire et rendre l'offre plus lisible pour les patients comme pour les professionnels (Instruction DGS/EA3/DGOS n° 2011-380 du 29 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du PNNS 3 et du PO par les agences régionales de santé).

Il s'agit de mettre en place une cellule de coordination destinée à formaliser les partenariats entre les différentes structures de santé prenant en charge des patients atteints d'obésité sévère.

— Objectifs

Le centre spécialisé a deux missions principales :

- Améliorer la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère ou multicompliquée ;
- Organiser la filière de soins au niveau des 4 territoires de santé de La Réunion et de Mayotte.

— Population cible

Adultes atteints d'obésité sévère et multicompliquée.

AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

3

Actions à mettre en œuvre

- **Créer une unité coordinatrice au sein du centre spécialisé ;**
 - Organiser des réunions communes ;
 - Décrire les différentes compétences régionales ;
 - Préciser les différents niveaux de prise en charge ;
 - Ecrire des protocoles organisationnels ;
 - Sensibiliser et informer les professionnels et les patients ;
 - Etre le relais de transmission entre l'ARS OI, les sociétés savantes et les structures de santé.
- **Favoriser la participation des associations de patients dans le parcours de prise en charge de l'obésité ;**
- **Elaborer une plaquette d'information en direction des médecins généralistes et de leurs patients sur la filière de prise en charge de l'obésité.**

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS V-2	Indicateurs établis par la DGOS concernant l'évaluation des centres spécialisés ;
	Nombre de réunions communes ;
	Nombre de protocoles organisationnels écrits ;
	Organisation d'une réunion annuelle de formation ;
	Diffusion d'une plaquette aux professionnels de santé.



AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

Mesure	Améliorer le parcours du patient diabétique adulte	Fiche
		V-3
Pilote	ARS OI	
Partenaires associés	URPS, Etablissements de santé, Usagers, Assurance Maladie, REPERE, REUCARE	
Lien avec	SOS-PRS Maladies chroniques ; SP-Orientation 3 Axe 1 ; Orientation 5 Axe 1.	

1 Diagnostic

En 2009, la fréquence du diabète traité est de 8,8% à La Réunion soit le double de celle observée en France (4,4%). Avec une survenue précoce de la maladie, une morbidité importante (le diabète de type 1 et 2 constitue le premier motif d'admission en affection de longue durée entre 2007 et 2009) et une surmortalité multipliée par trois par rapport au taux métropolitain, le diabète constitue une priorité régionale de Santé Publique.

A La Réunion, l'enquête REDIA a montré qu'un tiers des diabétiques ignoraient qu'ils étaient malades au moment de l'enquête. Selon REDIA, la prévalence du diabète connu est estimée à 11,2 % parmi les Réunionnais de 30 à 69 ans.

Une forte attente des professionnels de santé concerne la prévention primaire ainsi que le dépistage précoce de la maladie et de ses complications. L'adéquation des offres de soins avec la demande semble également nécessaire, notamment pour l'initiation et le suivi en éducation thérapeutique des patients.

2 Définition du projet

— Description

La mise en place d'un dispositif de coordination d'un parcours de santé performant pour les patients diabétiques adultes a vocation à répondre aux enjeux de la prise en charge de cette pathologie dans les quatre territoires de santé de l'ARS OI.

Ce projet allie en outre : transversalité entre tous les secteurs de la santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), efficacité dans la recherche des meilleures prises en charge au meilleur coût et un bénéfice pour le patient en termes d'autonomie.

- Inscrire la prise en charge du patient diabétique dans un dispositif de coordination des parcours de santé à l'échelle du territoire ;
- Promouvoir les exercices coordonnés et pluridisciplinaires des professionnels de santé ;
- Décloisonner les modes de prises en charge ambulatoire, hospitalier et médico-social ;
- Développer les bonnes pratiques des professionnels de santé pour garantir la qualité, la sécurité des soins et la pertinence des actes ;
- Mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre.

— Objectifs

Mettre en place un dispositif de coordination d'un parcours de santé performant pour les patients diabétiques adultes dans les quatre territoires de santé de l'Agence de Santé Océan Indien :

— Population cible

Patients diabétiques adultes de La Réunion et de Mayotte.



AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION



3

Actions à mettre en œuvre

— Dépistage du diabète ;

- Etudier la faisabilité d'un dépistage du diabète par les pharmaciens, les infirmiers libéraux ;
- Mener une enquête de dépistage à domicile dans un quartier d'une commune signifiant en termes d'inégalités sociales de santé.

— Education thérapeutique de proximité ;

- Mettre en place un annuaire des professionnels de santé formés à l'ETP ;
- Former les professionnels de santé à l'éducation thérapeutique ;
- Promouvoir l'établissement de diagnostic éducatif par les médecins traitants ;
- Elaborer des programmes d'ETP de proximité.

— Diabète gestationnel ;

- Structurer le parcours de la femme enceinte ayant un diabète gestationnel ;
- Former les professionnels de santé aux nouvelles recommandations en matière de diabète gestationnel ;
- Proposer un programme d'activité physique de santé pour les femmes ayant un diabète gestationnel.

— Coordination des soins ;

- Mener l'expérimentation d'un « classeur de suivi » du patient diabétique ;
- Mener l'expérimentation de la mise en place d'un dossier de soins infirmiers pour la prise en charge du patient diabétique ;
- Promouvoir le parcours personnalisé du patient diabétique via le programme personnalisé de soins ;
- Déployer le Dossier Médical Personnel (DMP) pour le patient diabétique à La Réunion.

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS V-3	Proportion de patients diabétiques ayant déclaré un médecin traitant ;
	Proportion de patients diabétiques n'étant pas en ALD ;
	Nombre de programmes d'éducation thérapeutique diabète autorisés par l'ARS OI par territoire ;
	Effectivité de la présence d'indicateurs diabète dans la convention médicale P4P ;
	Nombre de patients diabétiques ayant vu un ophtalmologue au moins une fois par an ;
	Pourcentage de femmes enceintes ayant un diabète gestationnel ayant eu une première consultation avec équipe accouchement avant T2 ;
	Nombre de nouveaux patients en ALD pour diabète ;
	Consommations chroniques d'antidiabétiques oraux et/ou insuline (en nombre d'individus) ;
Evolution du nombre d'amputations sur patients diabétiques.	

AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

Mesure	Améliorer le repérage précoce, le dépistage et la prise en charge de la dénutrition	Fiche
		V-4
Pilote	ARS OI	
Partenaires associés	CLANs des établissements hospitaliers, SSR, professionnels de santé libéraux, aidants familiaux, HAD, EHPAD, maisons de retraite, CCAS.	
Lien avec	SOS-PRS-Médecine ; PNNS 2011-2015.	

1 Diagnostic

La dénutrition affecte les personnes âgées, mais également les enfants et les adultes. Toutes les grandes pathologies chroniques (maladies chroniques d'organe – respiratoires, rénales, cardiaques, hépatiques, cancers, Alzheimer, troubles du comportement alimentaire) peuvent induire une dénutrition.

La dénutrition est un facteur de co-morbidité bien identifié susceptible d'engendrer des complications dans la prise en charge d'une personne. Lors de son hospitalisation, un patient qui présente des signes de dénutrition que l'on ne prend pas en compte est un patient dont l'état risque de s'aggraver. Il faut donc non seulement se pencher sur sa maladie mais aussi sur son état nutritionnel.

Le dépistage systématique de la dénutrition et des troubles nutritionnels, à l'hôpital comme en ambulatoire, revêt une importance particulière tant en terme de prévention que de soins. Une prise en charge coordonnée et un suivi régulier est indispensable.

2 Définition du projet

— Description

Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) est constitué d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, diététiciens, infirmiers et aides-soignants, pharmaciens, directeurs, professionnels de la restauration, qualitatifs, représentants des usagers... Le CLAN a pour vocation d'organiser une politique d'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des malades et de la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition au sein des établissements de santé. Ils existent dans beaucoup d'établissements de la région, plus ou moins actifs, mais il manque une structure fédérative pour partager les expériences de terrain, harmoniser les prises en charge et coordonner les actions de formation.

— Objectifs

- Réduire le pourcentage de personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution ;
- Améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés dénutris.

— Population cible

- Personnes âgées dénutries vivant à domicile ou en institution ;
- Patients dénutris entrant en établissements de santé.



AXE V : AMÉLIORER LE DÉPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES LIÉES À LA NUTRITION

3

Actions à mettre en œuvre

- Sensibiliser les professionnels de santé par la promotion de formations sur la dénutrition ;
- Favoriser le dépistage de la dénutrition en médecine ambulatoire ;
 - Promouvoir l'utilisation du MNA (Mini Nutritional Assessment) dans sa forme courte auprès des généralistes ;
- Favoriser la prise en charge de la dénutrition chez les patients par la création d'une fédération des CLANs de la région ;
 - Mutualiser les outils, partager l'expérience de terrain, favoriser l'harmonisation des prises en charge ;
 - Sensibiliser les professionnels aux problématiques nutritionnelles ;
 - Coordonner les actions de formation en Nutrition ;
 - Etre le relais de transmission entre la Haute Autorité de Santé, sociétés savantes (SFNEP), et les CLANs ;
 - Favoriser l'implantation et le développement des CLANs dans tous les établissements de santé de la région.

4

Indicateurs de suivi et de réalisation

Mesure	Indicateurs retenus
PRAANS V-4	Nombre de réunions du CLAN régional ;
	Nombre de protocoles communs de prise en charge ;
	Organisation d'une journée de formation destinée aux professionnels de santé sur une problématique nutritionnelle ;
	Diffusion du MNA auprès des généralistes.



ANNEXES

Réalisation d'une première enquête sur les produits sucrés.

1 Objectif

Avoir des éléments de comparaison de l'offre sur les produits laitiers frais (PLF) et les boissons rafraîchissantes sans alcool (BRSA) entre La Réunion et la métropole.

2 Contexte

Un certain nombre de produits alimentaires fabriqués à La Réunion sont susceptibles de présenter des teneurs en sucres plus élevées qu'en métropole. Il n'y a cependant pas de données objectives relatives à la teneur en sucres de ces denrées.

En juin 2011, une proposition de loi, ayant pour objet d'interdire aux industriels de l'agroalimentaire de distribuer en outremer des produits alimentaires dont la concentration en sucres est supérieure à celle du produit équivalent de même marque vendu en métropole, a été déposée à l'Assemblée Nationale.

Par courrier du 16 septembre 2011, le Ministre du travail, de l'emploi et de la

santé a saisi la DGCCRF afin qu'elle réalise rapidement une enquête relative à la teneur en sucres ajoutés de certaines catégories de denrées commercialisées dans les DOM.

Par courrier du 17 octobre 2011 du Directeur de Cabinet du Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche, de la Ruralité et de l'Aménagement du Territoire, a demandé aux Préfets de Région d'Outre-Mer d'engager avec les opérateurs du secteur agroalimentaire, sans attendre la parution du décret d'application à l'examen du Conseil d'Etat, les réunions nécessaires à la mise en œuvre des accords d'engagement sur la qualité nutritionnelle des denrées qu'ils produisent prévus à l'article L.230-4 du code rural et de la pêche maritime.

3 Mesures

Étude sur la teneur en glucides des produits de La Réunion (DAAF).

Définition de la méthodologie avec l'Observatoire de la Qualité de l'Alimentation (Oqali), en particulier avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) -en charge du suivi des PLF et des BRSA-.

Étude des compositions nutritionnelles des produits, sur la base de l'étiquetage nutritionnel (analyses nutritionnelles dans un 2^{ème} temps, si nécessaire) : visites en magasin (étiquetages) et sensibilisation des industriels pour la transmission des valeurs nutritionnelles (si absence d'étiquetage).

Étude de l'offre Réunion : produits spécifiques (n'existent pas en métropole), locaux (appariés) et importés :

- comparaison de moyennes par famille de produits entre La Réunion et la métropole ;
- analyse référence par référence : étude des produits appariés, présents en métropole et à La Réunion ;
- comparaison des variabilités : analyse des écarts type par famille.

Rencontre des industriels fabriquant des produits laitiers ultra-frais (PLF) et des Boissons Rafraîchissantes Sans Alcool (BRSA) dans le cadre du groupe de travail régional.

Comprendre l'origine des différences et estimer les possibilités d'amélioration des produits.

Réalisation d'une enquête complémentaire sur la teneur en sucres de certaines catégories de denrées consommées dans les DOM.

1 Objectif

L'objectif de l'enquête est de déterminer si la teneur en sucres des denrées consommées du fait de pratique de fabrication dans les DOM est supérieure à celle des aliments équivalents disponibles en métropole.

Certaines données recueillies au cours de cette enquête serviront ensuite de base

objective pour intervenir dans un second temps auprès d'opérateurs établis en métropole et pour comparer les teneurs en sucres des aliments commercialisés dans les DOM à celles des aliments équivalents fabriqués et mis en vente sur le territoire métropolitain français.

2 Contexte

Les produits alimentaires doivent être préemballés, être commercialisés au stade de la distribution au consommateur et appartenir aux catégories suivantes :

- produits laitiers ;
- sodas ;
- autres boissons sucrées ;
- dessert lactés ;
- barres chocolatées et barres céréalières ;
- sorbets et glaces ;
- produits consommés par les enfants au goûter (viennoiserie, pâtisseries) ;
- céréales pour petit déjeuner.

Les produits contrôlés présentent des origines différentes et sont :

- importés d'autres états membres ;
- importés de pays tiers ;
- fabriqués localement ;
- fabriqués en métropole.

L'enquête ne porte que sur des produits dont la consommation est significative localement.

3 Mesures

Recueil par la DIECCTE des informations relatives à la composition des produits, pour les produits importés et pour ceux fabriqués localement :

- fiches de fabrication quantitatives et qualitatives des produits ;
- justification des teneurs en sucres ajoutés ;
- rapports d'analyses énonçant les compositions nutritionnelles ;

- fiche matière première de la poudre de lait mise en œuvre le cas échéant (mode de reconstitution, teneurs en glucides et en sucres de l'ingrédient reconstitué) ;
- prélèvements s'il s'avère impossible de recueillir les informations relatives à la composition nutritionnelle requises.

Accords collectifs

1

Objectif

Améliorer la qualité de l'alimentation par la fixation d'objectifs dans des accords collectifs.

2

Contexte

L'article L. 230-4 de la loi de modernisation agricole et de la pêche du 27 juillet 2010 a prévu un dispositif incitatif pour les opérateurs : les accords collectifs, afin de faire évoluer favorablement la composition nutritionnelle de l'offre alimentaire et la durabilité des modes de production, de transformation et de distribution.

Le décret n°2012-80 du 23 janvier 2012 a prévu le champ de ces accords ainsi que les modalités de reconnaissance d'accords collectifs.

3

Mesures

La reconnaissance des accords collectifs peut être demandée par :

- les organisations interprofessionnelles ;
- les fédérations professionnelles ou de syndicats professionnels (production, transformation, distribution) pour une famille de produits ;
- une ou plusieurs entreprises qui justifient d'un impact significatif sur une famille de produits.

La reconnaissance de l'Etat est accordée par le ministre chargé de l'alimentation.

Le dossier doit contenir :

- la liste des entreprises visées ou des groupements signataires et leur représentant ;
- la ou les familles de produits visés ;
- les objectifs quantitatifs et qualitatifs :
 - les engagements sur la qualité nutritionnelle peuvent porter notamment sur l'augmentation de la teneur en fruits et légumes, la réduction de la teneur en sel, la réduction de la teneur en lipides, notamment lipides totaux et acides gras saturés, l'augmentation de la teneur en glucides complexes et en fibres, la réduction de la teneur en glucides simples ;
 - les engagements sur la promotion des modes de production, de transformation ou de distribution durable peuvent porter notamment sur la sélection de produits

agricoles ou agroalimentaires composant la denrée issus de mode de production, de transformation ou de distribution durables, la réduction du gaspillage alimentaire à tous les stades de la chaîne alimentaire et la préservation des ressources naturelles, la promotion du patrimoine alimentaire et culinaire ;

- **à noter** : pour les départements et régions d'outre mer, les accords doivent comporter des engagements sur la réduction des teneurs en glucides et en lipides visant à les rapprocher de celles de produits similaires distribués en métropole ;

- les délais de réalisation des objectifs ;
- les actions envisagées ;
- les critères permettant de mesurer le respect des engagements et l'impact des actions aux échéances définies et au terme de l'accord ;
- les modalités de transmission à l'observatoire des éléments visant à assurer le suivi de l'accord ;
- les modalités de valorisation.

L'impact de ces accords est suivi et évalué par l'observatoire de l'alimentation.

Le ministre chargé de l'alimentation peut, en cas de constatation de non-respect du contenu de l'accord, décider du retrait de la reconnaissance.

Chartes d'engagement volontaire de progrès nutritionnel

1 Objectif

Améliorer la qualité nutritionnelle des produits par la signature de chartes d'engagement volontaire de progrès nutritionnel.

2 Contexte

La charte d'engagement volontaire de progrès nutritionnel a été mise en place en 2007 dans le cadre du PNNS 2.

Elle permet d'impliquer les acteurs économiques du secteur de l'alimentation (production, transformation, distribution, restauration) afin d'améliorer la qualité nutritionnelle de leur offre et d'atteindre les objectifs fixés par le PNNS.

3 Mesures

Les opérateurs économiques du champ de l'alimentation peuvent signer avec l'Etat une charte d'engagement volontaire de progrès nutritionnel. Pour cela, ils doivent constituer un dossier en se référant au référentiel type.

Les éléments majeurs du référentiel concernent :

- **le type d'engagements** : ceux-ci doivent obligatoirement porter sur l'amélioration de la qualité nutritionnelle des produits élaborés par l'acteur économique (réduction du sel, des sucres simples, du gras, des acides gras saturés ou augmentation des fibres, des glucides complexes) ;
- **la quantité** de produit de l'acteur économique concerné par des améliorations : au

moins 2/3 du volume ou du chiffre d'affaire de l'ensemble des produits améliorables de l'entreprise (la 1/2 pour les PME) ;

- **le niveau des engagements**, leur date de fin et le calendrier prévisionnel pour l'atteinte des engagements ;
- **le choix d'une « tierce partie »** (entreprise indépendante de l'entreprise signataire) qui sera chargée chaque année de remettre un rapport au comité de validation des chartes sur l'état d'avancement des engagements pris.

Les engagements doivent être formulés de façon claire, chiffrée, précise et datée. Les indicateurs permettant d'estimer l'atteinte des objectifs doivent être précisés.

Concours d'innovation dans la filière Fruits et Légumes

1

Objectif

Promouvoir les entreprises réunionnaises innovantes dans le secteur Fruits et Légumes à travers un concours régional.

2

Contexte

Parce qu'ils sont riches en vitamines, en minéraux, en fibres et parce que leur effet favorable sur la santé a été démontré, les fruits et légumes sont largement plébiscités par les autorités de santé. Frais ou transformés, leur consommation doit être favorisée auprès de nos populations pour prévenir de maladies apparaissant à l'âge adulte, comme les cancers, les maladies cardiovasculaires, l'obésité, le diabète...

QUALITROPIC est le pôle de compétitivité des acteurs des ressources naturelles tropicales, dont les acteurs de la filière Fruits et Légumes de La Réunion. Il a parmi ses objectifs de favoriser la création de valeur ajoutée par l'innovation dans les entreprises du secteur Fruits et Légumes (création variétale, culture, maraîchage, industrie agroalimentaire, ingrédients, restauration hors foyer, distribution) et de leurs partenaires (agrofourrière, emballage, équipements, services...).

Parce que les entreprises réunionnaises innovent pour promouvoir la consommation des fruits et légumes, QUALITROPIC et ses partenaires lancent en 2012 un concours sur les innovations dans la filière fruits et légumes.

Le concours INNOVATROPIC récompensera les entreprises de La Réunion et d'autres territoires d'outre-mer proposant un produit ou un concept nouveau susceptible de favoriser la consommation de fruits et légumes.

3

Mesures

- **Elaboration du cahier des charges du concours ;**

- Edition d'un règlement de concours ;
- Edition d'outils de communication (affiche, flyer, site internet) ;
- Elaboration d'un dossier de candidatures ;
- Dépôt d'une marque ;
- Fourniture des prix pour les lauréats.

- **Mise en place du concours ;**

- Réalisation d'une campagne de recrutement de candidats (mailing, affichage, phoning) ;
- Organisation du jury du concours (examen de l'éligibilité des candidatures, analyse sensorielle des produits le cas échéant, classement des candidats).

- **Promotion du palmarès ;**

- Organisation d'un gala de remise de prix ;
- Elaboration d'un dossier de presse ;
- Organisation d'une conférence de presse.

Optimiser la consommation du riz à La Réunion (OPTIRICE) : mieux connaître les usages, pratiques et qualités nutritionnelles

1 Objectif

Etudier la faisabilité du développement de nouveaux riz adaptés sur les plans nutritionnel, social et culturel, tout en

questionnant les modes de préparation et de consommation actuels et en restant conformes aux attentes des consommateurs.

2 Contexte

Le riz constitue l'élément de base de l'alimentation dans de nombreux pays. Selon la richesse du riz en fibres et en oligo-éléments, son conditionnement, sa préparation, son association à d'autres aliments, les effets en termes de santé et de prévention diffèrent (diabète, maladies nutritionnelles). Pourtant, les travaux scientifiques sur l'approvisionnement, la transformation, le stockage, la préparation, la cuisson et la consommation sont peu nombreux. De même l'impact de ces

pratiques sur la santé du consommateur, et la façon dont les pratiques se sont accommodées des nouvelles «modernités» restent peu explorés.

En s'appuyant sur les apports des sciences sociales, sur les études cliniques associées et les essais menés dans l'industrie, la promotion de nouveaux riz adaptés à la santé des individus et à leurs pratiques sociales et culturelles participera à un développement optimal des actions prioritaires de santé publique.

3 Mesures

Etude socioculturelle

Objectif : Connaître les pratiques sociales, culturelles et contextuelles liées à la consommation de riz et obtenir un profil de riz tel qu'attendu par le consommateur.

- Enquêtes et analyses pour répertorier les pratiques ;
- Sondage pour mesurer les pratiques les plus représentatives et déterminer les attentes.

Etude physico-chimique et clinique

Objectif : Caractériser au niveau nutritionnel et métabolique différents riz (variétés et modes de raffinage) et modes de consommation in vitro et chez les sujets sains et à risque.

- Etude biochimique des propriétés nutritionnelles de différents riz (variétés et modes de raffinage) et de l'impact de certaines pratiques (lavage, stockage...) sur la qualité nutritionnelle des riz ;
- Etude de l'index glycémique de différents riz (variétés et modes de raffinage) en fonction des modes de préparation et

d'utilisation et de la charge glycémique de repas types correspondant aux pratiques répertoriées.

Valorisation et diffusion des résultats

- Diffusion des résultats à la communauté scientifique via la publication scientifique ;
- Diffusion des résultats aux médecins et professionnels de santé via l'élaboration de supports de diffusion spécifiques (dépliants, affiches à disposer dans les lieux de rencontres) ;
- Diffusion des résultats aux consommateurs via l'élaboration de nouveaux riz et de nouveaux messages commerciaux par l'industrie SOBORIZ (étiquetage, information et publicité sur le lieu de vente) ;
- Diffusion des résultats au grand public par l'intermédiaire des media TV, radio et presse écrite ;
- Diffusion des résultats aux patients des réseaux de santé via un dispositif d'apprentissage type « Nids d'apprentissage ».

Encourager les modes de production durables : promouvoir les pratiques économes en produits phytosanitaires et développer l'agriculture biologique

1 Objectif

Les objectifs sont de :

- Valoriser la production locale ;
- Développer l'agriculture biologique.

2 Contexte

Au niveau local, certains marchés, à l'instar de l'agriculture biologique, sont en pleine expansion. C'est pourquoi, à travers une démarche partenariale, le Conseil Général a souhaité améliorer la prise en compte des contraintes liées à l'agriculture biologique, en revalorisant ses taux d'intervention.

3 Mesures

Les dispositifs financés par l'Union Européenne et le Conseil Général, dans le cadre du Programme de développement rural de La Réunion, ont été revalorisés afin d'encourager le développement de l'agriculture biologique :

- Equipements individuels d'irrigation : participation à l'achat de matériels d'irrigation destinés aux cultures de plein champ jusqu'à 60% du taux d'aides publique pour l'agriculture biologique (50% pour les conventionnels) ;
- Reprise et équipements de prairies issues de l'agriculture biologique : taux de financement à hauteur de 75% du taux d'aides publiques (50% pour les conventionnels) ;
- Investissements pour les cultures sous abri : 100 m² minimum de surface subventionnable pour l'agriculture biologique contre 500 m² pour les conventionnels ;
- Création, aménagement et extension des bâtiments d'élevage : seuil minimum d'investissement de 5 000 euros hors taxe pour les projets en agriculture biologique (10 000 euros en conventionnel) ;
- 70% du taux d'aides publiques pour les bâtiments d'élevage en agriculture biologique (50 % pour les bâtiments d'élevage en conventionnel).

Améliorer la sécurité sanitaire des repas préparés par les cuisines centrales municipales

1 Objectif

Les deux tiers des cuisines centrales non agréées à La Réunion appartiennent à la restauration scolaire. C'est donc là que doit

porter en priorité l'effort, bien qu'on observe une situation contrastée d'une commune à l'autre.

2 Contexte

La restauration scolaire municipale représente (chiffres d'octobre 2011) 107 000 repas par jour, préparés dans :

- 204 cuisines autonomes ;
- 336 cuisines satellites ;
- 58 cuisines centrales.

Sur 58 cuisines centrales, 14 seulement bénéficient d'un agrément sanitaire communautaire ou sont en cours d'agrément (3). 16 ont une dérogation à l'obligation d'agrément et 28 ne sont pas agréées (soit 48 %).

Or la fourniture de repas par une cuisine centrale sans agrément sanitaire constitue un délit réprimé de 6 mois d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende par l'article L237-2 I du code rural et de la pêche maritime. S'agissant de collectivités, seuls trois procès-verbaux ont été dressés à ce jour, un concernant l'absence d'agrément et deux concernant d'autres infractions aux règles d'hygiène.

3 Mesures

Un important effort de rattrapage doit être engagé par les communes concernées.

La mise à niveau des locaux et des équipements se résume souvent à une question de moyens.

L'amélioration du fonctionnement et la formalisation du plan de maîtrise sanitaire nécessitent quant à elles une prise de

conscience et une implication quotidienne de l'ensemble de la chaîne hiérarchique, ainsi que la formation initiale et continue du personnel.

Une clause de rendez-vous avec les municipalités a été fixée en novembre 2012.

Sensibiliser à la consommation de fruits et légumes locaux

1 Objectif

Les objectifs fixés dans le cadre de ce projet de promotion de la consommation de fruits et légumes locaux sont de :

- Promouvoir la consommation des fruits et des légumes ;
- Clarifier le message du PNNS « mangez 5 fruits et légumes par jour » ;
- Valoriser la production locale de fruits et légumes.

2 Contexte

Notre époque est marquée par un intérêt de plus en plus grand porté aux questions de santé et de bien-être pour tous. L'alimentation, notamment, est un sujet de préoccupation majeur. Cela se constate à travers les différents programmes nationaux et locaux existant tels que le Plan National Nutrition Santé, le Programme National pour l'Alimentation, le Plan Départemental de Lutte contre l'Obésité...

Dans le cadre de ces plans, des actions telles que des campagnes de communication et des spots vidéo et radios ont été diffusés, des sites Internet d'information ont vu le jour.

Pour être efficace, ces campagnes doivent s'appuyer sur la population, la culture, la langue, le visuel et les traditions. Or,

au niveau local, quelques campagnes se sont développées dans le domaine de la promotion d'une alimentation équilibrée, mais elles restent rares. Les réunionnais bénéficient principalement des campagnes de communication nationales qui sont peu adaptées à notre contexte.

La campagne concernant la consommation de 5 fruits et légumes par jour est souvent incomprise. La population et les professionnels s'interrogent régulièrement sur la mise en œuvre de cette recommandation : que représente 5 fruits et légumes ? Quel budget pour y arriver ? Comment consommer 5 fruits et légumes en une journée ? Autant de questions qui freinent la mise en pratique de la recommandation.

3 Mesures

Il s'agit de mettre en place une campagne de communication sur la consommation de 5 fruits et légumes locaux par jour et de l'explication de ce message. Cette campagne se fera en collaboration avec les professionnels de la filière fruits et légumes de La Réunion, afin de valoriser nos produits locaux. Il est envisagé que cette campagne soit radiophonique.

En parallèle à cette campagne, des supports d'information vont être créés : un site internet, des flyers et des affiches. Ces supports d'information relaieront et compléteront les éléments d'information de la campagne radio avec les éléments suivants : la saisonnalité des fruits et légumes locaux, la production,

recettes valorisant l'utilisation des fruits et légumes locaux, des conseils pour leur consommation, achat et utilisation...

Enfin, il s'agit également d'impliquer les restaurations collectives privées et publiques dans la promotion des fruits et des légumes. Pour cela, une journée de valorisation des fruits et des légumes est prévue chaque mois à partir du mois de septembre 2012. Il s'agit, pour les professionnels volontaires, de s'engager à proposer un menu mettant à l'honneur un ou des fruits ou légumes locaux. Ces derniers seront définis par un calendrier qui prendra en compte la saisonnalité des fruits et légumes locaux.

Sensibiliser à la consommation de produits locaux

1

Objectif

Les objectifs sont de :

- Valoriser les produits locaux et savoirs faire culinaires réunionnais ;
- Sensibiliser les jeunes sur la connaissance des produits locaux ;
- Encourager la consommation de fruits et légumes locaux.

2

Contexte

Un état des lieux des fruits et légumes consommés par les collèges en 2010 montre que de faibles volumes de la production locale sont écoulés.

Le Conseil Général a donc décidé de cibler les fruits et légumes les moins consommés et de valoriser leur consommation et leur image auprès des collégiens.

3

Mesures

Dans le cadre du projet de la mandature, une série de panneaux de communication sur la consommation de produits locaux seront réalisés et exposés dans les restaurants scolaires des collèges pilotes dans le courant du second semestre 2012.

Ces panneaux seront une déclinaison de photographies valorisant les fruits et légumes locaux.

Afin que les collégiens adhérents au projet, les membres du Conseil Général des Jeunes ont été sollicités pour participer aux prises de vues réalisées où ils mettent en scène les fruits et légumes locaux sélectionnés.

Faciliter l'approvisionnement de la restauration collective en produits agricoles locaux

1 Objectif

Les objectifs sont de :

- Augmenter la part des produits locaux dans la restauration scolaire ;
- Proposer des produits peu ou pas consommés ;
- Développer et favoriser les circuits courts.

2 Contexte

Un état des lieux des produits carnés consommés par les collèges en 2010 montre que les collèges privilégient les viandes surgelées et/ou importées de part leur faible coût par rapport aux viandes fraîches locales.

Le Conseil Général a donc décidé de mener un plan d'action expérimental en partenariat avec cinq collèges pilotes volontaires afin d'augmenter la part des produits locaux dans la restauration scolaire.

3 Mesures

Un projet de conventionnement avec les collèges pilotes est en cours d'élaboration.

Le Conseil Général apporterait à partir du second semestre 2012 une aide financière aux établissements pilotes afin de favoriser la consommation de trois viandes fraîches locales peu utilisées dans les restaurants scolaires.

Cette aide départementale prendrait en charge le surcoût existant entre les viandes fraîches locales sélectionnées et leur équivalent surgelés et/ou importés consommés actuellement.

Cette action toucherait alors près de 16 000 demi-pensionnaires.

Mise en œuvre d'une plate-forme internet d'échanges entre les producteurs locaux et les acheteurs publics de la restauration collective

1

Contexte

La restauration collective au sein des établissements publics de La Réunion représente plus de 170 000 repas par jour, dont 120 000 dans les écoles primaires, 44 000 dans les collèges et lycées, 1 500 à l'université, 4 400 dans les hôpitaux et 1 200 dans les centres pénitentiaires.

La production agricole réunionnaise n'intervient que peu dans l'approvisionnement de cette restauration collective.

En fin d'année 2010, la Chambre d'Agriculture de La Réunion a bénéficié de l'Etat (DAAF) d'un financement de 20 000€ pour la création de la plate-forme internet d'échanges entre les producteurs agricoles et les acheteurs publics.

La plate-forme internet d'échanges est d'ores et déjà accessible à 4 profils d'utilisateurs (anonyme, acheteur, soumissionnaire et administrateur), et comprend 3 espaces (grand public, acheteur et vendeur).

En septembre 2011, la signature d'une charte de la restauration collective scolaire a défini les engagements des organisations de producteurs agricoles locaux, du groupement d'achat, de la Chambre d'Agriculture et du Conseil Général de La Réunion.

Les organisations de producteurs agricoles de La Réunion se sont engagées à répondre de manière groupée aux besoins des acheteurs publics en produits diversifiés, dont la sécurité alimentaire et la traçabilité sont garanties.

3

Mesures

- Mettre en relation les organisations de producteurs agricoles (OPA) locaux et les acheteurs publics de la restauration collective à La Réunion ;
- Introduire la production agricole locale, diversifiée, végétale et animale dans la composition des menus de la restauration collective de La Réunion.
- Suivre le fonctionnement de la plate-forme internet d'échanges entre les producteurs agricoles locaux et les acheteurs publics, accessible depuis le site de la Chambre d'Agriculture de La Réunion ;
- Développer des actions de formation et d'accompagnement pédagogique auprès de la restauration collective de La Réunion ;
- Organiser des actions d'information et d'échanges entre les organisations de producteurs agricoles locaux et les responsables de la restauration collective à La Réunion ;
- Mettre en place un observatoire de la contractualisation et de la consommation des produits agricoles et agroalimentaires locaux au sein des collèges.

Ouverture de trois espaces aux accès et fonctionnalités spécifiques :

- un espace « public », avec accès anonyme : informations générales sur la finalité du site (contexte, objectifs, actions, ...), informations pratiques (mercuriales, saisonnalité des produits, opérations de communication comme « 1 fruit pour la récré », ...), annuaire des producteurs locaux (raison sociale, adresse, produits vendus, interlocuteur, ...) ;
- un espace « acheteur », avec accès authentifié : fiches signalétiques, mise en ligne des appels d'offres et des documents afférents ;
- un espace « vendeur », avec accès authentifié : fiches signalétiques, annuaire des acheteurs, accès aux appels d'offres et documents afférents.

Elaboration de fiches sur les produits bruts et peu élaborés du terroir de l'île de La Réunion

1 Objectif

Les objectifs sont de :

- Réaliser 3 « fiches produits » (descriptif des produits répondant aux critères du cahier des charges de l'annexe n°2 de la note de service DGAL/SDQA/N2011-8064 et DGER/SDI/SDPOFE/N2011-2029 du 15 mars 2011) ;
- Alimenter une base de données informatique ;
- Réaliser 3 supports de communication autour des produits ciblés, afin de mettre à disposition du grand public des outils de connaissance sur ces produits peu élaborés.

2 Contexte

Le projet, réalisé conjointement avec les classes de BPA TA et Seconde Pro de l'EPLA de St Joseph (40 élèves et apprentis), est basé sur l'étude de trois produits peu élaborés :

- Le curcuma, épice traditionnelle de la cuisine réunionnaise (épicerie sèche salée) ;
- L'achard de palmiste, transformation culinaire du palmiste (conserves de produit brut) ;
- La farine d'arrow root utilisée dans la réalisation de biscuits traditionnels réunionnais.

3 Mesures

L'opération se décline en plusieurs étapes sur l'année scolaire 2011-2012 :

- Enquête (questionnaire et/ou micro trottoir) auprès des consommateurs (pour faire découvrir et déguster les produits ; pour faire le point sur la connaissance et les questionnements des consommateurs envers ces différents produits) ;
- Etude bibliographique (afin d'étoffer les connaissances des stagiaires et apprentis sur les produits ciblés) ;
- Visites d'exploitation et d'ateliers (support technique pour comprendre le processus de fabrication et être en contact avec les professionnels) ;
- Fabrication des produits par les apprentis lors de travaux pratiques durant lesquels ils pourront appréhender les différents aspects technologiques de la transformation (stabilité des produits, goût...) ;
- Réalisation des supports de communication par les élèves ; ces supports pourront ensuite être utilisés lors des manifestations organisées par le centre (Journée Porte Ouverte).

Promouvoir la restauration faisant appel aux produits de terroir, privilégiant les produits frais et les recettes du patrimoine culinaire, les produits de saison et les approvisionnements de proximité

1 Objectif

Les objectifs sont de :

- Promouvoir et valoriser la production agricole locale ;
- Augmenter la part des produits locaux dans la restauration scolaire ;
- Privilégier les produits de saison.

2 Contexte

Face à une consommation insuffisante de produits frais locaux, le Conseil Général a souhaité s'engager dans une politique volontariste visant à augmenter la part des produits locaux dans l'assiette des élèves demi-pensionnaires, en commençant par la restauration des collèges. A cet effet, une démarche expérimentale en matière de valorisation de produits agricoles locaux avec cinq cuisines centrales et autonomes volontaires a été retenue.

3 Mesures

Une action de promotion de letchis en partenariat avec l'AROP-FL a été réalisée en décembre 2011 sur les cinq collèges pilotes. Des panneaux de communication créés pour l'occasion ont été mis à disposition des restaurants scolaires des collèges concernés.

Dans le cadre expérimental, d'autres actions de ce type en partenariat avec les filières pourraient être renouvelées suivant la saisonnalité des produits.

« Manger équilibré à l'école avec des produits locaux »

1 Objectif

Les objectifs sont de :

- Créer un livre de recettes pour la restauration scolaire à La Réunion valorisant l'équilibre alimentaire, les habitudes alimentaires et les produits locaux tout en prenant en compte les spécificités locales et les obligations nutritionnelles (décret et arrêté du 30 septembre 2011) ;
- Diffuser le livre de recettes aux responsables de restaurants scolaires de l'île ;
- Soutenir les responsables de restaurant scolaire à l'utilisation du livre de recettes en proposant un suivi téléphonique.

2 Contexte

La restauration collective scolaire représente à La Réunion environ 180 000 repas par jour. Dans les différents services de restauration scolaire de La Réunion, les professionnels ont le souci de proposer des menus savoureux, appréciés des pensionnaires, équilibrés, respectueux des traditions locales et des obligations nutritionnelles.

La mise en œuvre des obligations nutritionnelles suscite également un besoin d'accompagnement des acteurs de terrain.

Cet outil prétend à allier des données culinaires, culturelles et réglementaires afin d'accompagner les professionnels du secteur.

Les bénéficiaires de ce projet sont les élèves demi-pensionnaires des écoles maternelles, élémentaires, des collèges et des lycées au travers les services de restauration scolaire dont ils dépendent.

3 Mesures

L'opération se décline en plusieurs étapes :

- Création du livre : de septembre 2011 à juillet 2012 ;
- Travail en partenariat avec des responsables de restaurants scolaires volontaires et une diététicienne ;
- Définition de menus et recettes équilibrées à partir de produits péi, disponibles pour la restauration scolaire et de saison ;
- Rédaction des fiches techniques relatives aux plats et définition de leur valeur nutritionnelle ;
- Test des menus et recettes dans les restaurants scolaires volontaires ;
- Conception graphique et impression du livre de recettes : de mai à août 2012 ;
- L'impression se fera par l'intermédiaire d'un prestataire ;
- Diffusion : à partir de septembre 2012 ;
- Soutien des professionnels à l'utilisation du livre : d'octobre 2012 à mars 2013.

« Concours de cuisine Jeunes »

1

Objectif

Destiné aux élèves des collèges et lycées, le concours de cuisine a pour objectif principal de mieux les sensibiliser au « bien manger »

en utilisant principalement des produits issus de l'agriculture locale.

2

Contexte

Ce concours découlant d'un partenariat entre la FRCA (Fédération Réunionnaise des Coopératives Agricoles), l'AROP-FL (Association Réunionnaise des Organisations de Producteurs de Fruits et Légumes) et l'Association Produits Pays Réunion permettra aux adolescents de **se dépasser, de développer leur inventivité et de vivre une incroyable aventure culinaire.**

3

Mesures

L'opération se décline en plusieurs étapes :

- Elaboration du concours : Septembre 2012 à Décembre 2012 ;
 - Budget prévisionnel (lots essentiellement) ;
 - Recherche de partenaires ;
 - Définition de la stratégie de communication autour du concours ;
 - Rédaction du règlement du concours ;
 - Choix des menus types à réaliser en fonction des produits de saison disponible ;
 - Mise en ligne via les sites internet existants de pages dédiées au concours;
- Lancement du concours : février 2013 ;
 - Communication sur le concours dans les collèges et lycées et par voie de presse ;
 - Lancement des inscriptions aux concours ;

- Sélection des candidats, par groupe de 3 élèves maximum ;
- Journée Concours - Mars 2013 : pour des questions pratiques le concours prendra place pendant la période de congés scolaire. Un partenariat avec le lycée Hôtelier de Saint-Paul ou le Centhor est envisagé pour bénéficier des infrastructures et du savoir-faire pédagogique. Le jury serait composé de lycéens ou d'étudiants en restauration, de responsables de restaurants scolaires, d'un(e) diététicien(ne) et d'agriculteurs ;
- Cérémonie de Remise des prix avec le concours d'un Chef si possible au plus tard en mai 2013.

« Atelier cuisine »

1

Objectif

Afin de **promouvoir les produits issus de l'agriculture locale**, des ateliers de cuisine itinérants dirigés par un Chef seront proposés dans des lieux insolites tels que : les marchés forains, les GMS, etc...

Ces ateliers ont pour objectif d'**inciter les consommateurs réunionnais** à cuisiner les produits locaux, en faisant la démonstration de **la variété et de la qualité des menus** qui

peuvent être confectionnés au quotidien. D'autre part, ces ateliers interactifs permettront aux consommateurs de mieux appréhender **l'enjeu qualité/nutrition/prix des plats présentés**.

2

Contexte

Ces ateliers itinérants découlant d'un partenariat entre la FRCA (Fédération Réunionnaise des Coopératives Agricoles), l'AROP-FL (Association Réunionnaise des Organisations de Producteurs de Fruits et Légumes) et l'Association Produits Pays Réunion, s'inscrivent dans un contexte de modification des modes de vie. En effet, les réunionnais passent moins de

temps en cuisine. Or, la cuisine réunionnaise est un patrimoine multiculturel riche qui mérite d'être entretenu et adapté aux conditions modernes sans renier ses qualités intrinsèques. Les ateliers de cuisine itinérants proposeront donc des plats rapides à cuisiner en accord avec la culture culinaire et agricoles locales.

3

Mesures

En fonction des accords signés avec les municipalités et les Grandes et Moyennes Surfaces, l'opération débutera courant 2012.

Il est envisagé une session dans les 4 zones géographiques de l'île, ce qui permettra de mettre en valeur sur la durée de l'opération les produits issus de l'agriculture locale.

Tous les consommateurs seront conviés à ces ateliers. Les plats proposés auront préalablement été étudiés en partenariat avec un diététicien afin d'en vérifier l'équilibre alimentaire.

Ces ateliers seront organisés sur une demi-journée.

« Classes du goût »

1 Objectif

Objectifs de l'éducation sensorielle :

- Proposer une alternative aux approches nutritionnelles de l'alimentation ;
- Réhabiliter le plaisir et la convivialité dans l'acte de manger ;
- Développer les compétences psychosociales des élèves ;
- Favoriser l'estime de soi, la confiance en soi et l'autonomie des élèves ;
- Révéler l'enfant à lui-même et à l'enseignant, mettre en évidence la différence interindividuelle et le fait que chacun est unique et extraordinaire ;
- Favoriser la socialisation des élèves et l'esprit citoyen ;
- Développer la curiosité, l'aptitude à goûter ;
- Encourager la verbalisation des perceptions qui permet de communiquer et donc d'échanger ;
- Développer l'esprit d'analyse et l'esprit critique permettant de faire des choix éclairés.

Objectifs de la formation des enseignants :

- Sensibiliser les enseignants aux bénéfices et aux atouts de l'éducation au goût ;
- Acquérir des connaissances de base dans la physiologie des sens ;
- Mieux connaître le patrimoine alimentaire, les spécialités régionales, la gastronomie, les signes de qualité... (INAO) ;
- S'approprier les outils mis à leur disposition pour la réalisation des séances: guide méthodologique, outils d'éducation...

2 Contexte

Origine du projet « Classes du goût » - Jacques PUISAIS dans les années 1970 :

- Comment donner à nos enfants l'envie de découvrir notre patrimoine alimentaire et culinaire si nous ne leur donnons pas les bonnes clefs de compréhension?
- Les enfants doivent apprendre à déguster, à goûter les aliments dès leur plus jeune âge ;
- « Avaler sans goûter, n'est que ruine du palais ».

La méthode éducative de Jacques Puisais repose sur un programme de découverte des 5 sens, dont notamment du goût, basé sur l'expérimentation et spécialement conçu pour les enfants. Il s'agit d'un apprentissage de soi et des autres qui permet à l'enfant de prendre conscience de sa culture et de son environnement.

Le ministère chargé de l'alimentation a relancé les classes du goût dans les écoles élémentaires en 2010.

3 Mesures

Calendrier 2012 :

Formation de 4 jours pour 15 enseignants	30-31 janvier 2012 2 – 3 février 2012
Mise à disposition du matériel nécessaire aux enseignants	3 février 2012
Mise en œuvre des 8 séances du programme dans les classes par les enseignants	De février à la mi- juin 2012 Sauf pour la classe qui participe à l'évaluation (avril à juin 2012)
2 ½ journées bilans (1 à mi-parcours + 1 à la fin de l'action)	1ere ½ journée : fin avril 2012 2eme ½ journée : début juin 2012
Evaluation de l'action	Courant juin 2012
Bilan national des formateurs référents de chaque région à Paris	Fin juin ou début juillet 2012

Les séances en pratique :

- 8 séances d'éducation au goût et au fait alimentaire:
 1. LES CINQ SENS dans la dégustation ;
 2. LE GOUT, La ronde des saveurs ;
 3. L'OLFACTION ou la mémoire des odeurs ;
 4. LA VUE, premier contact sensoriel ;
 5. LE TOUCHER, L'OUÏE : sensations tactiles, thermiques et auditives ;
 6. LA MULTISENSORIALITE EN BOUCHE : rétro-olfaction, stimulations physiques et chimiques ;
 7. LES SPÉCIALITÉS RÉGIONALES : notre patrimoine ;
 8. LA GASTRONOMIE.
- Durée moyenne d'une séance : 1h30 ;
- Outils pédagogiques mis à disposition ;
- Nécessité d'un temps de préparation préalable (achat de produits alimentaires, préparation des dégustations, des fiches...).

Exposition photo : « Dans mon assiette, c'est lui le chef ! »

1 Objectif

Afin de **promouvoir les produits issus de l'agriculture locale et redynamiser les restaurants scolaires**, une exposition photo itinérante ou fixe sera proposée.

Cette exposition mettant en scène des producteurs dans leur exploitation sera agrémentée d'une série de photographies de plats cuisinés.

Cette juxtaposition des portraits de producteurs et des plats cuisinés, a pour vocation de **sensibiliser les élèves sur le travail fourni par le producteur** avant même que les produits n'arrivent dans leurs assiettes.

2 Contexte

En parallèle de l'évolution de la société, les enfants expriment de **nouvelles attentes vis-à-vis de la restauration scolaire**. Ces attentes ont aussi trait au cadre dans lequel se prennent les repas et à l'environnement général de la pause déjeuner.

Souvent décrit comme un **lieu peu convivial**, les restaurants scolaires sont à la recherche d'une **nouvelle image**, d'une nouvelle attractivité. Pour répondre à cette

attente, la FRCA (Fédération Réunionnaise des Coopératives Agricoles), l'AROP-FL (Association Réunionnaise des Organisations de Producteurs de Fruits et Légumes) et l'Association Produits Pays Réunion, souhaitent accompagner les collectivités dans une démarche novatrice, adaptée aux exigences des jeunes consommateurs d'aujourd'hui, en mettant en place une exposition photo.

3 Mesures

L'opération se décline en plusieurs étapes :

- Septembre 2012 : Etat des lieux des collectivités intéressées par l'opération et de leur environnement (espace disponible, mode de présentation des photos, etc);
- Octobre 2012 : Choix des portraits et des menus à photographier ;
- Octobre à décembre 2012 : reportages photos ;
- Février 2013 : mise en place des supports /expos selon les déclarations d'intérêts des partenaires, maximum 6 établissements pilotes ;
- Juin 2013 : questionnaire auprès des usagers et extension du projet à d'autres restaurants.

Améliorer la logistique de l'aide alimentaire afin de répondre aux besoins de tout le département

1 Objectif

Mettre en place un circuit de distribution permettant de répondre à l'urgence sociale en lien avec le Conseil Général (les GUT),

les communes, les CCAS et les associations intervenant auprès des plus démunis.

2 Contexte

Face à l'aggravation de la précarité et à la nécessité de répondre aux situations liées à l'urgence alimentaire, le réseau réunionnais de l'aide alimentaire (2R2A) s'est constitué et propose, depuis 2010, une réorganisation de l'aide alimentaire sur l'ensemble du département.

En effet, dans le cadre du plan de relance, mis en œuvre par l'État et notamment localement par les services de la DJSCS, cinq associations réunionnaises, dont quatre portant une boutique solidarité, ont créé le 2R2A. Il s'agit de :

- la Banque Alimentaire des Mascareignes (BAM) ;
 - l'Association humanitaire de l'Océan Indien (AHOI) ;
 - l'Association Réunionnaise d'Education Populaire (AREP) ;
 - l'Espace Solidarité de St Benoît ;
- la Croix Rouge – délégation de La Réunion.

Depuis 2009, le pilotage stratégique du réseau réunionnais d'aide alimentaire (2R2A) est assuré par un comité de pilotage, regroupant les acteurs de l'aide alimentaire (DJSCS, DAAF, associations, Conseil Général, CAF, communes, Association pour le développement industriel de la Réunion ADIR, Fédération du commerce et de la distribution FCD) et coordonné par le sous préfet à la cohésion sociale.

Une information sur la mise en place du 2R2A a eu lieu en 2010-2011 auprès des arrondissements du Conseil Général et des CCAS, via l'ANCCAS. Aujourd'hui, les principales communes de l'île adhèrent au principe d'une coordination partagée de l'aide alimentaire sur le territoire de La Réunion.

En parallèle, le réseau des épiceries sociales se développe (une en 2008, sept fin 2011) : il est nécessaire de les associer à la démarche du 2R2A.

Il y a quatre boutiques solidarité dans l'île, qui offrent des petits déjeuners et/ou des repas aux personnes vivant dans la rue. Les boutiques solidarité intègrent également le 2R2A pour les produits de restauration qu'elles mettent en place.

Les GUT et les CCAS interviennent à la fois comme prescripteurs et comme distributeurs. Les associations qui interviennent dans la solidarité pour les démunis sont de plus en plus nombreuses.

3

Mesures

La plate-forme logistique principale Banque Alimentaire des Mascareignes (BAM), collecteur central, réceptionne les denrées du PEAD et du PNAA et des collectes, les stocke et les met à disposition des plates-formes secondaires. Elle assure ainsi son rôle initial de tête de réseau et d'amélioration de la qualité des denrées distribuées. Elle est située au 83 rue de Kerveguen au Tampon.

Cinq plates-formes secondaires sont opérationnelles :

- Croix-Rouge délégation Nord ZA Finette située au 18 rue des Artisans à St-Denis ;
- Croix-Rouge délégation Ouest située au 6 ter route de Savannah à St-Paul ;
- AREP, Fredeline à St-Pierre ;
- Espace Solidarité situé au 19 impasse des Cyprès chemin Jean Robert à St-Benoît ;
- Emmaüs Grand Sud situé au 423 rue Raphaël Babet à St-Joseph.

Les plates-formes de distribution (PFD) stockent et redistribuent les denrées aux associations de proximité agréées par le réseau (détail ou demi-gros). Les équipements de certaines plates-formes secondaires permettent de stocker des produits frais (chambres froides).

A l'échelon communal, les associations de proximité ou le CCAS reçoivent les bénéficiaires, préparent et assurent la distribution des colis et accompagnent les bénéficiaires. L'objectif est de se rapprocher des populations avec le soutien des associations distributrices de proximité et de s'inscrire dans une logique d'accompagnement social.

Des procédures communes d'accueil des bénéficiaires et de distribution de l'aide alimentaire ont été définies : répartition entre urgence et accompagnement social budgétaire.

Un document unique de saisie du 2R2A permet de renseigner les statistiques nationales et départementales.

Le 2R2A s'est organisé pour répondre aux demandes de partenariat des associations de proximité : conditions d'agrément (FFBA), engagements réciproques.

Agir sur le dispositif d'aide alimentaire par le soutien du développement de la production agricole et des industries agroalimentaires locales

1 Objectif

Assurer le soutien du développement de la production agricole et des industries agroalimentaires locales, en achetant, pour les personnes les plus démunies, des

denrées localement produites, dans le cadre du programme national d'aide alimentaire (PNAA), tout en respectant les habitudes alimentaires réunionnaises.

2 Contexte

Le PNAA a été mis en place afin de compléter le programme européen d'aide aux plus démunis (PEAD). Le PEAD permet la fourniture de denrées à base de lait, de céréales, de riz et de sucres. Le PNAA permet la fourniture de protéines animales, de fruits et de légumes.

Les denrées du PNAA sont achetées au travers d'appels d'offres mis en œuvre par FranceAgriMer (procédure « classique »). Ce sont des denrées brutes et semi-brutes.

3 Mesures

- Assurer le soutien du développement de la production agricole et des industries agroalimentaires locales, en achetant, pour les personnes les plus démunies, des denrées localement produites, dans le cadre du programme national d'aide alimentaire (PNAA), tout en respectant les habitudes alimentaires réunionnaises ;
- Recenser la nature des denrées souhaitées par les associations distribuant l'aide alimentaire (optimiser la qualité et la quantité, en respectant les habitudes alimentaires réunionnaises), identifier les tonnages nécessaires et un échéancier prévisionnel des besoins (estimation du nombre de personnes servies et des quantités distribuées) ;
- Identifier les produits pouvant être achetés localement (évaluation de la nature et des quantités) et les coûts afférents. Identifier les produits devant être approvisionnés selon la procédure classique.

« La qualité pour tous »

1

Objectif

Afin, d'une part, d'accompagner les populations défavorisées dans une meilleure appropriation des messages nutritionnels et d'autre part, de leur permettre l'accès à une alimentation de qualité, une série de

journées thématiques sera proposée aux personnes percevant les minima sociaux et participant aux formations de réinsertion des collectivités.

2

Contexte

Ces journées thématiques proposées par la FRCA (Fédération Réunionnaise des Coopératives Agricoles), l'AROP-FL (Association Réunionnaise des Organisations de Producteurs de Fruits et Légumes) et l'Association Produits Pays Réunion,

associant un atelier nutritionnel dirigé par un nutritionniste et un atelier cuisine, permettront à ces populations de découvrir les enjeux d'une alimentation saine et équilibrée.

3

Mesures

Pour des questions organisationnelles, l'opération prendra place dans la région Sud de l'île :

- Septembre/octobre 2012 : Diagnostic des ateliers de réinsertion du Sud de l'île – Prise de contact avec les référents et établissement du planning d'intervention dans une logique de complémentarité avec l'existant ;
- Novembre 2012 : Démarrage de l'action dans les pôles de réinsertion selon les plans annuels des activités.

Généraliser la distribution de fruits à l'école en plus de ceux consommés à la cantine : « Un fruit pour la récré »

1 Objectif

Donner aux enfants le goût et le plaisir de manger des fruits et légumes frais.

Le programme « Un fruit pour la récré » propose d'organiser une distribution de fruits et légumes frais dans les écoles et un accompagnement pédagogique.

L'objectif de ce programme est, en lien avec d'autres actions du Programme national pour l'alimentation, de contribuer à une modification durable des comportements alimentaires des enfants et des adolescents.

2 Contexte

« Un fruit pour la récré » est financé à **hauteur de 51 %** par la communauté européenne.

Afin de bénéficier de l'aide communautaire, et pour chaque trimestre scolaire, un

minimum de **six distributions de fruits frais et une action d'accompagnement pédagogique** sont demandées.

3 Mesures

Le programme « **Un fruit pour la récré** » porte sur la distribution de fruits dans les établissements scolaires (hors restauration scolaire).

Les établissements éligibles sont :

- les écoles primaires (maternelles et élémentaires) ;
- les établissements du secondaire (collèges, lycées, établissements de formation agricole) ;
- les établissements spécialisés agréés par l'Éducation Nationale ;
- les accueils péri-scolaires sous tutelle de la commune et les centres de loisirs attachés à l'école (CLAE) agréés par le ministère de la Jeunesse et des Sports.

Afin de faciliter la mise en œuvre dans les établissements, l'inscription peut porter sur toutes les écoles d'une commune, un seul établissement scolaire, sur les classes d'un même niveau scolaire, ou éventuellement sur une seule classe à but d'amorçage.

Demande d'adaptation des exigences relatives à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire aux spécificités de La Réunion (habitudes culinaires et disponibilité des produits)

Articles de l'arrêté du 30 septembre 2011 posant des difficultés d'application à La Réunion

Rédaction actuelle	Rédaction proposée	Justification
<p>Article 1 Les déjeuners et dîners servis dans le cadre de la restauration scolaire comprennent nécessairement un plat principal, une garniture, un produit laitier et, au choix, une entrée et/ou un dessert. La variété des repas est appréciée sur la base de la fréquence de présentation des plats servis au cours de 20 repas successifs selon les règles fixées à l'annexe I du présent arrêté.</p> <p>La taille des portions servies doit être adaptée au type de plat et à chaque classe d'âge. Les gestionnaires des restaurants scolaires doivent exiger de leurs fournisseurs que les produits alimentaires qu'ils livrent soient conformes aux valeurs précisées à l'annexe II du présent arrêté.</p>	<p>Article 1 Les déjeuners et dîners servis dans le cadre de la restauration scolaire comprennent nécessairement un plat principal, une garniture, un produit laitier et, au choix, une entrée et/ou un dessert. La variété des repas est appréciée sur la base de la fréquence de présentation des plats servis au cours de 20 repas successifs selon les règles fixées à l'annexe I du présent arrêté. Dans le cas des services de restauration organisés en libre service, les plats entre lesquels le convive a à choisir doivent être équivalents nutritionnellement et doivent respecter les fréquences définies à l'annexe I du présent arrêté. La taille des portions servies doit être adaptée au type de plat et à chaque classe d'âge. Les gestionnaires des restaurants scolaires doivent exiger de leurs fournisseurs que les produits alimentaires qu'ils livrent soient conformes aux valeurs précisées à l'annexe II du présent arrêté.</p>	<p>Compte tenu de la prévalence plus élevée des pathologies liées à l'alimentation à La Réunion, il semble pertinent de proposer aux élèves des plats de qualité nutritionnelle équivalente, même dans le cadre d'un libre service.</p> <p>A défaut, l'élève qui se verra proposer des crudités et de la charcuterie en entrée, par exemple, pourrait faire le choix de toujours prendre la charcuterie.</p> <p>En pratique, les gestionnaires constatent que les plats les plus appétissants partent lors des premiers services et les plats les moins appétissants en dernier. Ce qui ne permet pas de respecter l'équilibre nutritionnel pour chaque élève.</p> <p>Cette proposition vise en pratique à retenir le choix dirigé tel qu'il est défini par la version du 10 octobre 2011 du GEMRCN.</p>
<p>Article 2 L'eau est à disposition sans restriction. Le sel et les sauces (mayonnaise, vinaigrette, ketchup) ne sont pas en libre accès et sont servis en fonction des plats. Le pain doit être disponible en libre accès</p>	<p>Article 2 L'eau est à disposition sans restriction. Le sel et les sauces (mayonnaise, vinaigrette, ketchup) ne sont pas en libre accès et sont servis en fonction des plats. Le pain doit être proposé en quantité adaptée en l'absence de légumes secs, féculents ou céréales en garniture ou accompagnement du plat principal.</p>	<p>Contrairement à la métropole, la consommation de féculents à La Réunion est suffisante voire excessive. Le riz y constitue l'aliment de base et est consommé à hauteur de 70 kg/an/habitant (contre moins de 5 kg/an/habitant en métropole).</p> <p>Imposer du pain en libre service serait contraire à l'objectif recherché. Le pain ne devrait être proposé qu'en l'absence de légume sec, féculent ou céréale.</p>

ANNEXE 24

Rédaction actuelle	Rédaction proposée	Justification
<p>Annexe I – Fréquences de présentation des plats</p> <p>Au sens de la présente annexe, on entend par :</p> <ul style="list-style-type: none"> – produits gras : produits à teneur en matières grasses supérieure à 15 % ; – produits sucrés : produits contenant plus de 20 g de sucres simples totaux par portion ; – plat protidique : plat principal à base de viandes, poissons, œufs, abats ou fromages. 	<p>Annexe I – Fréquences de présentation des plats</p> <p>Au sens de la présente annexe, on entend par :</p> <ul style="list-style-type: none"> – produits gras : produits à teneur en matières grasses supérieure à 15 % ; – produits sucrés : produits contenant plus de 20 g de sucres simples totaux par portion ou plus de 20 g de sucres simples totaux par 100 g ; – plat protidique : plat principal à base de viandes, poissons, œufs, abats ou fromages. 	<p>Le taux de sucre de certains produits fabriqués localement est plus élevé que celui de métropole.</p> <p>Compte tenu de la prévalence plus élevée des pathologies de la nutrition à La Réunion, il semble pertinent de limiter la consommation de ces produits en restauration scolaire.</p> <p>Une portion de gâteau de 80 g, contenant 19 g de sucre, soit 24% rentrerait ainsi dans la définition des « produits sucrés ».</p>
<p>Annexe I - Fréquences de présentation des plats</p> <p>Les fréquences figurant ci-dessous sont définies sur la base de 20 repas successifs.</p> <p>Pour garantir les apports en fibres et en vitamines, il convient de servir :</p> <ul style="list-style-type: none"> – au moins 10 repas avec, en entrée ou accompagnement du plat, des crudités de légumes ou des fruits frais ; – au moins 8 repas avec en dessert des fruits crus ; – 10 repas avec, en garniture ou accompagnement du plat protidique, des légumes cuits, autres que les légumes secs ; – 10 repas avec, en garniture ou accompagnement du plat protidique, des légumes secs, féculents ou céréales. 	<p>Annexe I - Fréquences de présentation des plats</p> <p>Les fréquences figurant ci-dessous sont définies sur la base de 20 repas successifs.</p> <p>Pour garantir les apports en fibres et en vitamines, il convient de servir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au moins 10 repas avec, en entrée ou accompagnement du plat, des crudités de légumes ou des fruits frais ; - au moins 8 repas avec en dessert des fruits crus ; - 10 repas avec, en garniture ou accompagnement du plat protidique, des légumes cuits, autres que les légumes secs ; - 10 repas avec, en garniture ou accompagnement du plat protidique, des légumes secs, féculents ou céréales. - un repas avec, en garniture ou accompagnement du plat protidique, un mélange de légumes cuits, autres que légumes secs et, en égale quantité, de légumes secs, féculents ou céréales, comptera dans chaque catégorie pour moitié. 	<p>Le cari est le plat de base à La Réunion, largement servi en restauration scolaire. Il contient du riz, des grains (légumes secs), des légumes cuits et une viande ou un poisson. Il constitue donc un plat complet équilibré.</p> <p>Il n'y a pas de motivation nutritionnelle à imposer uniquement soit des légumes secs, des féculents, ou des céréales, soit des légumes cuits autres que secs.</p> <p>Un mélange quotidien permet d'atteindre l'objectif recherché.</p>

ANNEXE 24

Rédaction actuelle	Rédaction proposée	Justification
<p>Annexe I – Fréquences de présentation des plats</p> <p>Pour garantir les apports en calcium, il convient de servir :</p> <ul style="list-style-type: none"> – au moins 8 repas avec, en entrée ou en produit laitier, des fromages contenant au moins 150 mg de calcium par portion ; – au moins 4 repas avec, en entrée ou en produit laitier, des fromages dont la teneur en calcium est comprise entre 100 mg et 150 mg par portion ; – au moins 6 repas avec des produits laitiers ou des desserts lactés contenant plus de 100 mg de calcium et moins de 5 g de matières grasses par portion. 	<p>Annexe I – Fréquences de présentation des plats</p> <p>Pour garantir les apports en calcium, il convient de servir :</p> <ul style="list-style-type: none"> – à chaque repas, un plat ou un produit contenant plus de 100 mg de calcium laitier par portion pour les enfants en classe maternelle ou élémentaire, plus de 120 mg de calcium laitier par portion pour les adolescents en collège ou lycée. 	<p>Certaines familles de produits laitiers recommandées ne sont pas disponibles localement, en tout cas pas à un tarif accessible pour la restauration scolaire.</p>
<p>Annexe I - Fréquences de présentation des plats</p> <p>Pour garantir les apports en fer et en oligo-éléments, il convient de servir :</p> <ul style="list-style-type: none"> – au moins 4 repas avec, en plat protidique, des viandes non hachées de bœuf, veau, agneau ou des abats de boucherie ; 	<p>Annexe I - Fréquences de présentation des plats</p> <p>Pour garantir les apports en fer et en oligo-éléments, il convient de servir :</p> <ul style="list-style-type: none"> – au moins 3 repas avec, en plat principal, des viandes non hachées ou des abats de boucherie ou des légumes secs (accompagnés d'une denrée contenant de la vitamine C) contenant au moins 2 mg de fer pour 100 g de produit ; 	<p>Pour des questions culturelles (interdit religieux tamoul) et d'accessibilité (quantité et prix), le bœuf est peu (voir pas) servi en restauration scolaire à La Réunion. Il devrait pouvoir être remplacé par des aliments présentant les mêmes avantages nutritionnels en fer et oligo-éléments.</p>

Mettre en œuvre les exigences et recommandations relatives à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la restauration scolaire

1

Objectif

Les objectifs nutritionnels généraux visés par les textes nutrition sont :

- d'augmenter la consommation de fruits, de légumes et de féculents ;
- de diminuer les apports lipidiques et rééquilibrer la consommation d'acides gras ;
- de diminuer la consommation de glucides simples ajoutés ;
- de diminuer la consommation de sel ;
- d'augmenter les apports de fer ;
- d'augmenter les apports en vitamine D et en calcium.

2

Contexte

Références réglementaires :

- Décret n° 2011-1227 du 30 septembre 2011 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la **restauration scolaire** ⇨ 2 octobre 2011
- Arrêté du 30 septembre 2011 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la **restauration scolaire** ⇨ 2 octobre 2011
- Décret n° 2012-141 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre de la **restauration universitaire** ⇨ 1er juillet 2013
- Décret n° 2012-142 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de **restauration des établissements pénitentiaires** ⇨ 1er juillet 2013
- Décret n° 2012-143 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de **restauration des établissements de santé** ⇨ 1er juillet 2013

- Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de **restauration des établissements sociaux et médico-sociaux** ⇨ 1er juillet 2013
- Décret n° 2012-145 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de **restauration des établissements d'accueil des enfants de moins de six ans** ⇨ 1er juillet 2013

Recommandations / Guide pratique :

- Recommandation n° J5-07 du 4 mai 2007 faite par le Groupe d'étude des marchés de restauration collective et de nutrition (GEMRCN)
- 1^{ère} mise à jour : 15 juin 2011 (réglementation nutrition scolaire)
- 2^{ème} mise à jour : 10 octobre 2011 (**spécificités alimentaires et nutritionnelles des populations d'outre-mer**)

3

Mesures

Restauration scolaire :

Les règles nutritionnelles fixées par décret et arrêté du 30 septembre 2011 se fondent sur les éléments clés de la recommandation GEMRCN du 4 mai 2007, mise à jour le 15 juin 2011.

Elles ne tiennent pas compte de la mise à jour du 10 octobre 2011 / spécificités outre-mer

Ces règles ont pour but d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas servis **dans le cadre de la restauration scolaire**. Elles consistent à :

- **Proposer 4 ou 5 plats à chaque repas**, dont nécessairement **un plat principal avec une garniture, et un produit laitier**, et, au choix, une entrée et/ou un dessert ;
- **Garantir une variété suffisante des plats servis** (fréquence / 20 repas successifs) pour favoriser les apports en fibres et en fer et pour prévenir les carences ;
- **Mettre à disposition des portions de taille adaptée** (au type de plat et à chaque classe d'âge) et s'assurer que les fournisseurs livrent des produits dont la taille des portions est adaptée à l'âge de l'enfant ;
- **Limiter** la fréquence des plats trop gras (MG > 15%) et trop sucrés (> 20g de sucres simples totaux / portion) ;
- **Mettre à disposition sans restriction l'eau et le pain** ;
- **Ne pas proposer le sel et les sauces** (mayonnaise, vinaigrette, ketchup) en libre accès ;
- **Identifier distinctement les produits de saison** entrant dans la composition des repas, sur les menus.

Former et accompagner les personnels de restauration : « Plaisir à la cantine » dans les collèges

1

Objectif

Objectifs de « Plaisir à la cantine » :

- Ré-enchanter la cantine en agissant sur l'offre alimentaire pour la rendre plus attractive, tout en garantissant le respect de la réglementation relative à la qualité des repas servis ;
- Redonner du sens à l'acte alimentaire en reliant la dimension nutritionnelle aux aspects de goût, de sociabilité et de ritualité alimentaire ;
- Restaurer une complicité souvent perdue entre l'aliment, celui qui le produit, celui qui le cuisine et celui qui le mange.

2

Contexte

« Plaisir à la cantine » est un dispositif pour les collèges souhaitant repenser l'alimentation dans sa globalité. Il est constitué d'un programme de formation qui s'adresse à l'ensemble des acteurs de la restauration collective des collèges :

principaux, intendants, parents, cuisiniers, élèves, médecins et infirmiers scolaires, personnel de service, équipe éducative, administrative, conseillers principaux d'éducation. Il est complété par des ateliers pédagogiques destinés aux élèves.

3

Mesures

La formation est organisée en 7 modules répartis en 10 journées, dont le contenu est le suivant :

1 - Pour vous, un bon restaurant scolaire, c'est quoi ? (module 1 - 1 jour)

Les stagiaires s'interrogent sur les missions de leur service de restauration. Ils déclinent en fin de journée un projet pour le service de restauration de leur établissement.

2 - Des repas équilibrés au juste prix (module 2 – 2 jours)

Ce module est une réflexion sur la mission sociale et de santé publique du temps du repas. Les aspects économiques et nutritionnels de la prestation y sont développés.

3 - Sensorialité et cuisine (module 3 – 2 jours)

Au cours de deux journées, les participants expérimentent leurs propres sensations vis à vis des aliments puis sont invités à exprimer leurs émotions pour réussir ensuite à les partager avec les convives.

4 - Le collégien, ce mangeur (module 4 – 1 jour)

Qui est ce mangeur collégien, que savons-nous de son comportement alimentaire, et comment peut-on réagir face à lui pour

l'encourager, l'éduquer et l'aider à devenir un mangeur curieux et attentif à son alimentation ?

5 - Saveurs et cuisine, valoriser sa cuisine (module 5 – 2 jours)

Ce module est une mise en situation : il s'agit d'ateliers pratiques autour d'aliments souvent difficiles à mettre en œuvre : poisson, légumes, viandes rouges non hachées...qui seront cuisinés, valorisés, présentés pour devenir des incontournables.

6 - Savoir faire et faire savoir (module 6 – 1 jour)

Cette journée est consacrée aux techniques de communication, car animer une commission de restauration, argumenter autour d'un plat n'est pas inné. Le jeu de rôle, la mise en situation sont proposés pour apprendre à mieux communiquer.

7 - Et maintenant, du plaisir à la cantine (module 7 – 1 jour)

Cette journée va permettre de capitaliser tout ce qui a pu être vu lors de la formation.

« Potager en prison »

1

Objectif

Afin de sensibiliser la population carcérale à une alimentation saine et de qualité, et afin d'encourager leur réinsertion sociale, une démarche d'accompagnement est proposée

aux prisons pour les aider à la mise en place d'un potager, destiné aux détenus en fin de peine.

2

Contexte

La vie carcérale laisse peu de place à la réflexion sur une alimentation saine et de qualité. De fait, afin de rétablir le lien entre la terre et les détenus, la FRCA (Fédération Réunionnaise des Coopératives Agricoles), l'AROP-FL (Association Réunionnaise des Organisations de Producteurs de Fruits et Légumes) et l'Association Produits Pays Réunion, soutiennent une action « Potager en prison ».

Cette action associant le personnel carcéral, les techniciens agricoles et les détenus a pour enjeux :

- La promotion d'une alimentation saine ;
- La responsabilisation des détenus ;
- La culture de produits qui seront cuisinés dans la prison.

3

Mesures

Détail de l'opération :

- Septembre/octobre 2012 : Prise de contact avec les prisons de l'île, diagnostic de l'adhésion au projet et évaluation des besoins en semence ;

- Novembre 2012 : Démarrage de l'action – Mise à disposition des semences et atelier « technique agricole » dispensé sur une demi-journée par un technicien d'une Organisation de Producteurs adhérente à l'AROP-FL.

« Pédibus, Vélobus... »

1

Contexte

A La Réunion, le nombre d'enfants et adolescents en surpoids est en progression croissante.

Afin d'augmenter leurs activités physiques mais également dans un but d'écocitoyenneté peuvent être proposés des moyens de transports non motorisés et en groupe : « Pédibus »® ou « Vélobus ».

Le Pédibus® est « Un bus à pied » comme son nom l'indique pour un ramassage scolaire à pied, comme un vélobus ou cyclobus (sur le même principe) est un ramassage scolaire en vélo. Ce dernier permet de faciliter l'apprentissage pour aller seul en vélo au collège.

Comme un bus, un pédibus a un circuit déterminé (de 15 à 20 minutes), des horaires et des arrêts déterminés mais conducteurs et passagers vont à pied.

Les parents accompagnent leurs enfants à l'arrêt le plus proche du Pédibus, et à l'heure fixée, le Pédibus intègre l'enfant dans le groupe encadré par 2 parents volontaires et continue sa route vers l'école.

Il faut :

- Des parents qui s'impliquent sur une durée déterminée ;
- Des municipalités qui s'impliquent ;
- Des règles à fixer et à respecter ;
- Des mesures de sécurité.

Il existe plusieurs circuits de Pédibus® à La Réunion et ceux-ci seraient à multiplier.

L'USEP contribue à la mise en place de plusieurs d'entre eux.

Une fiche Pédibus avec le contexte, la marche à suivre et bibliographie a été mise en ligne sur le pôle de compétence de La Réunion.

<http://www.polecompetencesante974.re/wp-content/uploads/downloads/2012/02/Le-Pedibus-VF.pdf>

Au moins un Vélobus fonctionne en 2012 à La Réunion. D'autres sont en projet. Ils seraient à multiplier comme facteurs de santé, de responsabilisation et de citoyenneté.

2

Partenaires

- Les parents d'élèves, les élèves ;
- Les écoles et donc l'Education Nationale et les municipalités ;
- L'USEP ;
- La DJSCS, ARS OI, DEAL.

Mettre en place des moyens pour favoriser la marche en ville : la signalétique urbaine

1

Contexte

De nombreux adultes prennent leur voiture pour faire des parcours urbains sur de très courtes distances. Ils ne savent souvent pas évaluer les distances qu'ils pourraient effectuer à pied, avec le double avantage de faire de l'activité physique et de contribuer à leur santé tout en diminuant la pollution et l'encombrement urbains.

En 2010, 9 villes pilotes ont expérimenté une signalétique piétonne, indiquant par des panneaux des temps de trajet moyen et non des distances, à l'initiative de l'INPES.

Devant les bons résultats enregistrés, cette expérience à mener par les collectivités locales est à encourager pour promouvoir l'activité physique et améliorer la qualité de vie (moins de pollution, moins de bruit, moins d'accidents, économies, plus de bien-être).

2

Le projet

Inciter la population à marcher à pieds plutôt qu'en voiture

- Objectif : favoriser les déplacements à pied par un rappel quotidien incitateur et contribuer à améliorer la santé ;
- Description : mise de panneaux indicateurs avec durée de parcours de certains trajets urbains. Ceci implique de proposer également un aménagement urbain pour

des itinéraires surs, faciles, pédestres. D'accès et accessibles aux personnes à mobilité réduite et de faire prendre conscience aux usagers de l'utilité de ces parcours ;

- Population cible : adultes, enfants accompagnés, seniors.

3

Actions à mettre en œuvre

Un dossier complet proposé par l'INPES, avec le guide pratique pour la mise en place de cette signalétique, la charte graphique et l'information sur le projet :

http://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/kit_pieton_inpes.pdf

Promouvoir l'activité physique à travers les Ateliers Santé Ville

1

Contexte

L'atelier santé ville (ASV) est un dispositif de la politique de la ville permettant à partir d'un diagnostic partagé auprès des professionnels de santé et des habitants de pouvoir travailler sur les déterminants sociaux, psychosociaux et économiques faisant obstacles à la prévention et à l'offre de soins. De par son organisation et son fonctionnement l'ASV se doit de pouvoir fédérer l'ensemble des acteurs sociaux, paramédicaux et médicaux avec les habitants autour de projets communs. Il s'agit de mettre en place, de manière concertée, des actions de promotion de la santé ou l'habitant demeure l'acteur et la cible. Ces actions s'inscrivent dans une programmation globale portée par l'ASV lui-même ou l'axe santé des programmations CUCS.

Depuis Février 2012, une démarche de rencontre et d'évaluation est menée auprès des collectivités territoriales afin de réaliser un état des lieux des dispositifs ASV sur le territoire départemental. Ce projet est réalisé en partenariat avec l'ARS OI et l'IREPS. En terme de processus :

- 14 communes sont repérées comme porteur ou potentiellement porteur de la démarche ;
- Sur 11 des 14 communes, un coordonnateur ASV est identifiable. 10 communes ont pu bénéficier de financement au titre de la dotation Acsé en 2011 soit en terme d'actions, soit en terme d'ingénierie ;
- 2 communes sur les 14 identifiées ont mis en suspend le processus. L'une d'entre elles réfléchit à la réactivation du dispositif ;
- 1 nouvelle commune, à ce jour, porte de l'intérêt à faire émerger un ASV.

De manière générale, 13 diagnostics ont été initiés et s'agissant de la parole des habitants, la question de la pratique de l'activité physique est un des points de préoccupation relevé fréquemment.

Enfin, au delà du seul dispositif ASV les collectivités territoriales sont amenées à mettre en œuvre d'autres dispositifs d'une manière contractualisée ou pas avec l'état ou d'autres institutions et ce afin de mettre en place des politiques de prévention ou encore d'insertion.

2

Le projet

- Description :
 - Inscription de la pratique de l'activité physique comme outil support aux priorités définies dans le cadre de la politique de prévention déclinée au travers des différents dispositifs mis en place par les collectivités territoriales ;
 - Accompagner la formalisation d'actions autour de la pratique d'une activité sportive dans le cadre des programmations des Ateliers Santé Ville.

- Objectifs :
 - Permettre l'exercice d'une activité physique structurée et encadrée par des professionnels du sport ;
 - Favoriser la construction du lien social par la pratique du sport ;
 - Lutter contre l'isolement ;
 - Utiliser l'activité physique comme facteur de développement de soi et d'insertion sociale et/ou professionnelle.

- Population cible :
L'ensemble de la population du territoire vivant dans des situations précaires issues des quartiers prioritaires ou pas.

3

Actions à mettre en œuvre

- Repérage des actions APS dans les programmations de la Politique de la Ville ;
- Repérage des différents dispositifs mis en œuvre par les collectivités territoriales et susceptibles de pouvoir utiliser l'outil APS comme support aux différents messages de prévention ;
- Accompagner les ASV dans la nécessaire inscription de l'activité physique comme un des axes importants de la programmation d'actions et plus loin en faire un des points essentiels des futurs contrats locaux de santé.

Favoriser l'accès à la pratique des APS pour les adolescentes et jeunes femmes

1

Contexte

Les jeunes filles abandonnent en majorité les activités physiques et sportives (APS) à l'adolescence, préoccupées par d'autres centres d'intérêt, rebutées par l'esprit compétitif des associations sportives, ne trouvant pas d'intérêt aux APS ni de plaisir à leur pratique.

2

Objectifs

Redonner le goût des APS aux jeunes filles notamment dans le but d'une meilleure forme et de l'impact positif de l'activité physique sur la perception de leur propre image (plus que d'une meilleure santé qui n'est pas vraiment un sujet de préoccupation à cet âge). Leur donner l'envie de se sentir bien, de se créer des amitiés, de créer du lien social.

3

Actions à mettre en œuvre

- Rechercher les motivations des adolescentes qui abandonnent et de celles qui continuent les APS ;
- Prévoir des sanitaires réservés pour les femmes (vestiaires, douches, toilettes) et des équipements spécifiques adaptés à la pratique féminine: terrains, tenues, etc.
- Promouvoir les APS auprès des jeunes filles : bien-être, loisirs, santé ;
- Proposer des clubs bien-être et/ou forme plutôt que « sportifs » ;
- Créer les lieux où l'activité ne soit pas obligatoirement compétitive ;
- Créer la convivialité pour permettre les amitiés et l'envie de continuer ;
- Proposer des activités innovatrices, non menaçantes (tenir compte de leurs craintes de se montrer non à la hauteur, différentes sur le plan physique, etc.) ;
- Faire élaborer un projet par les jeunes filles elles-mêmes (beach-volley, activité couplée avec une activité non sportive : théâtre, danse, cirque, etc.) ;
- Informer le public cible, les familles, l'Education Nationale, les associations de parents, les spécialistes des APS, les responsables territoriaux, etc. ;
- Encourager les projets UNSS dans ce sens en favorisant leur développement.

Bibliographie

<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/operationados.pdf>

<http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/Dynamo.pdf>

Favoriser l'accès à la pratique des APS pour les seniors : « Challenges des seniors »

1

Contexte

L'île de La Réunion est un département qui a une population jeune et active sur le plan sportif qui fréquente régulièrement les lieux de pratique sportive. Mais on y voit peu de seniors, et ceux-ci constitueront 1/5 de la population en 2030 (200 000 environ). A l'âge de la retraite, ils cessent toute activité

physique et deviennent très sédentaires, faute de structures adaptées pour les inciter, les motiver et les fidéliser à une activité physique.

La pratique régulière d'une activité physique permet de vieillir en meilleure santé et prévient la dépendance.

2

Objectifs

- Lutter contre la sédentarité des seniors, promouvoir leur santé et retarder l'entrée dans la dépendance par le biais d'activités physiques adaptées et régulières sur le long terme ;
- Améliorer leur qualité de vie ;
- Créer une émulation à travers la préparation d'une manifestation sportive inter commune ;
- Donner aux participants le goût de la pratique sportive adaptée dans une optique de santé, de bien-être et de socialisation.

3

Actions à mettre en œuvre

- Mettre en place des activités physiques régulières (hebdomadaires ou bi-hebdomadaires) adaptées et accessibles financièrement pour les seniors de plus de 60 ans dans chaque commune de La Réunion (de plus de 57 ans pour les seniors fragilisés). Maintien de leur autonomie physique ;
- Organiser une journée événementielle pour fédérer les équipes des villes et permettre la poursuite des activités sur le long terme ;
- Informer le public cible, les professions médicales et paramédicales, les spécialistes des APS, les responsables territoriaux, etc. ;
- Former des encadrants d'activités physiques pour la santé.

4

4. Population cible

En 2012-2013 : seniors autonomes de plus de 60 ans et seniors fragilisés de plus de 57 ans.

Par la suite pérennisation de l'action avec tous les seniors dans un but de loisirs et/ou de prescription thérapeutique d'activités physiques de santé.

La prise en charge des seniors dépendants dans les EHPAD sera organisée ultérieurement selon le même principe de réseau, avec des intervenants formés à cet effet.

Cette action commencée en 2011 avec les seniors de plus de 60 ans autonomes a été réalisée dans 12 communes de La Réunion et est poursuivie en 2012. Elle a concerné plus de 340 seniors. En 2012, 18 villes sont concernées et plus de 600 personnes participent. Les 24 communes de l'île devraient bénéficier de ce dispositif en 2013.

Favoriser les activités physiques adaptées pour les enfants et adolescents en surpoids ou obèses

1

Contexte

Le surpoids et l'obésité sont en augmentation chez les enfants et adolescents réunionnais. Il y a une réelle nécessité d'une prise en charge conjointe sur le plan de la nutrition et des APS. Le premier volet est assuré par les réseaux et de nombreux intervenants isolés ou en association dans l'île. Le deuxième est assuré soit de façon localisée (dans le sud

par l'association REUNIR par le biais d'une convention avec des offices municipaux des sports), soit de façon temporaire et courte (REPOP).

La prise en charge des obésités morbides, médicalisée, est assurée en milieu hospitalier (cf. Axe V).

2

Le projet

- Description :

Mise en place d'un réseau d'Activités Physiques adaptées pour les enfants et adolescents en surpoids à l'échelle de La Réunion.

- Objectifs :

- Améliorer l'état de santé des jeunes en surpoids (ou obèses). Leur rendre leur estime de soi et contribuer à limiter leur prise de poids en parallèle avec les actions adaptées sur le plan diététique ;

- Améliorer leur santé en diminuant les risques de l'obésité et ses complications par le biais d'activités physiques ludiques, conviviales, entraînant la poursuite de ces activités, par des professionnels formés pour cela.

- Population cible :

Les jeunes en surpoids ou obèses de La Réunion.

3

Actions à mettre en œuvre

- Mettre en place des activités physiques non compétitives, régulières, (au moins bi-hebdomadaires), sécurisées, adaptées et accessibles financièrement pour les enfants et jeunes en surpoids dans chaque commune de La Réunion où il n'y a pas de groupe existant qui le fait ;
- Sensibiliser les parents en parallèle avec les actions nutrition ;

- Informer les professions médicales et paramédicales, des spécialistes des APS, des responsables territoriaux, etc., par des actions de communication et des formations adaptées ;
- Former et pérenniser des emplois des encadrants d'activités physiques pour la santé.

Développer la pratique physique dès le plus jeune âge (0-3 ans)

1

Contexte

Les enfants d'âge préscolaire sont naturellement actifs. Ils adorent marcher, grimper, sauter et courir. Il est donc primordial d'encourager cet attrait naturel pour l'activité physique afin que l'enfant grandisse en santé et reste actif toute sa vie.

Lutter contre le surpoids et l'obésité ne peut être possible sans l'incitation et la promotion d'une activité physique adaptée à tous les âges de la vie et cela dès le plus jeune âge.

L'activité physique ou plus généralement le sport, notamment dans les clubs et associations sportives, est bien souvent réservée aux enfants à partir de 3-4 ans. Aujourd'hui, des fédérations unisports (à l'image de la fédération française de natation, de gymnastique, de judo) ou multisports développent des activités adaptées aux plus jeunes, généralement à partir de 12 mois voir de la naissance.

Ces activités proposent de développer en premier lieu les capacités psychomotrices et les habiletés telles que l'équilibre, l'adresse. De plus, elles aident l'enfant à se construire en relation avec lui-même, son entourage et plus largement, son environnement.

Enfin, la participation et l'implication des parents restent un axe majeur de promotion de l'activité physique. En effet, faire bouger les enfants, c'est aussi faire bouger les parents en leur donnant une place privilégiée dans le lien que tisse l'enfant avec l'activité physique. Il est donc nécessaire de donner aux parents l'envie, le goût, la motivation d'une pratique physique « loisirs et plaisir » dans le sens d'un partage avec leurs enfants.

A La Réunion, il est difficile d'accéder à ce type d'activité pour les plus jeunes, pour diverses raisons : offre d'activités adaptées très restreinte, coût, créneaux horaires peu adaptés au rythme des tout petits (activités programmées dans le temps de la sieste, en fin de journée,...)

D'autre part, peu d'associations ou de clubs sportifs proposent ce genre d'activités qui présentent certains inconvénients tels que : l'aménagement des structures d'accueils (sécurité des locaux, matériels adaptés...) ou encore en terme de formation des éducateurs (formation spécifique) et de capacité d'encadrement et d'accueil de ce public.

2

Le projet

- Description : Développement de l'offre d'activités physiques adaptées dès le plus jeune âge (0-3 ans) en donnant une place privilégiée aux parents pour un réinvestissement hors cadre associatif.
- Objectifs :
 - Encourager les clubs et associations sportives à proposer des activités adaptées aux plus jeunes et à leurs parents ;
 - Développer l'offre de formation des éducateurs sportifs pour l'encadrement et la pratique d'activités psychomotrices (en lien avec le sport proposé) des jeunes enfants ;
- Impliquer les parents ou accompagnateurs dans la pratique physique de leurs enfants en développant leurs compétences pour un réinvestissement lors des temps informel ;
- Agir auprès des communes pour réfléchir sur l'adaptation des locaux, la mise à disposition de matériel adapté et de créneaux horaires des infrastructures cohérents.
- Population cible
 - Jeunes enfants de 0 à 6 ans avec un axe privilégié pour les 0-3 ans ;
 - Leurs parents ou accompagnateurs.

3

Actions à mettre en œuvre

- Faire un état des lieux/recensement des activités physiques proposés (lieux, coordonnées, public, contenus) par les associations et clubs sportifs en direction des jeunes enfants ;
- Former des éducateurs sportifs sur l'activité physique chez les jeunes enfants en lien avec leur fédération d'affiliation et la direction de la jeunesse et des sports ;
- Sensibiliser les collectivités territoriales sur la nécessité de développer cet axe et sur l'importance de soutenir les clubs et associations en particulier sur l'achat de matériel adapté et d'aménagement des lieux d'accueil (sécurité) ;
- Réunir les fédérations unisports et multisports départementales pour réfléchir sur la possibilité de développer des activités petite enfance.

[1] Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire.

DREES / DGS / DGESCO / DEPP / InVS / DEPP.

Ces enquêtes sont actuellement en cours de refonte, celles du système rénové seront espacées de deux ans. Les prochaines enquêtes auront ainsi lieu au cours de l'année scolaire 2012-2013 en grande section de maternelle, en 2014-2015 en CM2 et en 2016-2017 en classe de 3ème.

DREES. La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire. Etudes et résultats N°155, janvier 2002. 8p.

DREES. La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. Études et résultats N°737, septembre 2010. 8p.

DREES. La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002. Études et résultats N°313, juin 2004. 12p.

DREES. La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. Premiers résultats. Etudes et résultats N°632. Avril 2008. 8p.

DREES. Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième. Études et résultats N° 632, avril 2008. 8p.

DREES. La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004. Premiers résultats. Etudes et résultats N° 573, mai 2007. 8p.

[2] Tableau de bord sur le surpoids et l'obésité à La Réunion.

ORS Réunion, Novembre 2007, 4p.

[3] Prevalence of Type 2 Diabetes and central adiposity in La Réunion Island – Etude REDIA.

Favier F., Jaussent I., Le Moullec N. et al. Diabetes Res Clin Pract, 2005.

[4] Comportements alimentaires et activité physique des Réunionnais. Etude RECONSAL.

F. Favier, E. Rachou, M. Ricquebourg., A. Fianu. Saint-Denis de La Réunion, INSERM-ORS, 2002.

[5] ObEpi-Roche 2012 : Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité.

INSERM / KANTAR HEALTH / ROCHE, 2012.

[6] Tableau de bord sur le diabète à La Réunion.

ORS Réunion, Décembre 2011, 4p.



RÉPERTOIRE DES SIGLES

A

ADIR	: Association pour le Développement Industriel de La Réunion
AHOI	: Association Humanitaire de l'Océan Indien
AJD	: association Aide aux Jeunes Diabétiques
ALD	: Affection de Longue Durée
ANCCAS	: Association Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale
ANSES	: Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du Travail
APAS	: Activités Physiques Adaptées Santé
APERF	: Association pour la Prévention, l'Education, la Recherche et la Formation en rééducation et réadaptation)
APS	: Activités Physiques et Sportives
AREP	: Association Réunionnaise de l'Education Populaire
AROP-FL	: Association Réunionnaise des Organisations de Producteurs des Fruits et Légumes
ARS OI	: Agence de Santé de l'Océan Indien
ASV	: Atelier Santé Ville

B

BAM	: Banque Alimentaire des Mascareignes
BPCO	: Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
BRSA	: Boissons Rafraîchissantes Sans Alcool

C

CAF	: Caisse d'Allocations Familiales
CCAS	: Centre Communal d'Action Sociale
CESC	: Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CGSS	: Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CLAN	: Comité de Liaison Alimentation Nutrition
CLAE	: Centre de Loisir Attaché à l'Ecole
CREPS	: Centre de Ressources, d'Expertise et de Performances Sportives
CROS	: Comité régional Olympique et Sportif

D

DAAF	: Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
DAC	: Direction des Affaires Culturelles
DAM	: Délégué de l'Assurance Maladie
DEAL	: Direction de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DEPP	: Direction de l'Evaluation, de la Prospective et de la Performance
DGESCO	: Direction Générale de l'Enseignement SCOLAIRE
DGOS	: Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS	: Direction Générale de la Santé

DIECCTE	: Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
DJSCS	: Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DMP	: Dossier Médical Personnel
DOM	: Département d'Outre-Mer
DPC	: Développement Professionnel Continu
DREES	: Direction de la recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

E

EHPAD	: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPGV	: Education Physique et de Gymnastique Volontaire
EPMM	: Entraînement Physique dans le Monde Moderne
EPS	: Education Physique et Sportive

F

FCD	: Fédération du Commerce et de la Distribution
FNOMS	: Fédération Nationale des Offices municipaux du Sport
FRCA	: Fédération Réunionnaise des Coopératives Agricoles

G

GEMRCN	: Groupe d'Etude des Marchés de Restauration Collective et Nutrition
GMS	: Grandes et Moyennes Surfaces
GUT	: Groupement d'Unités Territoriales

H

HAD	: Hospitalisation A Domicile
------------	------------------------------

I

IMC	: Indice de Masse Corporelle
INAO	: Institut National des Appellations d'Origine
INPES	: Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IREPS	: Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IRQUA	: Institut Régional de la Qualité
IRT	: Ile de La Réunion Tourisme

M

MNA	: Mini Nutritionnal Assessment
------------	--------------------------------

O

OMS	: Office Municipal du Sport
OPA	: Organisation de Producteurs Agricoles
Oqali	: Observatoire de la Qualité de l'Alimentation
ORS	: Observatoire Régional de la Santé

P

PASE	: Projet d'Action Stratégique de l'Etat, La Réunion 2011-2013
PEAD	: Programme Européen d'Aide aux plus Démunis
PFD	: Plate-Forme de Distribution
PLF	: Produits Laitiers Frais
PME	: Petites et Moyennes Entreprises
PMI	: Protection Maternelle et Infantile
PNA	: Programme National pour l'Alimentation
PNAA	: Plan National d'Aide Alimentaire
PNNS	: Programme National Nutrition Santé
PO	: Plan Obésité
PPGDR	: Programme Pluriannuel de Gestion du Risque
PRAANS	: PRogramme Alimentation Activités Nutrition Santé
PRAPS	: PRogramme d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies
PRIAC	: PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS	: Projet de Santé
PRSE	: Plan Régional Santé Environnement
PSIT	: Programme des Systèmes d'Information et de Télémedecine
PSS	: Plan Stratégique de Santé

R

REDIA	: association REUnion DIAbète
REPERE	: REseau PERinatal de La REunion
REPOP	: Réseau de Prévention et de prise en charge de l'Obésité Pédiatrique
REUCARE	: Cœur Artères Reins Education Réseau de prévention du risque cardiovasculaire et rénal
REUNIR	: Réseau d'EdUcation Nutritionnelle Infantile
RSA	: Revenu de Solidarité Active
2R2A	: Réseau Réunionnais d'Aide Alimentaire

S

SFNEP	: Société Française de Nutrition Entérale et Parentérale
SOMS	: Schéma d'Organisation Médico-Sociale
SOS-PRS	: Schéma d'Organisation des Soins du Projet de Santé
SP	: Schéma de Prévention
SSR	: Soins de Suite et de Réadaptation
STAPS	: Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives

U

UFR	: Unité de Formation et de Recherche
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation
UNSS	: Union Nationale Sportive Scolaire
URPS	: Union Régionale des Professionnels de Santé
USEP	: Union Sportive de l'Enseignement du Premier degré



PROJET DE SANTÉ RÉUNION-MAYOTTE 2012-2016

The screenshot shows the ARS Océan Indien website interface. At the top, there is a navigation bar with the ARS logo and menu items: 'ARS Océan Indien', 'Votre santé', 'Qualité et performance', 'Concertation régionale', and 'Veille et sécurité sanitaire'. Below the navigation bar, there are sections for 'Alertes Sanitaires', 'ACTUALITÉS', 'Services en ligne', 'LES MÉDICAMENTS, NE LES PRENEZ PAS N'IMPORTE COMMENT.', 'RECHERCHE SUR LES CANCERS : TOUT S'ACCELÈRE', and 'Un thème un clic'. The 'ACTUALITÉS' section features several articles with images, including a mosquito and a person with a stethoscope. The 'Services en ligne' section lists various services like 'Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé', 'Circ Océan Indien', 'Etudes et publications', 'Examens et concours', 'Espace presse', 'Marchés Publics', and 'Espace Emploi'. The 'LES MÉDICAMENTS' section includes a warning about medication use. The 'RECHERCHE SUR LES CANCERS' section promotes a web document. The 'Un thème un clic' section lists topics like 'ARS OI - Chikungunya - Leptospirose - Moustiques - PRIS - Pharmacies - Prévention - Veille Sanitaire'. The 'Pages récemment mises à jour' section lists various documents and reports. The 'Flux RSS' section provides a link to consult all news. The 'Lecture en ligne' section features a document titled 'Lettre d'information sur le Projet de Santé Réunion/Mayotte'.

Tous les documents du Projet de Santé
de La Réunion et de Mayotte
sont sur le site internet de l'ARS Océan Indien :
www.ars.ocean-indien.sante.fr

*Mobiliser les énergies de tous
pour améliorer la santé de la population
et le système de santé à La Réunion et à Mayotte.*





Agence de Santé Océan Indien

2 bis avenue Georges Brassens - CS 60050
97408 Saint-Denis cedex 09
Tél : 02 62 97 97 00 - Fax : 02 62 97 97 18

www.ars.ocean-indien.sante.fr

