

problème technique est devenu au fil des ans un problème politique débordant largement les frontières de l'archipel.

Grâce à l'action des pouvoirs publics, ce problème grave de la dette sera prochainement résolu mais il faudra veiller à ce que les éléments qui ont conduit à générer cette situation ne se pérennisent pas.

Une partie du chemin a été parcouru puisque le montant de la dotation annuelle de fonctionnement de l'Agence a été revu à la hausse atteignant désormais

28,5 millions d'euros, en hausse de près de 10 % par rapport au précédent budget.

Mais il reste aussi un travail considérable à accomplir qui suppose la fixation de règles pour l'ouverture des droits et la définition des ayants droit grâce à l'instauration d'une carte de santé wallisienne.

Actuellement, pour une population d'un peu plus de 12 000 habitants, la file active est supérieure à 18 000 ce qui permet d'évaluer l'ampleur de la tâche qu'il reste à accomplir. 🐟

## La nutrition en outre-mer : une déclinaison spécifique, une large mobilisation

**D**ans les départements d'outre-mer, la prévalence de l'obésité, mais aussi des autres maladies chroniques majeures associées (diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, divers cancers), est plus élevée qu'en métropole. La nutrition (regroupant l'alimentation et l'activité physique) est un déterminant majeur de ces pathologies. La prévention, le dépistage et la prise en charge de la composante nutritionnelle sont une priorité de l'intervention en santé publique. La spécificité de la situation en outre-mer est liée aux particularités culturelles, économiques, géographiques et climatiques et nécessite une approche adaptée.

Les différents acteurs et partenaires impliqués dans la promotion de la santé, la prévention et le soin, se mobilisent sous la coordination des agences régionales de santé (ARS) dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS).

Dès 2011, une réflexion a été développée pour proposer une déclinaison spécifique du PNNS 2011-2015 et du Plan Obésité 2010-2013 pour l'outre-mer (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Mayotte)<sup>1</sup>. Une démarche interministérielle impliquant les ministères chargés de la santé, de l'outre-mer, de l'éducation nationale, de l'agriculture, de l'intérieur, des sports et de la cohésion sociale a conduit au lancement de ce volet spécifique le 10 février 2012<sup>2</sup>, concrétisé par une instruction aux ARS. Cette déclinaison s'articule autour de trois axes : (1) améliorer l'offre alimentaire et favoriser la pratique de l'activité physique et sportive ; (2) renforcer la surveillance de l'état nutritionnel et améliorer

le dépistage et la prise en charge de l'obésité et des pathologies associées ; (3) adapter la communication et renforcer l'éducation nutritionnelle.

### Des mesures communes

#### Des questionnements de même nature

Les départements partagent des questions appelant des réponses communes. Par exemple : comment, pour une famille de produits alimentaires et boissons comparable entre métropole et outre-mer, assurer l'équivalence avec une teneur maximale en sucres ajoutés ? Comment adapter la communication aux langues régionales en renforçant certains messages qui apparaissent particulièrement importants (par exemple la promotion de la consommation d'eau et la réduction de boissons sucrées) ? Comment offrir une meilleure alimentation en milieu scolaire et la mettre en conformité avec la réglementation sur la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration scolaire ? Comment accroître le niveau d'activité physique et la diminution de la sédentarité, notamment pour les jeunes et les adolescents ? Comment valoriser les ressources et la production agroalimentaire locales qui contribuent aux atteintes des objectifs du PNNS ? Comment améliorer le dispositif d'aide alimentaire pour les populations les plus démunies *via* notamment la mise en place d'une plate-forme centralisée de collecte et distribution des denrées alimentaires ? etc.

Les contraintes liées à ces spécificités locales n'ont pas permis d'inclure ces régions dans les grandes études descriptives nationales telles que l'Étude nationale nutrition santé (ENNS) coordonnée par l'Institut de veille sanitaire (InVS), ou l'Étude individuelle nationale de consommation alimentaire coordonnée par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). Dès lors, comment améliorer la surveillance de l'état nutritionnel de la

**Christel Courcelle**  
Chargée du volet  
outre-mer du PNNS  
**Michel Chauliac**  
Médecin de santé  
publique chargé du  
PNNS  
*Direction générale  
de la santé*

1. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé : Programme national nutrition santé 2011-2015 Plan Obésité 2010-2013 en direction des populations d'outre-mer, 2011, 37 p. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS\\_PO\\_DOM.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_PO_DOM.pdf)

2. Instruction 12 février 2012 relative à la mise en œuvre de la déclinaison pour l'outre-mer du Programme national nutrition santé (PNNS 3) et du Plan Obésité (PO) par les agences régionales de santé (ARS).



population à partir des données existantes ou de la réalisation d'études spécifiques ? Comment mieux dépister et organiser la prise en charge de l'obésité et des pathologies associées (diabète, hypertension artérielle...) ? Comment, comme en métropole, contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en s'appuyant sur les contrats locaux de santé <sup>3</sup> ?

### Amélioration de l'offre alimentaire

Partant d'observations réalisées par le Pôle agroalimentaire régional de Martinique ou la Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de La Réunion, sur les différences de taux de sucres entre certains produits vendus en outre-mer et ceux, équivalents, vendus en métropole, diverses mesures ont été prises. Depuis 2012, des entreprises locales ultramarines (Socréma en Martinique et Guadeloupe, Créolailles à La Réunion, la Société antillaise de production de yaourts en Martinique et la Société guadeloupéenne de production de yaourts en Guadeloupe<sup>4</sup>) ont signé des chartes d'engagements de progrès nutritionnel, dans le cadre du PNNS, portant sur la réduction de la teneur en sucres ou en sel de leurs produits afin d'améliorer leur qualité nutritionnelle. Comme en métropole, cette réduction progressive des sucres ne paraît pas entraîner de désaffection pour un motif d'ordre gustatif de la part des consommateurs. Au niveau réglementaire, la loi 2013-453 du 3 juin 2013, visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en outre-mer, permet de rétablir une égalité entre les citoyens français en ce qui concerne les teneurs en sucres des produits alimentaires. Ses dispositions sont codifiées dans le Code de la santé publique. L'article L. 3232-5 concerne « l'harmonisation » des denrées similaires de même marque entre la métropole et les entités de l'outre-mer. L'article L. 3232-6 vise les produits non distribués en métropole mais pour lesquels une harmonisation est également instaurée par référence à une famille de

**3.** Les contrats locaux de santé, conclus par l'agence régionale de santé avec les collectivités territoriales et leurs groupements, permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre, au plus près des populations, des actions portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

**4.** <http://www.sante.gouv.fr/les-signataires-des-chartes-d-engagements-de-progres-nutritionnels.html>

produits. Pour des produits qui n'ont pas leur équivalent en métropole, référence est faite à la teneur en sucres ajoutés la plus élevée constatée dans les denrées alimentaires assimilables de la même famille distribuées en France hexagonale. Un arrêté des ministres chargés de la santé, de l'agriculture, de la consommation et de l'outre-mer est en cours de rédaction pour déterminer une liste des produits concernés.

### Information et éducation nutritionnelle

La capacité d'influence des médias audiovisuels sur la norme sociale a conduit, en mars 2014, à la mise en place par les ARS d'une action spécifique en direction des responsables de programmes, journalistes et producteurs, travaillant à la constitution des grilles de programmes des chaînes de télévision et radio outre-mer. L'objectif est de sensibiliser ces professionnels aux principes fondamentaux du PNNS, aux objectifs et aux repères nutritionnels fixés dans le cadre du PNNS ainsi qu'aux spécificités des populations ultramarines dans le domaine de la nutrition-santé. Le 21 novembre 2013 a été signée au Conseil supérieur de l'audiovisuel une nouvelle charte alimentaire avec les télévisions, les producteurs et les annonceurs, elle a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2014<sup>5</sup>. Les chaînes s'engagent ainsi à diffuser de 587 à 753 heures de programmes promouvant une alimentation et une activité physique favorables à la santé. Innovation importante, cette charte prévoit que les annonceurs « s'engagent à renforcer la démarche responsable de la publicité concernant le contenu des publicités alimentaires, y compris en outre-mer ». Pour les chaînes de télévision ultramarines du groupe France télévision, il est prévu un volume horaire annuel minimum de 8 à 12 heures par antenne de programmes faisant la promotion d'une bonne hygiène de vie, comprenant des émissions produites localement adaptées aux habitudes spécifiques des différentes collectivités ultramarines. La charte mentionne que les émissions doivent permettre, notamment, la promotion de l'eau comme

**5.** Conseil supérieur de l'audiovisuel. Charte visant à promouvoir une alimentation et une activité physique favorables à la santé dans les programmes et les publicités diffusés à la télévision. Signée le 21 novembre 2013 au CSA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014. <http://www.csa.fr/content/download/41129/469093/file/Charte%20alimentaire%20de%202014.pdf>

## L'étude Kannari

**L'**étude « Kannari » est une enquête en population générale menée en Martinique et en Guadeloupe. Les pilotes sont l'Anses, l'InVS – dont la cellule d'épidémiologie Antilles-Guyane assure la coordination –, les observatoires de la santé de Martinique et de Guadeloupe. Elle

comprend un double volet : mesure d'imprégnation et d'exposition au chlordécone d'une part, et étude de consommation alimentaire d'autre part. Elle permettra de suivre les évolutions des comportements alimentaires et de l'état nutritionnel de la population martiniquaise depuis

2003-2004 (enquête Escal) et de la population guadeloupéenne depuis 2005 (enquête Calbas). Les enquêtes alimentaires se sont terminées en 2014, les résultats en cours d'exploitation doivent être disponibles en fin 2015. 🐟

## Quelques données sur l'état nutritionnel en outre-mer

Plusieurs études menées sur un échantillon représentatif de la population montrent que d'une façon générale la prévalence des maladies chroniques est plus élevée dans les territoires ultramarins qu'en métropole.

|  | Métropole         | Guadeloupe | Martinique | La Réunion | Mayotte | Guyane |
|--|-------------------|------------|------------|------------|---------|--------|
| <b>Prévalence du surpoids</b>                      |                   |            |            |            |         |        |
| Adultes  | 32,4*             |            | 33,1       |            |         |        |
| Hommes   | 41                | 37         |            | 40         | 25      |        |
| Femmes   | 23,8              | 34         |            | 33         | 26      |        |
| Enfants  |                   | 25         |            |            |         |        |
| Enfants 3-17 ans                                   | 14,3              |            |            |            |         |        |
| Enfants 2-4 ans                                    |                   |            |            |            | 4       | ND     |
| Enfants 5-14 ans                                   |                   |            | 15,9       |            | 7       |        |
| Enfants scolarisés en CM2                          |                   |            |            | 17,5       |         |        |
| Enfants scolarisés en 3 <sup>e</sup>               |                   |            |            | 15,3       |         |        |
| 16-29 ans  |                   | 27         |            |            |         |        |
| À partir de 40 ans                                 |                   | 50         |            |            |         |        |
| <b>Prévalence de l'obésité</b>                     |                   |            |            |            |         |        |
| Adultes  | 16,9              |            | 20,1       | 15         |         |        |
| Hommes   | 16,1              | 14         |            |            | 8       |        |
| Femmes   | 17,6              | 31         | 25,7       |            | 32      |        |
| Enfants  |                   | 7          |            |            |         |        |
| Enfants 3-17 ans                                   | 3,5               |            |            |            |         | ND     |
| Enfants 2-4 ans                                    |                   |            |            |            | 0,4     |        |
| Enfants 5-14 ans                                   |                   |            | 7,9        |            | 1,4     |        |
| Enfants scolarisés en CM2                          |                   |            |            | 8,7        |         |        |
| Enfants scolarisés en 3 <sup>e</sup>               |                   |            |            | 5,4        |         |        |
| <b>Prévalence standardisée du diabète traité**</b> |                   |            |            |            |         |        |
|  | 4,58 <sup>a</sup> | 8,30       | 9,24       | 9,80       | ND      | 7,12   |

a. Moyenne nationale. ND : Donnée non disponible.

Sources : \* Mandereau-Bruno L., Denis P., Fagot-Campagna A., Fosse S. « Prévalence du diabète traité pharmacologiquement et disparités territoriales en France en 2012 ». *Bull Epidemiol Hebd.* 2014;30-31:493-99. \*\* Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen). Étude nationale nutrition santé (ENNS, 2006). Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS). Institut de veille sanitaire, Université de Paris 13, Conservatoire national des arts et métiers, 2007, 74 p.

boisson principale, la limitation de la consommation de produits sucrés, en particulier de boissons avec sucres ajoutés et favoriser la pratique d'activités physiques et/ou sportives.

### Des mesures spécifiques

Chaque département d'outre-mer a par ailleurs des particularités largement débattues durant le processus d'élaboration du plan et appelant des mesures propres.

En Guyane, la diversité linguistique et la densité de population très hétérogène appellent des approches innovantes. La déclinaison outre-mer du PNNS y prévoit la réalisation d'une étude épidémiologique. À la suite de l'étude de faisabilité menée par l'Anses, l'Institut de recherche pour le développement (IRD), en lien avec l'ARS, sera en charge de cette enquête prévue à partir de 2016. Sa finalité est de renseigner les différents acteurs institutionnels sur les particularités de la consommation

alimentaire, des modes de vie et l'état nutritionnel des populations de Guyane, afin de permettre une adaptation fine des mesures à mettre en œuvre.

En Guyane où 50 % de la population a moins de 26 ans, l'ARS est particulièrement vigilante aux actions à l'intention des enfants et des jeunes. Dans ce cadre, une convention avec le rectorat a été signée en 2013. Les actions ont en particulier été axées sur l'amélioration de l'offre alimentaire en milieu scolaire et la facilitation de l'accès à l'eau potable pour les élèves. Il s'agit également de renforcer les compétences des professionnels et du milieu associatif pour améliorer qualitativement les interventions en nutrition qu'ils développent. Les conditions de mise en place d'un « centre spécialisé obésité » n'étant pas encore réunies, une convention spécifique a été signée avec le CHU Ambroise Paré de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Cette mission d'appui a pour objectif de produire un état des lieux de



## Les accords annuels de modération des prix dans les outre-mer

**E**n outre-mer où le revenu disponible des ménages est inférieur de 35 % en moyenne, les produits alimentaires sont entre 30 % et 50 % plus chers que dans l'Hexagone. D'autres produits de grande consommation connaissent des écarts de prix similaires, voire accentués.

Des accords de modération des prix dits « Bouclier Qualité Prix » (BQP) ont donc été institués par l'article 15 de la loi « Lurel » n° 2012-1270 du 20 novembre 2012 relative à la régulation économique outre-mer et codifiés à l'article L. 410-5 du Code de commerce. Mesure emblématique de lutte contre la vie chère dans les cinq DOM (Martinique, Guadeloupe, Guyane, La Réunion et Mayotte) ainsi qu'à Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna, les nouveaux accords sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2015 pour la troisième année. Ils résultent de négociations, conduites par les préfets, après avis des Observatoires des prix des marges et des revenus (OPMR), entre distributeurs, importateurs, producteurs et État. Ils portent sur une liste de produits de grande consommation décrits par leur composition, leur nature, leur poids, leur volume ou leur conditionnement à l'exclusion de toute marque commerciale. La liste reflète les habitudes de chaque géographie et les distributeurs s'engagent à réduire le montant global de cette liste (12,6 % pour l'ensemble des outre-mer en 2015).

Dès lors qu'il incitait le consommateur à acheter ces produits, l'État s'est préoccupé du risque de voir figurer dans cette liste des produits peu coûteux mais de mauvaise qualité. Ainsi, l'article 4 du décret n° 2012-1459 du 26 décembre 2012 relatif aux accords annuels de modération de prix de produits de grande consommation de l'article L. 410-5 du Code de commerce a prévu que la liste précise, le cas échéant, les articles qui sont soumis à des critères de qualité particuliers.

Cette année, le ministère des Outre-mer, faisant écho à une demande des

OPMR, a souhaité que les politiques publiques d'alimentation (Programme national pour l'alimentation, PNA), de nutrition (Programme national Nutrition Santé, PNNS, Plan Obésité) et de santé publique soient encore mieux prises en compte pour la sélection des produits alimentaires composant en grande partie les listes.

Il s'agissait d'encourager une alimentation saine en excluant les produits trop gras, trop sucrés ou trop salés, et diversifiée en renforçant la part des fruits et légumes frais, locaux de préférence.

La double exigence de modération des prix et de qualité des produits semble ambitieuse dans des territoires où le niveau des prix est très élevé compte tenu notamment de l'éloignement des zones de production et de l'étroitesse des marchés et où les filières alimentaires locales sont peu compétitives.

Cependant, dans les outre-mer la disponibilité de ces produits se heurte parfois à l'inexistence d'une production locale, souvent à la saisonnalité des produits et fréquemment à l'absence de structuration des filières.

Ce handicap a pu être contourné, par exemple à la Martinique, par la mise en place d'un panier de 12 fruits et légumes dont une partie est fixe et une partie est à choisir dans une liste de plusieurs produits.

Dans l'océan Indien, les accords BQP de La Réunion et de Mayotte ont particulièrement pris en compte les impératifs de santé publique en matière d'alimentation. Les OPMR ont ainsi pu intégrer cette exigence de qualité dans leurs avis et les préfets ont su s'appuyer sur ses recommandations lors des négociations avec la grande distribution.

En effet, le Programme national nutrition santé (PNNS) établi pour (2011-2015) et le Plan Obésité trouvent leur déclinaison dans l'océan Indien, à travers le projet de santé de La Réunion et de Mayotte 2012-2016.

À La Réunion, le Programme alimentation activités nutrition santé

(PRAANS) retient la nutrition comme élément transversal pour l'amélioration de l'état de santé de la population réunionnaise. Sont notamment visés, les problèmes d'obésité, le diabète et les maladies cardio-vasculaires.

Pilotée par l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) en liaison avec les principaux partenaires institutionnels du PRAANS, en particulier l'ARS et la Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DAAF), une campagne « Manger équilibré » a été lancée. Elle a pour objet de sensibiliser la population réunionnaise sur les nécessités d'une alimentation plus saine. Dans son sillage, un site internet dédié au BQP présente une liste de menus élaborés à partir des produits de la liste BQP et de la production locale. Des messages de santé publique et des liens vers d'autres sites sur le bien-être et la santé des consommateurs y sont accessibles.

À Mayotte, la qualité de 22 produits alimentaires de la liste dont le montant global a été bloqué à 60 euros a été validée par l'agence régionale de santé (ARS).

Enfin, les listes BQP comprenant aussi des produits d'hygiène, parallèlement aux efforts en matière de qualité nutritionnelle des aliments, une boîte de préservatifs a pu être intégrée, notamment en Guyane où le taux de séroprévalence VIH est élevé. Ainsi, les recommandations du Plan national 2010-2014 de lutte contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles, notamment celles relatives à la mise à disposition des populations de moyens de prévention économiquement accessibles ont trouvé pleinement leur place dans ce dispositif de lutte contre la vie chère. 

**Jean-Michel  
Kandé**

Direction générale  
des outre-mer,  
sous-direction  
des politiques  
publiques

la prise en charge de l'obésité sévère en Guyane et de démarrer le processus d'organisation, d'expertise et de formation des professionnels.

En Guadeloupe, l'ARS a organisé, en lien avec le rectorat et l'observatoire régional de la santé, le recueil et le suivi des mesures staturo-pondérales de tous les enfants en grande section de maternelle, permettant de constater une stabilisation autour de 13 % de la prévalence du surpoids et de l'obésité dans cette population entre les enfants nés en 2005 et 2007. La contractualisation des objectifs concernant la nutrition avec l'Éducation nationale et la valorisation des expériences locales (par exemple le déploiement des « écoles Carambole<sup>6</sup>... ») constituent également un axe de travail privilégié. En matière d'information et de formation, l'ARS mène des actions de sensibilisation à l'appropriation des repères PNNS à destination des professionnels de santé et du grand public à travers le financement d'émissions télévisées de promotion de l'activité physique et de bonnes pratiques de cuisine avec des produits locaux.

S'appuyant sur la démarche Icaps (intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité), le programme multi partenarial baptisé « T'Caps » a pour finalité de contribuer d'ici 5 ans à augmenter l'activité physique chez les enfants âgés de 13 à 17 ans et leurs parents sur la région. Suite à une expérimentation dans deux collèges de Guadeloupe en 2013-2014, l'ARS, la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), le centre régional de l'éducation et de la formation continue (Crefoc) et l'Ireps (instance régionale d'éducation et de promotion de la santé) ont pris la décision d'étendre ce projet aux 46 collèges publics de l'île sur trois ans.

En Martinique, l'ARS a réalisé jusqu'à juin 2014 un important travail de consultation de tous les partenaires locaux afin de concevoir et initier un Programme alimentation et nutrition spécifique, déterminé dans le cadre du schéma régional de prévention. Ce programme, qui sera officialisé en 2015, renforcera les actions en matière d'alimentation et d'activité physique, conformément au PNNS (généralisation du programme « écoles Carambole », projet de sensibilisation des enfants à la nutrition et l'activité physique...). Par ailleurs, les relations avec l'Éducation nationale s'organisent autour d'une convention entre l'ARS et le rectorat qui intègre la thématique nutrition/obésité. L'un des axes de la

6. Le programme des écoles Carambole (lutte contre le surpoids et l'obésité) a pour objectif en établissement scolaire, d'augmenter la pratique d'activité physique, la consommation de fruits et de légumes et la consommation d'eau (versus soda).

convention concerne l'amélioration de la connaissance et de l'analyse des données de santé, notamment sur le surpoids et l'obésité.

À La Réunion, la stratégie et les actions de prévention nutritionnelle et la lutte contre l'obésité ont été détaillées par l'ARS océan Indien avec toutes les parties prenantes (rectorat, DAAF, DRJSCS, conseil général...) au sein du Programme Alimentation, Activités, Nutrition, Santé (PRAANS). De nombreuses actions d'éducation nutritionnelle ont été mises en place, comme le programme « *Manger, bouger pour ma santé* » depuis août 2013, pour permettre aux professeurs des écoles d'intégrer un volet nutrition dans leurs actions pédagogiques ; des ateliers d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'activité physique dans les quartiers prioritaires de Saint-Denis sont menés. À Saint-Paul, un dispositif « *Sport santé et sport sur ordonnance* » vise à promouvoir l'activité sportive auprès des personnes à risque via un développement de l'offre d'activités par la commune et une coordination avec des médecins généralistes. Un centre spécialisé de l'obésité sévère coordonné par le CHU est opérationnel depuis 2012 et son champ d'action couvre La Réunion et Mayotte.

Dans l'océan Indien, le volet « Mayotte » du Programme Alimentation, Activités, Nutrition, Santé a été conçu et mis en consultation publique en décembre 2014<sup>7</sup>. L'objectif est de fédérer tous les acteurs autour d'actions clefs afin de faire face à l'obésité et le surpoids d'une part chez les adultes (plus particulièrement les femmes) et d'autre part à la malnutrition chronique chez les enfants. C'est pourquoi il a été prévu dans la déclinaison spécifique du PNNS et du Plan Obésité en outre-mer une action afin de rendre accessible aux ménages de Mayotte un aliment de complément, destiné aux enfants de 4-6 mois à 18-24 mois, de qualité nutritionnelle adaptée. Une étude est actuellement menée par l'IRD, en partenariat avec une équipe d'Agrocampus Ouest, avec le soutien de la Direction générale de la santé et l'appui des institutions locales, sur l'analyse de la composition de cet aliment de complément, des modes de production et de mise à disposition des familles, en tenant compte de la diversité de leurs contraintes. 🐟

7. ARS océan Indien Programme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) Volet Réunion 2013-2016 [http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Politique\\_de\\_sante/PRS/PRS\\_PRAANS\\_def\\_modifie.pdf](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Politique_de_sante/PRS/PRS_PRAANS_def_modifie.pdf)

ARS océan Indien Programme Alimentation Activités Nutrition Santé (PRAANS) Volet Mayotte 2014-2016 [http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/PRAANS/PRAANS\\_Mayotte\\_dec2014\\_Vconsultation.pdf](http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Actualites/PRAANS/PRAANS_Mayotte_dec2014_Vconsultation.pdf)