



HAL
open science

Favoriser des systèmes alimentaires durables dans les Drom par l'amélioration des pratiques alimentaires et de l'état nutritionnel des jeunes enfants et des familles en situation de précarité: le projet de déploiement du Programme Malin en Martinique

Mathilde Reynaud

► **To cite this version:**

Mathilde Reynaud. Favoriser des systèmes alimentaires durables dans les Drom par l'amélioration des pratiques alimentaires et de l'état nutritionnel des jeunes enfants et des familles en situation de précarité: le projet de déploiement du Programme Malin en Martinique. Alimentation et Nutrition. 2023. dumas-04311366

HAL Id: dumas-04311366

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04311366v1>

Submitted on 28 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Mémoire de Mission Professionnelle

Présenté pour l'obtention du diplôme de Mastère Spécialisé® Innovations et politiques pour une alimentation durable

Favoriser des systèmes alimentaires durables dans les Drom par l'amélioration des pratiques alimentaires et de l'état nutritionnel des jeunes enfants et des familles en situation de précarité: le projet de déploiement du Programme Malin en Martinique



Par Mathilde Reynaud

Année de soutenance : 2023

Organisme d'accueil : Association Programme Malin



Mémoire de Mission Professionnelle

Présenté pour l'obtention du diplôme de Mastère Spécialisé® Innovations et politiques pour une alimentation durable

Favoriser des systèmes alimentaires durables dans les Drom par l'amélioration des pratiques alimentaires et de l'état nutritionnel des jeunes enfants et des familles en situation de précarité: le projet de déploiement du Programme Malin en Martinique



Par Mathilde Reynaud

Année de soutenance : 2023

Mémoire préparé sous la direction de :

Carole Lambert

Présenté le : [13/10/2023]

Devant le jury :

Sylvie Avallone

Nelly Perez

Landy Razanamahefa

**Organisme d'accueil : Association
Programme Malin**

**Organisme d'accueil : Association
Programme Malin**

Maître de stage : Nelly Perez

Résumé

En 2022, l'Association Programme Malin a été mandatée par la Délégation Interministérielle à la lutte contre la pauvreté pour réaliser une étude de faisabilité de son déploiement sur des territoires ultramarins français dont le territoire de la Martinique. La première étape de cette étude prend la forme d'un diagnostic du territoire et des enjeux spécifiques concernant : sa situation démographique et socio-économique, l'état de santé et nutritionnel des familles sous le prisme des 1000 premiers jours, notamment celles en situation de précarité, mais également le système et l'environnement alimentaire du territoire.

Pour beaucoup, les indicateurs de la Martinique sont plus défavorables qu'en Hexagone soulevant des enjeux importants sur les thématiques de santé et d'alimentation : prévalence importante de maladies chroniques, problématique concernant l'accessibilité à une alimentation équilibrée, etc. Pour y répondre, des acteurs publics, privés et associatifs ont mis en place un grand nombre d'initiatives à l'échelle régionale et locale.

Dans le cadre du présent mémoire, nous verrons dans quelle mesure le Programme Malin semble pouvoir être une solution complémentaire à ces initiatives dans le but d'améliorer l'état de santé et de nutrition des familles en situation de précarité et favoriser ainsi un système d'alimentation durable en Martinique, et plus largement dans les Outre-mer. Nous verrons cependant que la solution Malin ne doit pas être unique et que d'autres leviers (politiques, institutionnels, économiques, etc.) sont à enclencher pour promouvoir plus de durabilité au sein des systèmes alimentaires ultramarins français, et un accès partagé à des régimes alimentaires sains.

Mots clés

Outre-Mer ; Nutrition infantile ; Précarité ; Aide budgétaire ; Système alimentaire durable.

Pour citer cet ouvrage : Reynaud, Mathilde, 2023. Favoriser des systèmes alimentaires durables dans les Drom par l'amélioration des pratiques alimentaires et de l'état nutritionnel des jeunes enfants et des familles en situation de précarité : le projet de déploiement du Programme Malin en Martinique. Mémoire de mission professionnelle, Mastère spécialisé® Innovations et politiques pour une alimentation durable, Institut Agro Montpellier. 69 p.

Abstract

Title: Promoting sustainable food systems in the French overseas territories by improving eating habits and the nutritional status of young children and families in precarious situations.

In 2022, the Association Programme Malin was commissioned by the French Interministerial Delegation for the Fight against Poverty to carry out a feasibility study for its deployment in French overseas territories, including Martinique. The first stage of this study takes the form of a diagnosis of the region and the specific issues at stake, including its demographic and socio-economic situation, the state of health and nutrition of families over the first 1,000 days, particularly those in precarious situations, and the region's food system and environment.

In many cases, the indicators for Martinique are more unfavourable than in mainland France, leading to major health and nutrition issues (high prevalence of chronic diseases, problems with access to a balanced diet, etc.). In response, public, private, and voluntary bodies have set up many initiatives at regional and local level.

In this report, we will look at the extent to which the Malin Programme could be a complementary solution to these initiatives, with the aim of improving the state of health and nutrition of families in precarious situations and thus promoting a sustainable food system in Martinique, and more widely in French overseas departments and regions. We will see, however, that the solution proposed by Programme Malin is not the only one and that other levers (political, institutional, economic, etc.) need to be activated to promote greater sustainability within the French overseas food systems.

Key words

French overseas departments and regions; Child nutrition; Poverty; Budget support; Sustainable food system.

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance envers Madame Nelly Perez qui m'a accompagnée tout au long de mon stage. Sa bienveillance et sa disponibilité m'ont permis de faire avancer mes travaux, tout en évoluant dans un cadre enrichissant tant intellectuellement qu'humainement. Merci à Madame Camille Evenat, coordinatrice de l'étude, avec qui le travail en équipe a pris tout son sens.

Plus largement, mes remerciements vont aux différents membres de l'équipe du Programme Malin. Je salue la qualité de leur travail malgré des contextes parfois difficiles et leur dévouement pour donner ce fameux « coup de pouce » aux familles. Pour que ces dernières puissent accéder plus facilement à une alimentation de qualité et soient soutenues dans leur parentalité.

Un grand merci également à toutes les personnes avec lesquelles j'ai eu l'opportunité de m'entretenir dans le cadre du stage : les professionnels de terrain et les familles des Outre-mer qui ont bien voulu donner de leur temps pour répondre à nos questions et nous permettre d'avoir une vision concrète des enjeux locaux ; les partenaires nationaux du Programme ; les institutions publiques, privées et associatives, etc. Ces différents échanges m'ont permis de mettre en perspective les enjeux liés aux systèmes alimentaires, appris durant ma formation, au sein d'un contexte plus global intégrant les enjeux de précarité, de santé publique et politiques.

Bien évidemment, je souhaite remercier l'équipe pédagogique et les différents intervenants du Mastère spécialisé Innovations et Politiques pour une Alimentation Durable (IPAD) de l'Institut Agro de Montpellier. Une mention particulière à Madame Carole Lambert qui m'a accompagnée pour la rédaction de ce mémoire. Ses précieux conseils et son soutien ont été des éléments essentiels qui m'ont permis d'avancer, tant pour ce mémoire que dans mes réflexions sur les enjeux de durabilité.

Enfin, merci à mes différents collègues de formation IPAD. Cette année de remise en question professionnelle et d'engagement pour plus de durabilité, fut également l'occasion de rencontrer des personnes inspirantes. Chacun avec nos compétences et nos spécialités propres, nous avons réussi à créer un véritable esprit de promotion.

Table des matières

Résumé	i
Abstract.....	ii
Remerciements	iii
Table des matières	iv
Avant-Propos.....	vi
Glossaire.....	vii
Sigles et acronymes	viii
Introduction	ix
1 Eléments de cadrage : la Martinique, l'étude de faisabilité du Programme Malin, et le périmètre d'analyse du mémoire	11
1.1 La Martinique : un contexte démographique et socio-économique plus défavorable qu'en Hexagone	11
1.1.1 Situation géographique et multiculturalisme.....	11
1.1.2 Indicateurs démographiques : un territoire vieillissant et une forte représentation de la monoparentalité.....	11
1.1.3 Indicateurs et enjeux de santé périnatale : des constats préoccupants touchant particulièrement les femmes en situation de précarité	12
1.1.4 Indicateurs socio-économiques : des inégalités plus marquées qu'en Hexagone	13
1.2 Le Programme Malin et son projet de déploiement.....	15
1.2.1 Présentation de la structure d'accueil et son activité	15
1.2.2 Contexte et objectifs de l'étude de faisabilité	16
1.2.3 Mise en œuvre de l'étape 1 « Diagnostic »	16
1.3 Périmètre et cadre d'analyse du mémoire, et hypothèses d'étude	18
1.3.1 Cadre d'analyse du mémoire.....	18
1.3.2 Hypothèses d'étude.....	19
2 Environnement et système alimentaire en Martinique : des impacts importants sur l'état de santé et nutritionnel des familles en situation de précarité.....	21
2.1 Résultats sur l'état de santé et nutritionnel des Martiniquais.....	21
2.1.1 Etat de la transition alimentaire et nutritionnelle	21
2.1.2 Obésité, surpoids et maladies chroniques liées à l'alimentation : des pathologies répandues chez les femmes et les personnes en situation de précarité	21
2.1.3 Déficits nutritionnels de la population.....	22
2.1.4 Inégalités sociales en termes de santé et état nutritionnel.....	23
2.1.5 Des facteurs impactant l'état de santé.....	23
2.2 Régimes alimentaires et comportements des consommateurs	26
2.2.1 Régimes alimentaires	26
2.2.2 Pratiques autour de l'allaitement et pratiques alimentaires des jeunes enfants (1000 premiers jours)	28
2.2.3 Autres éléments du comportement des consommateurs : pratique du « fait-maison », contexte de prise des repas, et exposition aux écrans.....	30
2.3 Chaînes d'approvisionnement alimentaire.....	32

2.3.1	Offre de produits globale	32
2.3.2	Offre de produits spécifique pour les 1000 premiers jours	33
2.3.3	Problématique de la vie chère en Martinique et stratégies d'achat pour les familles en situation de précarité.....	33
3	Politiques et gouvernance : quelles orientations et dispositifs en place pour améliorer le système martiniquais ?.....	36
3.1	Grandes orientations régionales des politiques publiques de santé et de lutte contre la pauvreté	37
3.1.1	Politiques publiques de santé-nutrition.....	37
3.1.2	Politiques publique de lutte contre la précarité alimentaire	38
3.2	Gouvernance : dispositifs et ressources existants sur le territoire en réponse aux enjeux	39
4	Le Programme Malin : une solution pertinente pour le développement de systèmes alimentaires durables en Martinique et plus généralement dans les Drom ?.....	42
4.1	Un programme basé sur les « 1000 premiers jours » sur un territoire martiniquais vieillissant ?.....	42
4.2	La nécessaire adaptation du Programme Malin aux spécificités du territoire martiniquais	44
4.2.1	Complémentarité et transposabilité du modèle Malin	44
4.2.2	Le Programme Malin dans les Drom : de nouveaux leviers d'actions possibles ?.....	45
4.3	Convergences et divergences des enjeux dans les Drom.....	46
4.4	Pour des systèmes alimentaires durables dans les Drom : limites du Programme Malin et identification d'autres leviers d'action.....	48
	Conclusion	50
	Références bibliographiques.....	51

Avant-Propos

Ce mémoire s’inscrit dans le cadre d’une mission professionnelle réalisée entre avril et octobre 2023 pour la validation du Mastère spécialisé Innovations et Politiques pour une Alimentation Durable (Institut Agro de Montpellier). Le stage s’est déroulé au sein de l’association Programme Malin (dont les activités seront décrites par la suite) qui vise à favoriser l’accès des enfants en bas âge, notamment ceux issus de familles à bas revenus, à une alimentation équilibrée et de qualité.

Déployé actuellement en Hexagone et fort de ses résultats positifs, le Programme Malin a reçu, entre 2022 et 2023, plusieurs sollicitations quant à son déploiement en Outre-mer. C’est ainsi que la Délégation Interministérielle à la Prévention et à la Lutte contre la Pauvreté (DIPLP) a souhaité solliciter le Programme pour lancer une étude de faisabilité de son déploiement sur quatre territoires ultramarins : la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique et la Réunion.

Cette nouvelle étape de développement de l’Association s’inscrit dans un contexte plus global marqué par une volonté politique d’investir dans les territoires ultramarins français. Comme l’illustre, par exemple, l’organisation des Assises des Outre-mer¹ entre 2017 et 2018 sous le gouvernement Macron. De plus, l’inflation économique a contribué à marquer d’autant plus les inégalités entre l’Hexagone et les Outre-mer, poussant les politiques publiques à miser sur des axes stratégiques comme la santé publique et l’alimentation pour favoriser le développement de ces territoires.

Encadré 1 : Commande de la mission professionnelle

La mission professionnelle au sein du Programme Malin s’est articulée autour du projet d’étude de faisabilité pour les territoires de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion. Les 6 mois de stage ont été consacrés à la réalisation de l’étape 1 de cette étude, à savoir la formulation d’un diagnostic pour chacun des territoires ciblés. Il était question d’évaluer les caractéristiques socio-démographique des familles, leurs besoins et leurs pratiques alimentaires, l’existant pour les accompagner, la disponibilité des produits et leur accessibilité.

Pour chaque territoire, deux livrables ont été rédigés : un rapport complet et un document synthétique présentant les grands résultats du rapport. Il a aussi été question dans le cadre du stage, d’organiser le bon suivi et la logistique du projet, ainsi que la mise en lien avec les acteurs locaux de santé, de l’alimentation et de l’action sociale (organisation de réunions et d’entretiens) .

¹ Les Assises des Outre-Mer est une consultation publique, ouverte entre 2017 et 2018 et s’adressant à l’ensemble des citoyens des Drom, pour la définition des priorités concernant les Outre-Mer. Les résultats de cette consultation sont répertoriés au sein du Livre Bleu des Outre-Mer.

Glossaire

Insécurité alimentaire : « *l'impossibilité ou la peur de ne pas avoir accès à tout moment à une alimentation suffisante, saine et nutritive* ». (FAO, 2023).

Précarité : « (...) *est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux.* » (Conseil économique et social, 1987).

Précarité alimentaire : de façon globale, bien qu'il existe différents types de précarité alimentaire, elle peut se définir par « *une situation dans laquelle une personne ne dispose pas d'un accès garanti à une alimentation suffisante et de qualité, durable, dans le respect de ses préférences alimentaires et de ses besoins nutritionnels, pouvant entraîner ou découler de l'exclusion et de la disqualification sociale ou d'un environnement appauvri.* » (Paturel, 2020).

Seuil de pauvreté national et local : « *le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de l'ensemble des individus. Les personnes pauvres sont celles dont le niveau de vie est inférieur à ce seuil.* » Au niveau national, « *Il correspond à un revenu disponible de 1 102 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 314 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans.* » (Insee, 2023). Le seuil de pauvreté local en Martinique est quant à lui à 879 euros par mois et par unité de consommation.

Système alimentaire : « (...) *l'ensemble des activités et des acteurs de la production, la transformation, la distribution, la consommation et la gestion des déchets, ainsi que les institutions qui les accompagnent et les régulent. L'enjeu n'étant pas l'avènement d'un système alimentaire durable, mais plutôt une articulation durable de divers systèmes.* » (Bricas et al., 2021).

Transition alimentaire et nutritionnelle : « (...) *passage d'une société où prédominent les sous-nutritions à une situation où les pathologies de surcharge deviennent prépondérantes.* » (Méjean et al., 2020)

1000 premiers jours : concept scientifique mettant en avant la période clef de la grossesse jusqu'au deux ans de l'enfant. Cette période constitue une fenêtre d'opportunités pour le bon développement de l'enfant en termes de santé et cognitif, mais aussi pour son bien-être et celui de ses parents. Les 1000 premiers jours font également référence à une politique publique conçue autour des besoins de l'enfant (cf. projet national des 1000 premiers jours, Agences régionales de santé, etc.)

Sigles et acronymes

ADEME	Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
ANLCI	Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ARS	Agence Régionale de Santé
CACM	Communauté d'Agglomération du Centre de la Martinique
CAESM	Communauté d'Agglomération de l'Espace Sud de la Martinique
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAP Nord	Communauté d'Agglomération du Pays Nord Martinique
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales
EPCI	Etablissements Public de Coopération Intercommunale
ENP-DROM	Enquête Nationale Périnatale dans les Départements et Régions d'Outre-mer
DIPLP	Délégation Interministérielle à la Prévention et à la Lutte contre la Pauvreté
DROM	Départements et régions d'Outre-mer
GMS	Grandes et Moyennes Surfaces
IRD	Institut de Recherche pour le Développement
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
MFME	Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant
NEET	Not in Employment, Education or Training
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNNS	Plan National Nutrition et Santé

Introduction

En France, de plus en plus de personnes rencontrent des difficultés d'accès à l'alimentation et *a fortiori*, à une alimentation de qualité². On estime, en 2020, le nombre de personnes concernées par l'aide alimentaire entre 5 et 7 millions (Cocolupa, 2020). Un chiffre en hausse puisqu'on l'estimait à 2,6 millions en 2009 et 5,5 millions en 2017 (Secours Catholique, 2021). Parallèlement à cela, plus de 20% des enfants âgés de 0 à 3 ans vivaient dans une famille en situation de pauvreté en France selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee, 2021).

Or, l'alimentation des familles et particulièrement celle des jeunes enfants constituent un enjeu de santé publique. En effet, la notion des « 1000 premiers jours » a été mise en avant par un grand nombre de chercheurs et de professionnels de santé comme étant une période déterminante pour le développement et la santé future de l'enfant. Ainsi, « (...) *de bonnes habitudes concernant l'alimentation et l'activité physique s'acquièrent dès l'enfance et influent non seulement sur la santé, sur le développement physique et psychique des jeunes, mais conditionnent aussi les pratiques à l'âge adulte* » (Larson, Story, 2009 ; Burgess-Champoux et al., 2009). Néanmoins, l'accès à une alimentation adaptée peut représenter un réel défi pour les familles, et particulièrement lorsque celles-ci souffrent de difficultés socio-économiques : contraintes budgétaires, difficultés à se repérer quant aux bonnes pratiques, manque de temps et de matériel pour cuisiner, une aide alimentaire parfois inadaptée aux besoins réels des familles, etc.

Par ailleurs, on remarque que les territoires français ne sont pas égaux en termes d'accès à une alimentation de qualité. Les contextes sociodémographiques et les offres alimentaires peuvent, par exemple, être très différents. En illustration, l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) a récemment mis en exergue dans son rapport de 2020 « Alimentation et Nutrition dans les Départements et Régions d'Outre-mer » des différences significatives entre la France hexagonale et les territoires ultramarins français. Parmi-elles, nous pouvons notamment citer :

- Des revenus plus faibles dans les Départements et Régions d'Outre-mer (Drom) à des prix alimentaires plus élevés ;
- La prévalence plus importante de facteurs de risque, dont l'obésité et le surpoids, et des maladies chroniques non transmissibles ;
- Un système alimentaire hexagonal présentant des caractéristiques bien différentes aux systèmes ultramarins (notamment au niveau de l'offre, des pratiques et habitudes de consommation, etc.).

Des enjeux spécifiques existent donc dans les Drom en termes d'alimentation, de santé et de nutrition. Précisons également que chaque territoire ultramarin possède, bien évidemment, des caractéristiques propres. Afin d'apporter une réponse à ces enjeux, les pouvoirs publics investissent de plus en plus dans des actions favorisant la lutte contre la pauvreté et le développement d'une offre alimentaire de qualité dans les territoires ultramarins. C'est dans ce cadre que l'Association Programme Malin a été mandatée par la Délégation Interministérielle à la Prévention et à la Lutte contre la Pauvreté (DIPLP) pour réaliser une

² Une alimentation de qualité est comprise ici comme une alimentation saine et équilibrée, au regards des recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS) mais aussi diversifiée.

étude de faisabilité de son déploiement dans quatre Drom (Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion). L'association vise, en effet, à favoriser, sur les 1000 premiers jours, l'accès des enfants en bas âge, notamment ceux issus de familles à bas revenus, à une alimentation équilibrée et de qualité via une offre « Conseils » et une offre « Budgétaire » (voir détails partie 1.2.1).

Au-delà des conditions de déploiement du Programme Malin, il est intéressant d'analyser sans quelle mesure les actions proposées par le Programme contribuent à un système alimentaire durable dans les Drom, via notamment l'amélioration des pratiques alimentaires et l'état nutritionnel des familles, pendant la période clé des 1000 premiers jours.

Afin de répondre à cette problématique, nous étudierons le cas de la Martinique, dans le but de préciser ses spécificités, tout en rappelant certaines convergences et enjeux communs des Outre-Mer. Nous analyserons notamment les résultats issus du diagnostic territorial réalisé lors du stage au regard du « Cadre d'analyse pour un système alimentaire durable » défini par le *High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition* (HLPE-FSN, 2020) (voir Figure 1). L'étude de la Martinique, sous cet angle, nous permettra de formuler une analyse critique du potentiel d'action du Programme Malin pour favoriser un système alimentaire durable en Martinique, et plus largement en Outre-mer, et d'identifier quels leviers d'actions seraient nécessaires à développer sur le territoire.

Ainsi, nous commencerons par présenter le contexte martiniquais et l'étude de faisabilité réalisée dans le cadre de ce stage avant d'explicitier le cadre d'analyse retenu pour ce mémoire (I). Par la suite, nous présenterons les résultats issus du diagnostic territorial de l'étude de faisabilité concernant notamment l'état nutritionnel de la population, ses déterminants, et les facteurs impactant le système alimentaire. (II). Enfin, nous discuterons sur le potentiel des actions du Programme Malin permettant l'amélioration des pratiques des familles et jeunes enfants en Martinique, mais également les leviers pertinents à enclencher pour l'amélioration globale du système alimentaire martiniquais (III).

1 Eléments de cadrage : la Martinique, l'étude de faisabilité du Programme Malin, et le périmètre d'analyse du mémoire

Nous présenterons dans cette partie le cas d'étude qui intéressera ce mémoire : le territoire martiniquais (1.1). Par la suite, nous présenterons plus en détails les activités du Programme Malin et l'étude de faisabilité menée pour son déploiement dans les Outre-mer (1.2). Enfin, nous détaillerons le cadre d'analyse retenu qui permettra d'étudier le potentiel d'action du Programme Malin en Outre-mer (1.3).

1.1 La Martinique : un contexte démographique et socio-économique plus défavorable qu'en Hexagone

1.1.1 Situation géographique et multiculturalisme

La Martinique est un Drom situé entre la mer des Caraïbes et l'Océan Atlantique, sur l'arc insulaire des Petites Antilles, entre l'île de la Dominique (au nord) et celle de Sainte-Lucie (au Sud). Le territoire est régi par l'article 73 de la Constitution : la législation nationale est applicable en Martinique de plein droit mais des adaptations sont possibles compte-tenu des spécificités propres³. Le territoire est aussi doté d'un fort multiculturalisme dû à son histoire, notamment avec l'expansion coloniale des Européens dans les Caraïbes et les vagues migratoires plus récentes. Différentes cultures sont ainsi représentées : créole, africaine, indienne, sud-américaine, européenne, etc. Administrativement, la Martinique compte 6 microrégions et 34 communes organisées en 3 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) (voir Annexe A) : 1) La Communauté d'Agglomérations du Centre de la Martinique (CACEM) ; 2) La Communauté d'Agglomérations de l'Espace de la Sud Martinique (CAESM) ; et 3) la Communauté d'Agglomérations u Pays Nord Martinique (CAP Nord).

1.1.2 Indicateurs démographiques : un territoire vieillissant et une forte représentation de la monoparentalité

La Martinique est le 3^{ème} territoire d'outre-mer le plus peuplé avec un total de 361 200 habitants en 2020⁴. Comme en Guadeloupe, la transition démographique est achevée depuis une vingtaine d'années (Méjean et *al.*, 2020). **Il est intéressant de noter que les phénomènes de vieillissement et de**

³ Les adaptations peuvent être demandées par le Gouvernement, le Parlement ou la collectivité de Martinique elle-même.

⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4482393>

dépopulation constituent des enjeux propres aux Antilles françaises (Breton et al., 2021). En effet, les indicateurs de l'espérance de vie à la naissance sont élevés (en comparaison avec les autres Drom) et s'approchent de la France hexagonale : 78,5 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes en 2019 contre 79,1 ans et 85,1 ans en France hexagonale⁵. Selon un scénario de l'Insee à l'horizon 2070⁶, la part des personnes âgées de 65 ans et plus atteindrait 42% et resterait constante jusqu'en 2070. A l'inverse, la part de la population de moins de 20 ans diminuerait drastiquement sur cette période (baisse de 62%). L'Insee précise également que la population diminuerait de 1,1% par an en moyenne. Les facteurs explicatifs de cette décroissance sont le phénomène de vieillissement de la population mais aussi **le déficit migratoire** avec un départ important des jeunes générations vers l'Hexagone, si bien que le solde de nouveaux arrivants ne compense pas les départs. Le phénomène de dépopulation peut s'expliquer également par une baisse constatée des indicateurs de natalité (voir partie 1.1.3).

Concernant la structure des ménages, on remarque **un taux important de familles monoparentales en Martinique**. En 2020, l'Insee dénombrait 167 715 ménages. La proportion de couples avec enfant(s) s'élève à 20,6% sur le total des ménages, le taux de familles monoparentales est quant à lui nettement supérieur avec 24,4% (contre 9% pour la moyenne nationale hors Mayotte). Par ailleurs, 60% des enfants martiniquais vivraient dans une famille monoparentale selon l'Insee.

1.1.3 Indicateurs et enjeux de santé périnatale : des constats préoccupants touchant particulièrement les femmes en situation de précarité

Le taux de natalité⁷ en Martinique connaît une baisse importante depuis les dernières années. En 2022, il était de 9,9‰ contre 10,4‰ en Hexagone⁸. Il s'agit également du taux le plus bas parmi les Drom. En 2020, l'Insee enregistrait 3 529 naissances avec une baisse de 6% par rapport à l'année précédente. L'âge moyen de la mère à la naissance est cependant plus bas qu'en Hexagone : 30,3 ans contre 31 ans. Le nombre moyen d'enfants par femme en Martinique est plus élevé : 1,93 contre 1,79 en France hexagonale⁹.

Par ailleurs, à l'image des autres Drom, **la Martinique dispose d'indicateurs de santé périnatale plus défavorables que l'Hexagone**. Le taux de mortalité infantile est deux fois plus élevé : 7,2 décès pour 1000 enfants nés vivants contre 3,5‰¹⁰. L'Agence Régionale de Santé (ARS) de la Martinique

⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6007660>

⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6664201#titre-bloc-1>

⁷ Rapport entre le nombre annuel de naissances vivantes et la population totale moyenne sur une période et dans un territoire donné.

⁸ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012761>

⁹ [https://www.insee.fr/fr/statistiques/6689569#:~:text=En%20Martinique%20comme%20en%20Guadeloupe,France%20m%C3%A9tropolitaine%20\(31%20ans\).](https://www.insee.fr/fr/statistiques/6689569#:~:text=En%20Martinique%20comme%20en%20Guadeloupe,France%20m%C3%A9tropolitaine%20(31%20ans).)

¹⁰ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001745362>

rappelle également l'enjeu des naissances prématurées : 10% des naissances sont prématurées, 4% de grands prématurés. De plus, la part des enfants présentant un petit poids à la naissance (moins de 2 500 grammes) est aussi plus importante qu'en Hexagone : 10,5% contre 7,1% (ARS Martinique, 2023). Or, rappelons que les enfants nés avec un petit poids à la naissance présentent plus de risque de développer des retards de croissance ou des troubles du développement dans leur vie future (Nations-Unies Info, 2019).

Selon l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les Drom (ENP-DROM), **des facteurs de risques subsistent en Martinique** : la prévalence de l'obésité chez la femme avant la grossesse (24,9% en Martinique contre 14,4% en Hexagone), l'hypertension artérielle (HTA) pendant la grossesse (7,8% contre 4,3%), le diabète gestationnel même si les taux sont plus faibles qu'en Hexagone (10,3% contre 16,4%). Les résultats de l'ENP-DROM ont montré aussi que **la précarité, chez les femmes, était susceptible d'augmenter la morbidité, les retards de croissance intra-utérins et les facteurs de risque comme le surpoids et l'obésité**. L'enquête note également « *une proportion élevée de femmes qui renoncent à certains soins pour des raisons financières* ».

1.1.4 Indicateurs socio-économiques : des inégalités plus marquées qu'en Hexagone

1.1.4.1 Une précarité répandue sur le territoire et une vie plus chère qu'en Hexagone

La Martinique n'est pas le territoire d'outre-mer le plus fragile d'un point de vue socio-économique, mais les indicateurs sont une nouvelle fois moins favorables que ceux hexagonaux. Concernant le niveau de vie, la moyenne du Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant s'établit à 24 728 euros contre 29 175 euros en Hexagone. La Martinique est le Drom avec le PIB le plus élevé par habitant¹¹, mais ce constat est à nuancer au regard du contexte démographique et la hausse du PIB globale sur le territoire. En effet, **la pauvreté touche une grande partie des Martiniquais**. Selon l'Insee, 27,4% des Martiniquais vivent sous le seuil de pauvreté national, c'est-à-dire avec moins de 1 102 euros par mois et par Unité de Consommation (UC). Un taux deux fois plus élevé qu'en Hexagone. Le taux de Martiniquais vivant en dessous du seuil de pauvreté local (fixé à moins de 879 euros par mois et par UC) est de 18,7% (Insee, 2022). Les communes les plus modestes se situent au CAP Nord et à la CAESM (voir Annexe B). Ces données illustrent en partie les inégalités socio-économiques présentes sur le territoire puisque selon l'Insee : « *les 10% le plus riches gagnent au moins 4,2 fois plus que les 10% les plus pauvres* ». Par ailleurs, l'Insee précise **que les situations de précarité toucheraient davantage les jeunes et les familles monoparentales**. Néanmoins, **des facteurs peuvent augmenter les risques de pauvreté, à savoir :**

¹¹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4482393>

- **L'absence d'activité professionnelle** : 4% des actifs occupés sont en situation de grande pauvreté en Martinique, à l'inverse, 22% des chômeurs subissent cette situation.
- **Le niveau d'éducation** : 26% des jeunes âgés entre 15 et 29 ans sont *NEET (Not in Education, Employment or Training)*¹². De plus, selon l'enquête Information Vie Quotidienne 2014 de l'Insee, 13% des personnes de 16 à 65 ans résidant en Martinique se trouvent dans une situation d'illettrisme. Si bien que l'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme (ANLCI) rappelle que les enjeux autour de l'illettrisme, mais aussi de l'illectronisme sont majeurs en Martinique, notamment au regard de la dématérialisation des démarches dont les démarches administratives.

Notons également que **les écarts de prix entre l'Hexagone et la Martinique constituent une problématique pour le territoire**. Les derniers chiffres de l'Insee, datant de 2022, montrent que le niveau général des prix en Martinique est supérieur de 14% (cet écart était de 12,3% en 2015)¹³. Ces écarts, mesurés par l'indice de Fischer¹⁴, sont significativement plus élevés concernant l'alimentation : +40,2%, **ce qui fait de la Martinique, après la Guadeloupe (+41,8%) le Drom possédant le plus grand écart de prix avec l'Hexagone pour l'alimentation**.

1.1.4.2 Les familles monoparentales, les jeunes et la population issues de l'immigration: des publics grandement touchés par les situations de précarité

En 2017, **38,6% des familles monoparentales vivent sous le seuil de pauvreté national**, soit 10 points de plus qu'en Hexagone (Insee, 2020). Notons également que la part des prestations sociales au sein du revenu disponible des familles monoparentales est importante : 24% contre 6,6% pour un couple avec enfant(s) (Insee, 2019). Les familles issues de l'immigration (Haïti, Sainte-Lucie, etc.) sont particulièrement touchées par la précarité. **En plus de ces difficultés économiques, une charge mentale¹⁵ plus importante a pu être observée chez les ménages monoparentaux**. En ce sens, l'expression créole « *Potomitan* », désignant à l'origine le poteau central dans un temple vaudou, illustre bien cette charge adressée aux femmes et « *l'idéal sacrificiel* » des mères monoparentales

¹²Le terme NEET renvoie à la traduction suivante : ni en emploi, ni en études, ni en formation

¹³<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7649202#:~:text=Insee%20Analyses%20Martinique%20%C2%B7%20Juillet%202023,chers%20qu'en%20France%20m%C3%A9ropolitaine&text=En%202022%2C%20l%C3%A9cart%20de,France%20m%C3%A9ropolitaine%20atteint%20%2B14%20%25>.

¹⁴ L'écart moyen ou indice de Fisher correspond à la moyenne géométrique des écarts de prix calculés, l'un sur la base du panier de consommation moyen du Drom, l'autre sur la base du panier moyen de France hexagonale (source : Insee, 2023).

¹⁵ Le terme « charge mentale » est ici entendu comme un ensemble d'injonctions informelles menant à être, de manière constante, en situation d'alerte. Pour les parents monoparentaux cette charge mentale est provoquée en partie par l'organisation du quotidien (tâches domestiques, éducation des enfants, etc.) et la gestion des finances du foyer.

(Lefaucheur, 2018). **Par conséquent, la précarité touche aussi les plus jeunes.** En 2018, le taux de précarité infantile (concernant les enfants de moins de 18 ans) était de 36,4% contre 20% en Hexagone. (Insee, 2020) D'après ce chiffre, on peut estimer le nombre d'enfants en bas-âge (0-3 ans) en situation de précarité à près de 4 000¹⁶.

1.2 Le Programme Malin et son projet de déploiement

1.2.1 Présentation de la structure d'accueil et son activité

Créé en 2012, le Programme Malin vise à **favoriser l'accès des enfants en bas âge issus de familles à bas revenus à une alimentation équilibrée et de qualité.** Son objectif est de faire évoluer les pratiques nutritionnelles des familles à travers un soutien à l'allaitement maternel et la nutrition infantile pour prévenir des maladies chroniques de l'adulte dès la période propice des 1000 premiers jours et d'accompagner les familles sur l'enjeu-clé de la parentalité. Dès lors, le Programme Malin propose des solutions pratiques (voir Annexe C) :

- En fournissant des **conseils**, recettes et astuces du quotidien directement aux parents sur des supports digitaux et papier ou via des professionnels de terrain que le Programme peut outiller si besoin (formations, fiches pratiques, etc.) ;
- En proposant une **aide budgétaire**, via des bons de réduction (20% à 80% du prix) leur permettant d'acheter des produits spécifiques, adaptés et de qualité dans les circuits de consommation existants pour l'alimentation infantile, des produits bruts (volaille, légumes, produits laitiers), ainsi que des opérations d'achat en ligne de petits électroménager et articles culinaires à prix réduit pour favoriser la pratique du « fait-maison ».

Compte tenu des enjeux de santé publique, nutrition, petite enfance, lutte contre la pauvreté, l'association a développé **une collaboration étroite avec les pouvoirs publics.** Ainsi le Programme est aujourd'hui aligné avec la Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté (SNPLP) et au Programme National Nutrition Santé 4 (PNNS). De plus, une articulation avec la Stratégie des 1000 premiers jours a été validée. **Les CAF ont aussi souhaité s'impliquer dans la co-construction du Programme et un partenariat a été établi.** Ce dernier permet l'envoi d'un courriel d'information par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) à destination de tous les allocataires ayant fait une déclaration de grossesse dans le mois ou ayant un enfant de 5 mois, sans conditions de ressources. Ces familles sont invitées à bénéficier de l'offre « Conseils » sans inscription et de l'offre « Budgétaire » dans le cas où les familles possèdent un quotient familial inférieur à 850 euros. Sur certains territoires, le Programme s'appuie également sur un réseau de professionnels de santé, de la petite enfance, et de l'action sociale qui peuvent informer, inscrire les familles et les conseiller.

¹⁶ Résultat obtenu par la multiplication entre le nombre de naissance par an et le taux de précarité infantile, multiplié par trois pour couvrir les enfants 0-3 ans.

En termes de résultats, à ce jour, le programme a pu accompagner près de 200 000 enfants sur 95 départements de l'Hexagone. 134 000 enfants de moins de 3 ans sont encore dans le Programme. L'offre « Conseils » est de plus en plus largement utilisée par les familles, notamment via le site internet (plus de 80 000 visiteurs/mois), les réseaux sociaux, et via les professionnels formés par Malin. Une étude d'impact sur les comportements d'achats a permis de montrer que le Programme permet de faire évoluer positivement le panier d'achat. C'est notamment le cas sur les laits infantiles spécifiques que les familles achètent 9 fois plus que les familles non-inscrites au Programme dont la consommation de lait de vache non adapté pour leurs enfants est préoccupante.

1.2.2 Contexte et objectifs de l'étude de faisabilité

Depuis son lancement, le déploiement du Programme dans les Drom avait été envisagé. Néanmoins, en raison des spécificités fortes de ces territoires, le Programme Malin a souhaité vérifier la pertinence de son offre. Grâce à l'appui de la DIPLP, le Programme a pu lancer une étude de faisabilité de son déploiement, conjointement sur les territoires de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion. Cette étude est réalisée en trois étapes, reprenant la méthodologie de déploiement du Programme en Hexagone :

- **Etape 1 « Diagnostic »** (réalisée dans le cadre du stage) ;
- **Etape 2 « Préconisations »** : co-construction avec les partenaires locaux et nationaux de recommandations pour la déclinaison du Programme au regard des spécificités du territoire et définition des conditions nécessaires à son déploiement ;
- **Etape 3 « Déploiement »** : activation du déploiement quand l'offre Malin sera pertinente pour répondre aux besoins des familles et que les conditions et les moyens alloués seront réunis.

1.2.3 Mise en œuvre de l'étape 1 « Diagnostic »

Concernant **les ressources humaines**, l'étape « Diagnostic » a été mise en œuvre par l'équipe-projet constituée de membres du Programme Malin : la directrice adjointe de l'association nommée cheffe de projet de l'étude, une coordinatrice d'étude en CDD et une chargée d'étude stagiaire. Pour ce qui est de la **méthodologie** appliquée, le Tableau 1 ci-dessous présente les différentes phases pour le cas de la Martinique.

Tableau 1 – Mise en œuvre de l'étape 1 « Diagnostic » pour la Martinique

Phases de l'Etape 1 « Diagnostic »	Calendrier	Méthodes et adaptation au territoire	Membres de l'équipe projet impliqués
Cadrage du diagnostic et collecte de donnée	De mars à août 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux sur les données existantes en littérature ; - Récupération de données statistiques spécifiques pour l'études (CAF et Insee) ; - Définition de la structure du diagnostic ; - Cartographies des forces en présence ; - Entretiens avec des structures locales. 	Stagiaire et coordinatrice de l'étude
Collecte de données sur le terrain	Du 26 juin au 5 juillet 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion de concertation multi acteurs (voir Annexe D) ; - Entretiens individuels et semi-directifs auprès des professionnels de terrain (voir Annexe E) ; - Enquête qualitative auprès des familles : entretiens individuels semi-directifs (21 répondants) (voir annexe F). - Observations sur le terrain de l'offre alimentaire, relevés des prix 	Cheffe de projet et stagiaire
Ecriture des livrables	Septembre 2023	Ecriture par l'équipe-projet avec envoi pour relecture à quelques partenaires sur des sujets spécifiques (ANLCL, Préfecture, etc.) : 1 rapport complet (70 p. environ) et 1 synthèse (7 p.).	Stagiaire et cheffe de projet

Pour cette étape de diagnostic l'objectif était de **mieux comprendre le territoire et ses problématiques spécifiques afin d'identifier les éléments clés de l'adaptation du Programme**. Pour cela **les éléments d'analyse retenus ont été les suivants** :

1. Analyse qualitative et quantitative du besoin des familles :

- a. Informations sur le contexte des 1000 premiers jours/précarité/santé publique : les enjeux majeurs de santé et leur prévalence, les carences/excès nutritionnels, le taux de pauvreté et de précarité, les revenus moyens, équipements etc.
- b. Informations sur les habitudes alimentaires (produits les plus consommés, magasins les plus fréquentés, budget moyen, etc.)
- c. Exploration des solutions d'accompagnement existantes (accompagnement parentalité, conseils nutritionnels, aide alimentaire, etc.)

2. Analyse sur la stratégie d'identification, de communication et d'inscription des familles au programme :

- a. Identification des canaux de contact les plus pertinents en fonction des familles : digital, courrier et physique.
- b. Identification des modalités de communication les plus adaptées : support,

contenus, langues etc.

3. Offre « conseils » : Identification des contenus spécifiques à produire et les leviers de diffusion les plus pertinents à activer :

- a. **Contenus** : Analyser les contenus déjà diffusés et leur niveau d'utilisation par les familles. Identifier les contenus les plus pertinents pour les relayer et ceux qui seraient manquants pour les développer en intégrant les recommandations du PNNS mais aussi les enjeux culturels, les pratiques des familles et les produits disponibles.
- b. **Leviers de diffusion** : Analyser les sources d'information les plus utilisées par les familles et les meilleures modalités de diffusion de nos messages :
 - i. Sur les outils digitaux : choix des outils (site et réseaux sociaux), régularité, etc.
 - ii. Sur l'accompagnement dit présentiel : identification des acteurs clés et des actions menées sur les enjeux de l'alimentation infantile et familiale, identification des outils disponibles pour les professionnels et des niveaux de formation.

4. Offre « budgétaire » : Identification des produits nécessaires aux familles et des modalités pour les rendre plus accessibles

- a. Produits disponibles sur les territoires, composition, prix sur la base de l'offre du Programme Malin actuel en Hexagone.
- b. Leurs circuits de distribution en fonction des territoires, capacités et coûts d'acheminement.
- c. Les solutions déjà existantes ou à développer pour pouvoir réaliser un achat avec une réduction provenant du Programme Malin, l'articulation éventuelle avec les programmes d'aide budgétaire déjà en place.

Il est important de préciser que cette première étape a pu être confrontée à certaines limites. En effet, certaines données proviennent de la littérature scientifique et d'enquêtes existantes, et le manque d'informations et l'absence de mise à jour de certaines études ont parfois conduit à des constats incomplets. En outre, la mission de terrain a permis de rencontrer des familles et des acteurs importants dans les domaines de la précarité, de la nutrition et de la santé infantile. Cependant, compte tenu de la durée limitée de la mission, les résultats ne permettent pas de refléter avec exactitude toutes les réalités du territoire de la Martinique.

1.3 Périmètre et cadre d'analyse du mémoire, et hypothèses d'étude

1.3.1 Cadre d'analyse du mémoire

Le présent mémoire reprendra les résultats issus de l'étape « Diagnostic » de

la Martinique. Pour répondre à notre problématique, à savoir *dans quelle mesure les actions Malin permettent-elles de favoriser une alimentation durable en Martinique et dans les Drom*, **nous analyserons les données au regard du système alimentaire global, tout en se concentrant sur le cas des familles en situation de précarité et des 1000 premiers jours.**

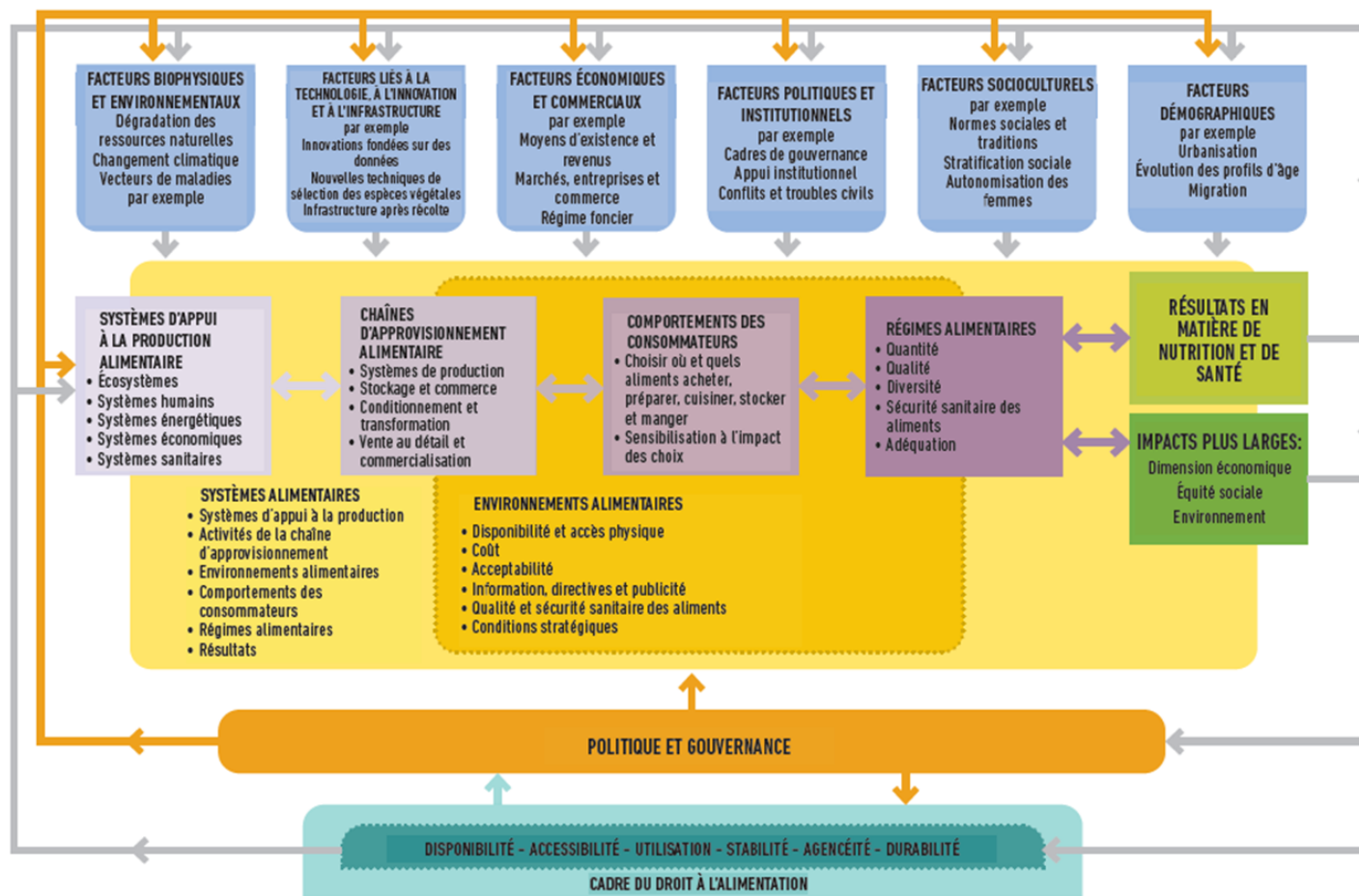
Ainsi, nous reprendrons, en partie, le *Cadre pour un système alimentaire durable* (voir Figure 1) de l'HLPE mettant en lumière les relations entre les systèmes et les environnements alimentaires et les facteurs de changements complexes de grande échelle (environnementaux, politiques, économiques, etc.) ainsi que les systèmes de politique et de gouvernance¹⁷ qui interagissent avec les systèmes alimentaires et influent sur les facteurs de changements. Pour un système alimentaire durable, l'HLPE préconise un soutien aux six dimensions de la sécurité alimentaire décrites en bas de la figure. **Toutefois, au regard de la taille limitée de ce mémoire, chaque composante ne pourra être étudiée de façon complète.** Nous privilégierons les composantes le plus en lien avec le champ d'action du Programme Malin et celles correspondant le plus aux besoins spécifiques du territoire.

1.3.2 Hypothèses d'étude

Au regard des premières réflexions présentées ci-dessus, des hypothèses d'étude peuvent être formulées :

- H1 : l'amélioration des pratiques alimentaires et de l'état nutritionnel pendant les 1000 premiers jours constitue un levier pertinent pour favoriser un système alimentaire durable.
- H2 : le Programme Malin peut représenter une réponse aux besoins spécifiques des familles en situation de précarité en Martinique, en termes d'alimentation, de nutrition, de santé et d'inclusivité.
- H3 : des adaptations concernant les actions du Programme Malin sont nécessaires pour garantir la durabilité de celles-ci sur le territoire martiniquais, qui présente des spécificités propres et communes aux Outre-mer.
- H4 : le Programme Malin ne constitue pas une solution unique pour un système alimentaire durable en Martinique et d'autres leviers d'action doivent être enclenchés.

¹⁷ Dans le rapport de l'HLPE (2020) la politique et la gouvernance sont comprises de manière large « *La gouvernance alimentaire englobe les règles, normes et processus formels et informels régissant les politiques et les décisions qui visent à influencer sur les systèmes alimentaires. Les principaux acteurs qui interviennent dans la gouvernance alimentaire sont les acteurs publics, tels que les organismes publics et les organisations intergouvernementales, la société civile, telle que les organisations non gouvernementales et les mouvements sociaux, et les acteurs du secteur privé, tels que les entreprises.* »



SOURCE: ADAPTÉ DU RAPPORT N° 12 DU GROUPE D'EXPERTS DE HAUT NIVEAU, 2017

Figure 1 - Cadre pour un système alimentaire durable (source : HLPE, 2020)

2 Environnement et système alimentaire en Martinique : des impacts importants sur l'état de santé et nutritionnel des familles en situation de précarité

L'état nutritionnel et de santé des Martiniquais constituent des enjeux préoccupants pour le territoire (2.1). Les pratiques alimentaires des populations, particulièrement pendant les 1000 premiers jours (2.2) ainsi que les caractéristiques du système et de l'environnement alimentaire en Martinique impactent de manière directe cet état de santé et de nutrition (2.3).

2.1 Résultats sur l'état de santé et nutritionnel des Martiniquais

2.1.1 Etat de la transition alimentaire et nutritionnelle

La transition alimentaire et nutritionnelle en Martinique, et plus largement dans les Antilles françaises, est avancée. Elle se traduit, selon le rapport de l'IRD de 2020 par une « érosion » du modèle alimentaire traditionnel et **une montée d'un modèle alimentaire dit moderne** (avec une augmentation de l'apport en protéines animales, glucides simples et lipides). Cette transition s'explique notamment par des changements générationnels en termes de pratiques alimentaires (Méjean et *al.*, 2020). Ces derniers sont dus en partie à l'augmentation du PIB au cours des années, à l'urbanisation croissante et à l'expansion des grandes et moyennes surfaces (GMS) sur le territoire favorisant notamment l'importation de « *protéines animales, graisses saturées et sucres simples entre 1995 et 2016.* » (Résultats du projet de recherche NuTWInd¹⁸, 2021). L'environnement alimentaire, la qualité nutritionnelle des produits et les prix des aliments sont des facteurs déterminants de cette transition alimentaire, du changement des pratiques et de l'état nutritionnel des Martiniquais.

2.1.2 Obésité, surpoids et maladies chroniques liées à l'alimentation : des pathologies répandues chez les femmes et les personnes en situation de précarité

En 2003, l'enquête Escal montrait que **plus de la moitié des adultes était en situation de surcharge pondérale en Martinique** (Quenel et *al.*, 2008 ; Merle

¹⁸ « *Le projet NuTWInd a pour objectif la caractérisation de l'évolution de l'offre et des comportements alimentaires et leurs déterminants en Martinique et Guadeloupe afin de comprendre les mécanismes de transition nutritionnelle et proposer un répertoire d'actions à la fois sur l'offre et sur les comportements pour améliorer la sécurité nutritionnelle aux Antilles Françaises.* » (Source : CIRAD, 2023).

et al., 2008) : 33% en surpoids et 20% en obésité. Une prévalence qui tend à augmenter puisque selon l'enquête Kannari de 2013, l'obésité aurait progressé de 8 points. Le surpoids touche également les plus jeunes : « (...) sur 10 enfants de 3 à 15 ans, plus de trois affichent une surcharge pondérale, dont un une situation d'obésité (...) ». (Neller et al., 2015). Contrairement à l'Hexagone, les femmes en Martinique sont beaucoup plus touchées par l'obésité que les hommes : 26% des femmes vs. 14% des hommes. Ajoutons que la prévalence du syndrome métabolique¹⁹ est de 28% (Méjean et al., 2020). Certaines situations de précarité peuvent aggraver les risques d'obésité, selon Neller « *les femmes les moins diplômées (baccalauréat ou moins) sont deux fois plus touchées par l'obésité que celles qui ont un diplôme supérieur au baccalauréat.* ». Rappelons que la surcharge pondérale est un facteur explicatif de pathologies répandues en Martinique dont notamment :

- **Le diabète de type 2** (représentant près de 90% des cas de diabète dans les Drom) : le taux de personnes concernées est deux fois plus élevé que la moyenne nationale et concernerait 10% des 16 ans et plus selon l'enquête Kannari. De plus, **les femmes sont davantage touchées que les hommes et le taux de diabète est plus important chez les personnes présentant des vulnérabilités socio-économiques** (ARS, 2018).
- **L'hypertension artérielle** qui touchait 42% des Martiniquais adultes selon l'enquête Kannari.

De plus, lors de la mission de terrain et des entretiens semi-directifs menés, les professionnels de santé (médecins et professionnels de la Protection Maternelle et Infantile – PMI) ont déclaré traiter de nombreuses pathologies liées à l'alimentation (diabète, maladies rénales, etc.) chez les personnes en situation de précarité.

2.1.3 Déficits nutritionnels de la population

Le rapport de 2020 de l'IRD note un constat partagé au sein des Drom, à savoir « *le déficit calcique étant donné la très faible consommation de fruits, légumes et produits laitiers* ». L'enquête Kannari de 2013 observe: des **déficits en folates sériques** (30,9% des hommes vs. 14% des femmes) ; de **l'anémie** (plus d'un adulte sur sept concerné) avec de faibles réserves en fer notamment chez les femmes ; une **insuffisance de réserves en vitamine D** (42,6% des adultes). Les déficits en folates sériques et anémies peuvent s'expliquer par une consommation insuffisante de légumes (Castetbon et al., 2016).

¹⁹ Le syndrome métabolique fait référence à un ensemble de signes physiologiques et biologiques augmentant le risque de maladies métaboliques (diabète, hypertension, etc.). L'IRD, dans son ouvrage, indique que la prévalence de ce syndrome a été établie à partir de la définition du *Joint Statement* de 2009 s'intéressant notamment aux critères liés à l'obésité abdominale, le taux de glycémie à jeun, la diminution du cholestérol, l'hyperglycémie et l'hypertension artérielle.

2.1.4 Inégalités sociales en termes de santé et état nutritionnel

Comme vu ci-dessus, les situations défavorables en termes de santé et de nutrition touchent une partie non négligeable de la population. Les femmes mais aussi les personnes touchées par des vulnérabilités socio-économiques semblent plus enclines à développer certaines pathologies et/ou déficits nutritionnels.

Par ailleurs, le projet de recherche NuTWInd s'est intéressé, dans un de ses volets de recherche, aux inégalités sociales en termes de santé dans les Antilles françaises, et présentent les constats suivants :

- Les inégalités concernant l'état nutritionnel sont plus fortes chez les femmes (du fait notamment de leur surreprésentation dans les catégories de populations défavorisées) ;
- L'interaction entre la précarité alimentaire et la nutrition-santé est corrélée de manière significative avec le niveau d'étude et les moyens financiers :
 - Le niveau de connaissance et la capacité à comprendre les messages de santé est un facteur clé impactant les comportements alimentaires de manière positive ou négative.
 - Les personnes en situation de précarité financière ont davantage tendance à renoncer ou retarder les soins.
- L'alimentation a un impact significatif, chez les personnes âgées de moins de 54 ans, sur le développement précoce de maladies liées à l'alimentation.

En définitive, l'état de santé et nutritionnel des Martiniquais est préoccupant, particulièrement pour les personnes en situation de précarité. Le cadre du HLPE met en lumière des liens directs entre le comportement de consommation des populations avec les régimes alimentaires qui impactent sur cet état de santé et nutritionnel.

2.1.5 Des facteurs impactant l'état de santé

Au-delà des pratiques alimentaires que nous détaillerons ci-dessous, certains facteurs explicatifs de l'état de santé des Martiniquais sont à mentionner.

2.1.5.1 Activité physique et sédentarité

Selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), **une grande partie de la population ultramarine n'aurait pas un niveau d'activité physique suffisant, vis-à-vis des recommandations nationales** (30 minutes d'activité physique par jour). Selon le Baromètre de Santé DOM de 2014 (les résultats du Baromètre 2021 n'étant, à ce jour, pas encore disponibles) « 28% des Martiniquais rapportent une activité physique régulière (au moins cinq fois par semaine), 47 % assez régulière (une à quatre fois par semaine) et 25 % déclarent n'en pratiquer que rarement ou jamais

(moins d'une fois par semaine). ». Les chiffres sont semblables à ceux observés en Hexagone. Toutefois, il y a une proportion plus élevée d'hommes pratiquant une activité physique régulière (34% contre 22% chez les femmes). L'IRD dans son rapport de 2020, rapporte également que **les enfants martiniquais (et plus généralement en Outre-mer) serait plus sédentaires que dans l'Hexagone, et qu'une relation positive existerait entre surpoids/obésité et sédentarité**. Il est estimé aussi que 35% des 5-6 ans passent plus de trois heures par jour devant un écran les jours sans école (Guignon et *al.*, 2010). Les jeunes et les femmes en Guadeloupe semblent être donc plus sujets à la sédentarité. Concernant le lien entre sédentarité, précarité et/ou niveau de diplôme, on retrouve dans la littérature scientifique des résultats parfois paradoxaux (selon les critères et la méthode retenue). **L'étude Kannari a néanmoins noté une sédentarité plus importante chez les personnes sans emploi ou bénéficiaires du RSA**. Les enfants ayant les niveaux d'activité physique les plus faibles sont, toujours selon l'étude Kannari, ceux dont le référent a un niveau d'études faible et était ouvrier, employé ou inactif.

2.1.5.2 Facteurs génétiques impactant la santé et la perception alimentaire

Certaines variations génétiques peuvent avoir un impact sur l'état de santé et nutritionnel. L'IRD, dans son rapport de 2020, rappelle que « *notre alimentation est en effet susceptible de provoquer des mutations de gènes, transitoires ou pérennes, dont des mutations épigénétiques possiblement héréditaires (...)* ». », mais également que certains profils sont plus à risque. Par exemple, concernant la Martinique, une grande partie de la population a des ancêtres d'origine africaine et une étude a mis en évidence **l'existence de cinq mutations sur quatre gènes liés à l'obésité chez les enfants d'origine afro-antillaise**. Toutefois, l'IRD rappelle que ces facteurs génétiques ont la possibilité d'être atténués via l'activité physique. De plus, une autre étude établit **un lien entre la perception du goût sucré et les facteurs génétiques** (Hwang et *al.*, 2015) où les perceptions seraient significativement différentes entre les populations d'origine européenne ou africaine. Les personnes d'origine africaine auraient des prédispositions génétiques favorisant l'appétence pour les produits sucrés.

2.1.5.3 Pollutions et contaminations : l'enjeu du chlordécone dans les Antilles françaises

Les échanges avec les professionnels de terrain et les familles en Martinique, ont permis d'observer que les pollutions aux pesticides et notamment le chlordécone restent des sujets prégnants, une source de crainte pour la population et pouvant avoir un impact sur les pratiques alimentaires (exemple : limitation de certains aliments). Pour rappel, le chlordécone est un insecticide utilisé aux Antilles durant les années 1960 jusqu'en 1993, notamment dans les bananeraies. Ce pesticide toxique pour l'homme (principalement par l'alimentation) a entraîné également des pollutions durables des eaux et des sols (dû à sa faible dégradation

environnementale). Le Diagnostic du système alimentaire guadeloupéen (DIAG'Alim), publié en 2021, rappelle que l'exposition au chlordécone se produit via « (...) les aliments sensibles (tubercules, œufs, poissons, etc.) cultivés, élevés ou pêchés dans des zones contaminées ». Selon l'Anses, le chlordécone a été détecté chez plus de 90% des individus dans les Antilles françaises. Les populations les plus exposées seraient également les personnes qui s'approvisionnent via des circuits courts et informels (31% des Martiniquais s'approvisionnent de la sorte selon l'IRD).

2.1.5.4 La problématique du sucre dans les Antilles françaises

Le rapport de l'IRD rappelle que dans les Antilles françaises la problématique des sucres ajoutés constitue un enjeu: « *Des études conduites en Martinique et Guadeloupe apportent un éclairage spécifique sur le secteur des boissons sucrées (...) au-delà de ces quelques cas-particuliers, on note que les teneurs en sucre moyennes observées dans les Antilles, dans certaines familles de produits sont néanmoins significativement supérieures à celles observées en France hexagonale.* ». Ainsi, malgré l'adoption de la loi dite Lurel (2013) visant à garantir la qualité de l'offre alimentaire en outre-mer, et notamment à réguler le taux de sucre dans les produits vendus dans les Drom, certaines lacunes subsistent. Un rapport d'information du Sénat de 2022 ***Surpoids et obésité, l'autre pandémie*** met en lumière un bilan mitigé quant à l'application de la loi :

« Premièrement, la loi et les textes d'application ne seraient pas suffisamment clairs sur la notion ciblée de « teneur en sucres ajoutés ». De nombreuses boissons commercialisées en outre-mer contiennent des jus de fruit, qui sont naturellement sucrés, en sus de sucres ajoutés. La teneur globale en sucre peut donc être très élevée sans entrer dans le dispositif de la loi. Deuxièmement, la notion de « denrées alimentaires assimilables de la même famille » retenue par la loi pour la comparaison n'est pas toujours adaptée pour certains produits locaux sans équivalent dans l'Hexagone . Troisièmement, il existe une véritable difficulté pour les petits producteurs locaux à connaître les teneurs dans l'Hexagone pour s'y conformer. Les rapporteurs notent également que la loi ne prévoit pas de mécanisme de sanction. Dans le cas de denrées produites à l'étranger et importées, il n'existe pas de levier pour rendre la loi applicable. »

2.2 Régimes alimentaires et comportements des consommateurs

2.2.1 Régimes alimentaires

2.2.1.1 Typologie des régimes alimentaires

A l'échelle de la population antillaise, le projet NuTWInd rappelle l'existence de 4 profils de consommation :

1. **Un profil avec une alimentation « saine »** représentant 25% de l'échantillon et se caractérisant par une consommation élevée de fruits, légumes, légumineuses et yaourts, et une faible consommation de produits gras et sucrés.
2. **Un profil « traditionnel »** pour 24% de l'échantillon qui se distingue par une consommation élevée de fruits, légumes, tubercules locaux et poissons, ainsi que par une préférence pour les spécialités antillaises.
3. **Un profil « moderne »** pour 31% de l'échantillon, soit la plus grande part, se caractérisant par une consommation élevée de boissons sucrées, de snacks et de produits de fast-food, et une faible consommation de fruits, légumes et produits de la mer.
4. Et enfin, pour les derniers 20% de l'échantillon, **un profil « en transition »** présentant des consommations à la fois traditionnelles et modernes, avec une qualité nutritionnelle globale intermédiaire.

Comme vu précédemment, ces profils sont influencés par des différences générationnelles avec une grande part de jeunes générations adoptant un régime « moderne ». **Les résultats issus de l'étape « Diagnostic » en Martinique sont issus d'un échantillon comprenant majoritairement des jeunes parents en situation de précarité. Pour la plupart (80% environ de l'échantillon), ils sont assimilables aux profils « moderne » ou « en transition », une minorité se rapproche du profil « sain » ou « traditionnel.**

2.2.1.2 Qualité nutritionnelle des régimes alimentaires et consommation par groupe d'aliments

L'IRD propose une synthèse globale de l'adéquation ou la non-adéquation supposée des populations ultramarines aux repères nutritionnels (voir Annexe G). En comparaison avec l'Hexagone, on note pour le cas de la Martinique : **un apport légèrement moins élevé en fibres, fer et sodium ; un apport en vitamine D non adéquat ; et un apport en énergie déclaré plus faible** (toutefois il s'agit d'une donnée pouvant s'expliquer par des sous-déclarations constatées, notamment dans l'enquête Kannari).

Concernant les groupes d'aliments, les données issues de la littérature scientifique croisées avec les entretiens menés auprès des familles et des professionnels de santé sur le terrain nous amènent à établir les constats suivants analysés au regard des recommandations du PNNS (voir Tableau 2).

Tableau 2 – Constats sur la consommation alimentaire par groupe d'aliments en Martinique (source : l'auteur, 2023)

Groupe d'aliments	Niveau de consommation globale	Constats globaux	Constats familles en situation de précarité
Protéines animales (Viande, poissons, œufs)	Conforme voir élevée	Consommation de viande rouge plus élevée qu'en Hexagone	Déclarent vouloir continuer à en consommer malgré les contraintes budgétaires ; stratégie sur le choix des sources de protéines parfois de moins bonne qualité nutritionnelle (ex : pilons de poulet, viande transformée, etc.) ; intégration forte des protéines lors de la diversification de leurs enfants ; 4 parents sur 6 déclarent consommer de la charcuterie et en donner à leurs enfant plusieurs fois par semaine.
Légumineuses	Consommation élevée	Grande importance dans les traditions alimentaires antillaises, mais une consommation à la baisse depuis les 10, 20 dernières années	La plupart des parents continuent de les intégrer dans leur régime alimentaire mais de manière moins récurrente que les générations précédentes (2 fois par semaine en moyenne).
Fruits et légumes	Légumes (verts et bruts) : consommation faible Fruits (entiers) : consommation faible	Légumes (verts et bruts) : une place faible dans le bol alimentaire, consommation pour les crudités plus importante Fruits (entiers) : peu consommés, préférence pour les produits transformés	Les familles expliquent la faible consommation par des prix trop élevés ; confusion entre légumes et féculents importantes ²⁰ ; consommation de fruits transformés (compotes, jus de fruits, etc.) importante
Féculents	Consommation diversifiée et conforme	Consommation qui s'explique aussi par les traditions alimentaires et la diversité présente dans l'offre alimentaire (riz, pâtes, pommes de	La totalité des familles déclarent en consommer plusieurs fois par jour ou plusieurs fois par semaine

²⁰ Il existe une problématique concernant la confusion entre les légumes et les féculents. En effet, les tubercules, légumes racines appelés également « légumes péyi » (igname, patate douce, malanga, madère, manioc, etc.) riches en glucides complexes, sont considérés comme des légumes par une grande partie de la population alors que ce sont des féculents. Ils sont souvent cuisinés avec des légumineuses et accompagnés d'une protéine animale.

		terre, légumes pèyi, etc.)	
Produits laitiers	Consommation plus faible qu'en Hexagone avec non-respect des repères	N/A	Plus de la moitié des familles ont déclaré en consommer régulièrement (<i>possibilité de surévaluation de la consommation réelle</i>)
Produits sucrés et ultra-transformés	N/A, mis à part données sur la consommation des boissons sucrées	L'IRD rappelle que la consommation de boisson sucrées est trois fois plus élevée qu'en Hexagone	3 familles sur 5 déclarent en consommer régulièrement, d'autres les limiter (<i>possibilité de sous-évaluation</i>) ; les professionnels alertent sur la consommation jugée trop importante de boissons sucrées, de produits ultra transformés et de fast-food donnés aux enfants de manière récurrente.

Enfin, nous pouvons aussi mentionner **l'importance de l'assaisonnement des plats en Martinique, y compris les plats pour les enfants de moins de 3 ans**. En effet, les professionnels et les familles interrogées déclarent ajouter du sel ou des bouillons cubes industriels de manière quasi systématique à la préparation des repas et en quantité importante. De plus, lors des enquêtes menées dans le cadre de l'étude, plusieurs mères ont exprimé leur hésitation à acheter des petits pots salés pour bébés présents dans le commerce en raison de leur manque d'assaisonnement. Par exemple, l'une des mères interrogées a déclaré : « *les petits pots ne sont pas bons dans le commerce et manquent de saveurs, il faut les agrémenter.* ».

2.2.2 Pratiques autour de l'allaitement et pratiques alimentaires des jeunes enfants (1000 premiers jours)

2.2.2.1 Allaitement et consommation de lait infantile

D'après les résultats de l'ENP-DROM, 93,6% des femmes choisissent d'allaiter à la maternité et elles sont encore 76,1% à allaiter deux mois après la naissance contre 69,7% à la maternité et 54,2% deux mois après dans l'Hexagone. **L'allaitement a donc une place prépondérante dans la société martiniquaise. Néanmoins cette situation doit être nuancée face à l'importance de l'allaitement mixte** qui concerne 41% des femmes en Martinique (35,1% des enfants de 2 mois étaient allaités exclusivement et 23,9% étaient uniquement au lait premier âge du commerce). En Hexagone, la part des nouveau-nés allaités exclusivement est similaire, mais il y a une proportion moindre d'alimentation mixte (19,8%) et une proportion plus grande d'une alimentation au lait du commerce (45,8%). Ces chiffres sont corroborés avec les observations des professionnels de santé interrogés et les enquêtes auprès des familles avec une part importante de mères qui ont allaité ou allaitent leurs enfants : 18 femmes sur 22, en sachant que 2 femmes parmi les 22 ont déclaré ne pas pouvoir allaiter pour raisons médicale. Néanmoins, l'allaitement mixte est une réalité pour plus de la moitié des femmes déclarant allaiter ou avoir allaité avec l'introduction de

biberons vers les 3 mois de l'enfant en moyenne. Cependant on sait que si l'allaitement mixte reste une meilleure solution nutritive pour l'enfant que pas d'allaitement du tout, le fait d'ajouter des biberons diminue le nombre de tétée au sein, et risque d'accélérer artificiellement le sevrage complet.

Plusieurs raisons expliquent la pratique de l'allaitement mixte en Martinique. Il existe des raisons d'ordre organisationnel et pratique mais aussi d'ordre nutritionnel. En effet, certaines mères pensent que l'allaitement au sein est insuffisant pour leur enfant d'un point de vue nutritionnel et préfèrent donc le compléter par des biberons de lait infantile. Par ailleurs, des **motivations d'ordre social** encouragent également la pratique de l'allaitement mixte, considéré parfois comme un signe de statut social plus élevé. Ce comportement semble être assez répandu dans la société martiniquaise, notamment chez les mères originaires de Haïti. Il existe également de **nombreuses croyances autour de l'allaitement maternel**. Des professionnelles de la PMI ont notamment noté que certaines mères partagent la croyance que le lait maternel peut tourner et devenir impropre à la consommation si celui-ci n'est pas tiré à temps pour nourrir leur enfant. Une croyance également sur la qualité de leur lait qui serait insuffisante au vu de leur propre alimentation. Il existerait selon les professionnelles « *beaucoup d'injonctions, venant principalement de l'entourage, autour de l'allaitement et la parentalité* ».

Ainsi, les familles sont rapidement confrontées au sujet de l'achat et de l'utilisation des laits infantiles qui devient clé lorsqu'il prend complètement le relais de l'allaitement maternel. Si l'accompagnement par les professionnels de santé en maternité et en PMI ont l'air de permettre aux familles d'avoir des éléments de repères sur le choix du lait et les modalités de préparation, il semble que toutes les familles ne respectent pas la recommandation médicale de donner uniquement du lait infantile spécifique et le substitue parfois au lait de vache²¹. La raison principale étant évidemment les prix de ces produits qui apparaissent parfois prohibitifs pour les familles en difficultés financières notamment. Selon une professionnelle de PMI l'introduction du lait de vache avant les 1 an de l'enfant est plus liée aux femmes issues de l'immigration, mais touche également des familles martiniquaises.

Des professionnels de santé ont également souligné que **la consommation de lait et de produits laitiers était parfois trop importante dans l'alimentation des bébés** ayant déjà commencé la diversification alimentaire, notamment par souci économique. Parfois ces produits viennent en substitut d'un vrai repas ce qui aurait pour incidence de réduire les apports en nutriments essentiels notamment issus des fruits et légumes. **La question des farines et céréales à ajouter aux biberons semble également un sujet complexe pour les familles.** La grande pluralité des farines proposées dans le commerce et la méconnaissance de certaines farines traditionnelles comme la farine de Toloman crée une confusion qui pousse parfois à des consommations inadaptées.

²¹ Les recommandations aujourd'hui sont de donner à l'enfant un lait spécifique jusqu'à ses 3 ans avec la possibilité, en cas de contraintes budgétaires, de passer au lait de vache entier à partir d'1 an. Ces recommandations paraissent peu connues des familles lors des entretiens menés.

2.2.2.2 Diversification et habitudes alimentaires du jeune enfant

A priori, il n'existerait pas de données scientifiques sur l'âge moyen de début de la diversification alimentaire en Martinique. D'après notre enquête sur le terrain, **la recommandation de diversifier l'alimentation des bébés entre 4 et 6 mois serait plutôt bien respectée avec cependant une tendance à retarder l'introduction des premières cuillères chez certaines familles, notamment pour des raisons économiques.** Il est également fréquent que les tous petits partagent assez rapidement les mêmes repas que le reste de la famille. Cette pratique peut s'avérer problématique car les repas ne sont pas toujours adaptés aux besoins spécifiques de l'enfant sur les apports en matières grasses, le sel, la texture etc. Notre enquête révèle également **une forte pratique du grignotage chez les jeunes enfants** souvent citée par les professionnels et les familles. Il est souvent constitué de produits salés (chips, biscuits apéritifs, etc.) et de produits sucrés (gâteaux, bonbons, etc.). Cette propension à grignoter fréquemment est encouragée par le fait qu'il s'agit souvent d'une pratique partagée avec le reste de la famille.

La consommation de boissons sucrées, surtout de jus de fruits industriels, est également très répandue. Beaucoup de parents estiment que ces derniers sont similaires aux jus fait-maison qui sont vus comme des boissons plutôt saines et ne sont pas forcément conscients de la quantité de sucre contenus dans les jus (naturels et ajoutés). Sans compter certains produits, pourtant largement consommés, ressemblant à des jus mais qui sont en réalité des boissons à base de fruits se rapprochant plus des sodas²². C'est d'ailleurs la même problématique pour les yaourts à boire aromatisés, également très consommés par les enfants. D'autant plus que d'après les études menées dans le cadre du projet NuTWInd, les yaourts sucrés commercialisés dans les Antilles conservent une teneur en sucre plus élevée comparativement à ceux vendus en Hexagone.

Enfin, d'après notre étude et comme vu plus haut, **la consommation de protéines animales chez les enfants serait également problématique avec une consommation trop fréquente et en trop grande quantité** par rapport aux recommandations nutritionnelles. Les familles ont en effet tendance à donner des protéines animales plusieurs fois par jour avec une tendance à privilégier la viande aux fruits et légumes dans les indispensables à donner jeunes enfants pour qu'ils soient forts et en bonne santé. L'idée qu'un gros bébé est un bébé en bonne santé est très répandue en Martinique, notamment chez les familles originaires de Haïti.

2.2.3 Autres éléments du comportement des consommateurs : pratique du « fait-maison », contexte de prise des repas, et exposition aux écrans

Nous avons vu ci-dessus certains éléments relatifs aux pratiques des consommateurs, notamment ceux en situation de précarité. Mais des éléments

²² « Une boisson à base de fruits est un mélange d'eau, de sucre et d'un minimum de 10 % de fruits. Ce sont des boissons qui se rapprochent des sodas : elles contiennent souvent des sirops ou des arômes de synthèse et des additifs chimiques. » (Source : Gorza et al., 2021)

relatifs aux pratiques de préparation et au contexte de prise des repas sont à prendre en considération.

Concernant les pratiques de préparation des repas, il semblerait qu'en Martinique, une certaine tradition du fait-maison perdure face aux plats salés préparés du commerce, avec un rôle en cuisine encore largement assuré par les mères de famille. La quasi-totalité des mères déclarent privilégier le fait-maison à la restauration hors domicile ou les plats préparés. Certaines mères déclarent également se lever tôt le matin pour préparer un grand plat dans lequel chacun pourra se servir au cours de la journée. Pour expliquer l'attachement au fait-maison, plusieurs mères de famille sous contraintes budgétaires ont souligné que cuisiner des repas à la maison était plus économique. Néanmoins, **le manque de temps, la fatigue et le manque d'inspiration ont été les éléments les plus ressortis en tant qu'obstacles à la pratique régulière du fait maison** et les petits pots pour bébés considérés comme une « solution de dépannage » pratique en cas de manque de temps. Il existe une autre réalité, pas majoritaire mais en développement, de parents (majoritairement les jeunes générations) qui ont reçu de manière moins importante la transmission de leurs aînés sur les savoir-faire culinaires. Ces derniers disent consommer davantage de plats préparés et/ou de repas hors-foyer (restaurants, traiteurs et fast-Food). Notons que les professionnels de santé confirment cette pratique importante du fait-maison mais ajoutent une nuance : *« il n'y a pas beaucoup de fait-maison poussé, on reste sur des préparations basiques et les personnes aiment aller vers la simplicité : si c'est facile et que j'aime ça, je fais ça. »*

En termes d'équipements, les familles semblent globalement bien équipées en ustensiles et électroménager pour cuisiner (80% des familles disposent d'un four, de plaques de cuisson, d'un micro-ondes au sein de leur logement). **Toutefois, pour des familles en très grande précarité notamment celles issues de l'immigration et en situation irrégulière, l'équipement en ustensiles de base peut en revanche s'avérer problématique.** Ce sont surtout les casseroles et faitouts qui sont utilisés au quotidien pour réaliser des plats fait-maison, notamment des plats en sauces et des soupes. Les familles n'utilisent pas forcément de four et ne sont pas toujours équipées en congélateur, la grande majorité disposant tout de même d'un réfrigérateur pour conserver les aliments. Un équipement en ustensiles de cuisine plus élaborés type mixeurs plongeants, blender, robots de cuisine, etc. a été cité par plusieurs familles comme facteur pouvant les inciter à cuisiner plus.

Concernant la prise des repas, les professionnels rencontrés pointent un manque réel de structure dans les repas. Fait qui a été confirmé en partie avec les entretiens avec les familles où le saut d'un repas était récurrent chez les mères (notamment les plus jeunes) et remplacé par des collations ou du grignotage. Un professionnel de santé a aussi témoigné : *« il y a beaucoup moins de repas à table qu'avant, et tous ensemble, les personnes se servent quand ils ont faim. »*. De plus, les quantités ingérées durant les repas sont souvent trop importantes par rapport aux besoins (allant dans le sens de l'hypothèse de sous-évaluation des données déclarées sur l'apport énergétique).

Enfin, la pratique des écrans est très répandue en Martinique

(télévision, tablettes et smartphones) et les familles à bas revenus ne font pas exception, impactant les pratiques de la parentalité, notamment autour des repas. Selon les professionnels de santé, beaucoup d'enfants passent une partie importante de leur journée devant des écrans y compris pendant les repas. Les écrans seraient souvent employés pour faciliter les prises alimentaires. A noter que ce sont des points beaucoup moins remontés par les familles qui admettent parfois une pratique intensive des écrans par leurs enfants mais très rarement pendant les repas. Les professionnels rencontrés ont rappelé que la pratique des écrans pendant les repas peut entraîner divers troubles, tels que : des problèmes d'oralité, de concentration, et compromettre la création d'un espace familial propice à la construction de liens sociaux.

2.3 Chaînes d'approvisionnement alimentaire

2.3.1 Offre de produits globale

Nos observations sur le terrain et entretiens avec les familles et professionnels nous ont permis d'apporter quelques conclusions sur l'offre alimentaire présente sur le territoire.

Pour les produits transformés et ultra-transformés : une offre abondante et comparable à l'Hexagone ou les pays géographiquement proches de la Martinique, notamment pour ce qui est du *snacking* sec, des boissons sucrées ou encore des yaourts sucrés et fruités. Ces produits sont disponibles dans tous types de magasin, de la grande surface à la petite épicerie, et mis en avant de façon attrayante dans les rayons en tête de gondole et dans les rayons promotionnels d'entrée des supermarchés. Un marketing spécifiquement dédié aux enfants est d'ailleurs assez présent avec par exemple des bouteilles de sodas et de jus de fruits dont la petite taille est adaptée aux plus petits.

Pour les produits bruts ou non ultra transformée : l'offre est plus restreinte. Elle reste importante en volume pour ce qui est des protéines animales, en lien avec leur forte consommation par la population, mais avec des qualités très variables. On observe aussi une dépendance forte à l'import de produits souvent de moindre qualité pour les vendre à des prix relativement abordables pour les familles.

Pour les fruits et légumes : ils sont évidemment largement différents de ceux présents en Hexagone avec une plus forte représentation de fruits et légumes tropicaux. Il faut néanmoins noter que ces produits, bien que locaux, sont souvent vendus plus cher qu'en Hexagone et que le recours à l'importation de fruits et légumes reste très important et qu'ils ne sont pas toujours connus de la population locale. Les fruits et légumes locaux sont commercialisés en grande surface mais aussi dans des petits commerces dédiés ou dans les marchés. Ces derniers sont en grande majorité tenus par des agriculteurs qui vendent leurs produits directement aux clients ou par le biais d'un intermédiaire. L'enjeu de la contamination des sols et de l'eau au chlordécone comme vu plus haut rend cependant souvent les familles méfiantes quant à l'achat de ces produits locaux. Plusieurs initiatives en

Martinique développent des productions maraichères biologiques ou non contaminées permettant d'envisager un accompagnement auprès des familles pour rendre ces produits accessibles (exemples : association Ta Nou et Le Centre de Culture Populaire Ypiranga de Pastinha Martinique)

2.3.2 Offre de produits spécifique pour les 1000 premiers jours

Les GMS proposent des produits spécifiques pour les enfants dans leurs rayons : lait infantile, petits pots, compotes, céréales etc. **Cependant, les prix de ces produits sont bien souvent plus élevés qu'en France hexagonale** (voir Annexe H). **Selon notre enquête auprès des familles, les super et hypermarchés restent les lieux privilégiés pour l'achat de produits spécifiques pour les bébés.** Ces structures proposent des prix plus bas pour la quasi-majorité des familles. Néanmoins, selon certains professionnels de santé et quelques familles (minoritaires), **les pharmacies proposent parfois des prix plus avantageux.** Les petits magasins de proximité indépendants, ainsi que les moyennes surfaces *low cost*, ne commercialisent pas, ou uniquement de manière marginale, de produits alimentaires spécifiquement destinés aux enfants. Or, cela peut être problématique pour les individus sous contraintes budgétaires et ne pouvant pas se rendre dans d'autres magasins pour des raisons d'accessibilité économique ou de transport.

Le nombre de marques proposant de l'alimentation infantile est par ailleurs plus restreint qu'en Hexagone avec trois grandes entreprises qui se partagent la majorité des ventes et deux ou trois autres marques nationales présentes. Il n'existe pas de « marque distributeur » sur le lait mais il en existe quelques-unes sur les petits pots. **A noter qu'aux Antilles françaises, émergent des entreprises locales de petits pots utilisant des produits locaux.** Deux entreprises guadeloupéennes ont été recensées et sont distribuées également en Martinique : *Potidou* et *Ti Po Péyi*.

2.3.3 Problématique de la vie chère en Martinique et stratégies d'achat pour les familles en situation de précarité

2.3.3.1 Un budget des familles contraint par des prix élevés

L'enquête de l'Insee sur le budget des familles de 2017 montrait qu'en moyenne, les ménages résidant en Martinique dépensaient 1 920 euros par mois contre 2 300 euros en Hexagone. Pour les familles les plus précaires en Martinique, le budget mensuel peut être encore plus limité, notamment concernant l'alimentation. Une étude de la Banque Alimentaire de Martinique publié en février 2023 a montré que « *les personnes accueillies disposent en moyenne d'un budget alimentaire de 3,40€ par personne et par jour, soit près de 1,50€ de moins qu'en métropole* ». Ajoutons à cela, la problématique des écarts de prix vu plus

haut.

La vie chère en Martinique, concernant l'alimentation peut s'expliquer par plusieurs facteurs constituant les prix des produits. L'Autorité de la Concurrence met en évidence principalement l'octroi de mer²³ et le recours aux grossistes-importateurs comme représentant une part importante du prix des produits. Peuvent également être cités : le coût des transitaires et des transports, le plus grand nombre d'intermédiaires du producteur au distributeur et les marges appliquées par ces entreprises, les taxes pour certains produits ou encore les difficultés de stockage et d'économie d'échelle sur des produits périssables.

De plus, la hausse des prix a un impact direct sur l'alimentation des familles en situation de précarité, en particulier celles qui doivent subvenir aux besoins d'un ou plusieurs enfants. Un constat partagé par les professionnels de terrain du domaine social. Selon eux, la priorité pour les foyers précaires est généralement de payer leurs factures, ce qui les amène parfois à faire des choix difficiles entre se nourrir et payer les autres charges. **Bien souvent, l'alimentation représente la variable d'ajustement des budgets.** Certains parents, lors des entretiens, disent même restreindre leur alimentation (restriction des quantités, saut d'un repas) pour privilégier celle de leurs enfants. Néanmoins, selon notre enquête auprès des familles, le coût élevé de l'alimentation impacterait plus la qualité nutritionnelle des régimes alimentaires plutôt que la quantité. Les familles avaient des connaissances satisfaisantes sur ce que constituait un bon équilibre alimentaire, mais elles mentionnent principalement l'argument économique comme les empêchant d'atteindre cet équilibre : « *j'aimerais manger plus de variétés de fruits, mais les prix sont trop excessifs* » ; « *on ne peut pas varier, je ne peux plus acheter certains produits comme de la viande hachée ou du poisson frais* ».

2.3.3.2 Les stratégies d'achat des familles en situation de précarité : entre optimisation économique et alimentation « plaisir »

Les familles sous contraintes budgétaires se voient dans l'obligation d'adopter des stratégies d'optimisation économique. 20 familles sur 22 interrogées ont déclaré avoir changé leur manière de faire les courses alimentaires au regard du contexte actuel. Les stratégies partagées sont les suivantes:

- « **Comparaison des enseignes et sélection du jour d'achat** » : le but ici est de pouvoir bénéficier des offres promotionnelles. Ainsi, les lieux d'achats peuvent varier en fonction du type de produit, de la période du mois ou du jour de la semaine.
- « **Achats groupés** » : certaines familles ont partagé le fait d'acheter en gros

²³ « *Taxe perçue au profit des collectivités locales des départements d'Outre-mer (départements et communes) qui s'applique aux marchandises introduites dans les D.O.M. en provenance de métropole ou d'autres pays ; aux livraisons à titre onéreux, réalisées par des personnes qui accomplissent dans les D.O.M. des activités de production ; aux livraisons à titre onéreux, effectuées dans les D.O.M. par des personnes qui achètent en vue de l'exportation ou de la revente à d'autres assujettis.* » (Source : Douane.gouv, 2023).

afin de payer moins cher le prix au kilo, quitte à parfois se regrouper à plusieurs familles pour économiser aussi sur le coût du transport.

- « **Sélection de produits selon leur coût** » : la majorité des familles choisissent des produits moins chers, souvent au détriment de leurs préférences et de la qualité nutritionnelle, comme le témoigne une mère interrogée « *j'arrête d'acheter des produits de luxe, je n'ai pas le choix* ». Un constat partagé par la Banque Alimentaire de Martinique qui rapporte que « *91% des ménages ont dû se reporter sur des produits moins chers : produits discount (produits premier prix, etc.) et de moins bonne qualité* » (Banque Alimentaire de Martinique, 2023).
- « **Réduction des quantités et variétés** » : une stratégie largement mentionnée par les familles mais qui impacte leur équilibre nutritionnel.

Néanmoins, notre enquête a pu montrer que les familles optent parfois pour des stratégies d'achat contraignant parfois leur budget. **En effet le facteur social reste important pour les familles et l'alimentation représente alors un moyen d'intégration, de sociabilisation et une source de plaisir.** Cela peut prendre différentes formes : achat de produits de marques et d'aliments plaisir pour les enfants, profiter de services de restauration (souvent de restauration rapide pour les familles en situation de précarité). Une directrice d'une Epicerie Sociale et Solidaire rencontrée a témoigné en ce sens « *ils continuent d'aller au restaurant pour faire comme tout le monde, se faire plaisir, même si certaines familles sont conscientes que cela va les mettre mal financièrement* ».

Une stratégie aurait pu être également de se pencher vers des produits avec des dates de péremption courtes ou de favoriser l'antigaspi (souvent vendus moins chers par les distributeurs). Toutefois, il est sorti de notre enquête dans les Antilles que certains parents peuvent être réticents à consommer de tels produits, en particulier pour les enfants. Des professionnels de l'action sociale nous ont même rapporté que des familles étaient persuadées que les produits à dates courtes proposés en aide alimentaire les avaient rendus malades.

2.3.3.3 Canaux d'achat utilisés par les familles en situation de précarité

Concernant les canaux d'achat privilégiés par les familles, on retrouve les moyennes surfaces *low cost* et les grandes surfaces d'enseignes traditionnelles (fréquentées par la totalité des familles interrogées).

Les pharmacies peuvent aussi être des lieux d'achat utilisés par les familles pour l'achat de laits infantiles, lorsque ces dernières proposent des prix attractifs. Les petits magasins de proximité sont passés de lieux de références dans lesquels les familles pouvaient éventuellement avoir un crédit à des lieux d'achats très occasionnels au vu des prix pratiqués. Ils restent les lieux principaux d'achat pour des familles ne possédant pas de véhicule et habitant dans des zones éloignées des grands commerces.

La vente en ligne n'est que peu développée en Martinique concernant l'alimentation. Un fait confirmé par l'enquête Technologies de l'Information et de

la Communication de l'Insee qui précise qu'un tiers des habitants des Drom ont acheté sur Internet au cours des douze derniers mois, contre six hexagonaux sur dix. De plus, les frais d'envoi sont plus élevés en Martinique et les problèmes de réception des colis sont assez récurrents.

Il existe aussi des méthodes d'approvisionnement alimentaires alternatives en Martinique. Cependant, ces dernières ne permettent de subvenir qu'à une partie des besoins des familles. Parmi elles nous pouvons citer :

- **La solidarité familiale et/ou de quartier** : elle peut s'effectuer de manière directe, notamment pour les jeunes générations, les jeunes parents sont hébergés eux-mêmes chez leurs parents qui prennent en charge, au moins en partie, l'achat des denrées alimentaires. Mais elle peut s'effectuer aussi de manière moins directe : « *je ne vis plus chez ma mère, mais elle continue à partager régulièrement les plats qu'elle fait avec moi* ». Notre étude ne nous a pas permis de déterminer avec précision si ce type de solidarité alimentaire était significative à l'échelle des quartiers et de ses habitants. Toutefois, une représentante d'association nous a déclaré que dans les quartiers informels, souvent habités par des personnes en situation de très grande précarité (il s'agissait, dans le cas présenté, d'un quartier habité par une population immigrée d'origine haïtienne) des liens de solidarités existaient entre les habitants.
- **Les jardins créoles²⁴, la cueillette gratuite et le glanage** : malgré certaines limites empêchant l'implantation de jardins créoles sur tout le territoire (milieu urbain, conditions climatiques, etc.) et la méfiance vis-à-vis de certains produits (contamination au chlordécone), les jardins créoles peuvent s'avérer être une alternative intéressante pour les familles d'un point de vue économique. Mais ils remplissent également une fonction socioculturelle en favorisant la cohésion sociale entre les habitants et de reconnexion entre l'individu et son alimentation. Concernant la cueillette, nos observations ont montré que beaucoup d'arbres fruitiers se situent près des routes, les fruits tombés peuvent être alors ramassés par les passants.

3 Politiques et gouvernance : quelles orientations et dispositifs en place pour améliorer le système martiniquais ?

Le *Cadre d'analyse pour un système alimentaire durable* du HLPE met en exergue l'importance des politiques et enjeux de gouvernance dans la définition d'un système alimentaire. En effet, on remarque dans le schéma que ces derniers influent directement sur les systèmes et les environnements alimentaires

²⁴ Les jardins créoles se caractérisent par des petites surfaces de productions agricoles près de maisons individuelles, au sein d'espaces ruraux ou urbains. Ils permettent aux habitants de produire et de consommer leurs récoltes, mais aussi de vendre les produits sur les bords de route.

mais aussi sur les facteurs impactant. Ainsi, il paraît pertinent d'analyser les grandes orientations régionales des politiques publiques sur le territoire concernant la situation des familles en situation de précarité (3.1) mais aussi les dispositifs existant (faisant partie des processus de gouvernance selon la définition du HLPE) qui ont un lien avec le champ d'action du Programme Malin (3.2).

3.1 Grandes orientations régionales des politiques publiques de santé et de lutte contre la pauvreté

3.1.1 Politiques publiques de santé-nutrition

Concernant les politiques publiques en lien avec la santé et la nutrition, les grandes orientations stratégiques se trouvent au sein du PNNS et plus particulièrement son volet Outre-mer, ainsi qu'au sein du Projet Régional de Santé (PRS) de la Martinique.

3.1.1.1 Volet Outre-mer du PNNS

Le PNNS a pour objectif, au niveau national, l'amélioration de la santé des populations via la nutrition. Dans sa quatrième édition (2019-2023), le PNNS intègre un volet spécifique Outre-mer co-construit avec les acteurs concernés dont l'ARS. Au niveau de ses actions transversales (visant les 5 Drom : Guadeloupe, Guyane, Réunion, Martinique et Mayotte) le PNNS Outre-mer propose 4 axes : 1) « favoriser l'accès durable des publics précaires à une alimentation favorable à la santé » ; 2) « améliorer l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé » ; 3) « mieux communiquer et sensibiliser » ; et 4) la poursuite de la recherche pour l'amélioration des connaissances.

Pour ce qui est des actions spécifiques à la Martinique, ces dernières se basent sur les 3 derniers axes énoncés. De manière synthétique, et en lien avec le champ d'action du Programme Malin, ces dernières visent :

- Le développement d'infrastructures d'activités sportives, de santé et de nutrition, en particulier pour les populations vulnérables (action 1, 2, 3, et 4) ;
- Les actions visant la transmission d'informations ou la création d'activités pédagogiques en lien avec la nutrition des jeunes et des familles (actions 5 et 6) ;
- La réalisation d'une étude sur les représentations alimentaires de la population (action 7).

3.1.1.2 Le Projet Régional de Santé en Martinique

Au niveau régional, le cadre de la politique de santé est guidé par le PRS qui est établi pour une durée de 10 ans. Le PRS 2^{ème} génération comprend 3 documents complémentaires : 1) Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) établi pour 10 ans ; 2) le Schéma Régional de Santé (SRS) pour 5 ans ; 3) le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins pour les personnes démunies (PRAPS) d'une durée de 5 ans également. Notons que les consultations pour le PRS 3^{ème} génération (2023-2027) ont été lancées en juillet dernier et n'est donc, à

ce jour, pas encore disponible.

Nous ne pouvons pas détailler ici toutes les mesures contenues dans le PRS. Toutefois de manière synthétique, nous pouvons apporter les remarques suivantes :

- **L'amélioration de la santé périnatale, la lutte contre les maladies chroniques liées à l'alimentation et le renforcement de l'accompagnement santé** tiennent une grande place au sein des politiques régionales de santé.
- **La création de parcours de santé pour les publics à enjeux** dont un parcours spécifique pour les femmes enceintes et nouveau-nés et un dédié aux enfants et jeunes, intégrant les recommandations du PNNS et les enjeux de précarité.
- **Les familles monoparentales, au sein du PRAPS, sont directement mentionnées** comme une population cible pour mieux connaître leurs problématiques de santé, faciliter leur accès à la prévention et garantir leur accès aux soins effectifs.

3.1.1.3 Focus : incarnation des 1000 premiers jours sur le territoire

Bien qu'il n'y ait pas de mention directe des 1000 premiers jours au sein du PRS, on observe une attention particulière aux jeunes enfants, mères, et familles monoparentales. Il faut noter diverses initiatives 1000 premiers jours lancées par l'ARS principalement : un appel à projet régional en juin 2023 sur les 1000 premiers jours, l'organisation de webinaires et séminaires pour les professionnels et le grand public, etc. Toutefois, **les échanges avec les acteurs de terrain (associatifs et institutionnels) ont montré une ambition d'initier plus d'actions sur les 1000 premiers jours** : formations de professionnels, communication auprès des familles, etc. Des actions ont, à notre connaissance, déjà été mises en œuvre, notamment au sein de structures associatives ou PMI.

3.1.2 Politiques publique de lutte contre la précarité alimentaire

On retrouve des éléments de lutte contre la précarité alimentaire au sein de politiques nationales, déployées également à l'échelle du territoire.

C'est le cas de la **Stratégie Nationale de Prévention et Lutte contre la Pauvreté (SNPL)** qui est coordonnée par la sous-préfète chargée de la cohésion sociale et à la jeunesse et la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) au sein du Pôle Solidarité. De façon moins spécifique, des éléments relatifs à la lutte contre la pauvreté se retrouvent aussi au sein du Livre Bleu des Outre-mer. Une des thématiques prioritaires est notamment « *le soutien aux associations et l'animation du Comité territorial de coordination des aides alimentaires* », deux appels à projets ont été lancés entre 2020 et 2021 pour soutenir les associations d'aide alimentaire et de lutte contre la pauvreté.

Le Livre Bleu des Outre-mer émanant des travaux des Assises des Outre-mer entre 2017 et 2018 présente également quelques éléments en lien avec la lutte contre la pauvreté, nous pouvons citer : la nécessaire déclinaison et adaptation du

la SNPLP aux spécificités des territoires et l'importance d'actions spécifiques à destination des familles et de la petite enfance (exemples : alimentation équilibrée au sein de la restauration scolaire, actions de soutien à la parentalité, etc.)

Enfin, en septembre 2023, fut présenté le **Pacte des solidarités 2023-2027** du gouvernement. Une action vise notamment la lutte contre la malnutrition infantile où est cité le Programme Malin et sa potentielle extension en Outre-mer.

3.2 Gouvernance : dispositifs et ressources existants sur le territoire en réponse aux enjeux

Au sens du HLPE, les structures privées, associatives et institutionnelles peuvent rentrer dans le cadre des processus de gouvernance influant sur les systèmes alimentaires. En ce sens, l'étape 1 « Diagnostic » pour le territoire de la Martinique a permis d'identifier des structures et dispositifs impactant le système alimentaire (par la santé, l'alimentation ou l'action sociale). Nous ne pourrions pas détailler les actions de chacune, mais on retrouve, de façon non exhaustive (voir Figure 2) :

- ***Des dispositifs de conseils existants autour des thématiques de la nutrition et de l'accompagnement à la parentalité :***
 - **Dispositifs médicaux-sociaux :** les équipes PMI proposant quelques outils sur l'alimentation infantile ; les établissements publics de santé avec 4 maternités et une Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME) ; un réseau périnatal de la Martinique ; et l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Martinique (IREPS) qui développe des documents en éducation pour la santé nutritionnelle.
 - **Structures et associations locales :** Maisons de la Famille et de la Parentalité ; Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), Association Nutricréole qui ambitionner à créer un pont entre les secteurs de la santé et de l'alimentation dans les Antilles ; entreprises privées qui lancent également des conseils en nutrition (exemple : Ti Po Péyi), etc.

Il est important aussi de préciser que, en matière de conseils, la place des professionnels de santé a été mise en avant par les familles lors des entretiens. Néanmoins l'entourage (familial principalement) et les ressources digitales en tant que sources d'information et de conseils sont également largement plébiscitées par les familles : 1/3 des répondants cite l'entourage comme principale source d'information pour l'alimentation infantile ; la totalité des répondants disent s'informer également sur les réseaux sociaux (*Instagram, TikTok et Facebook* notamment).

- ***Des dispositifs d'aide alimentaire et aide budgétaire :***

- **Dispositifs de distribution de denrées alimentaires et initiatives de lutte contre le gaspillage alimentaire** : 35 associations habilitées à l'aide alimentaire (Préfecture de la Martinique, 2022) dont la Banque Alimentaire, la Croix-Rouge française et le Secours Catholique ; Epiceries Sociales et Solidaires ; associations de lutte contre le gaspillage comme Le réveil Agricole Martinique et son action « *Agrikiltè sanblé kont' gaspiya*²⁵ ».
- **Dispositifs d'aide budgétaire et de transferts monétaires** :
 - **Le Bouclier Qualité Prix (BQP)** : mis en place afin de geler le prix de certains produits dans un contexte d'inflation, notamment : les produits alimentaires de premières nécessité, les produits infantiles et les fruits et légumes frais. Il existe trois listes de produits BQP selon la surface du magasin, sont concernés : les hypermarchés (134 produits) (voir Annexe I), les supermarchés (72 produits) et les supérettes (35 produits), soit plus de 80 établissements sur le territoire. La Préfecture de Martinique indique également que « *le prix global maximum autorisé pour chaque liste, entendu toutes taxes comprises est fixé à 390 euros pour la liste de 134 produits ; 260 euros TTC pour la liste de 72 produits ; 110 euros TTC pour la liste de 35 produits* ». De plus, ce dispositif permet d'établir un lien avec les pouvoirs publics, les distributeurs et autres acteurs de la chaîne de valeur des prix, ainsi que les associations de consommateurs.
 - **Aides spécifiques de la CAF** par le biais d'aides financières courantes ou ponctuelles qui peuvent être débloquées sous certaines conditions ; et **aides ponctuelles de certaines CCAS**.
 - **Initiatives des établissements publics et cantines scolaires** : dans le but de limiter la consommation d'aliments ultra transformés (goûters distribués et interdiction des boissons sucrées) et améliorer le contenu des repas dans les cantines scolaires.

²⁵ Pouvant se traduire du créole par « *les agricultures de Martinique mobilisés contre le gaspillage alimentaire* »

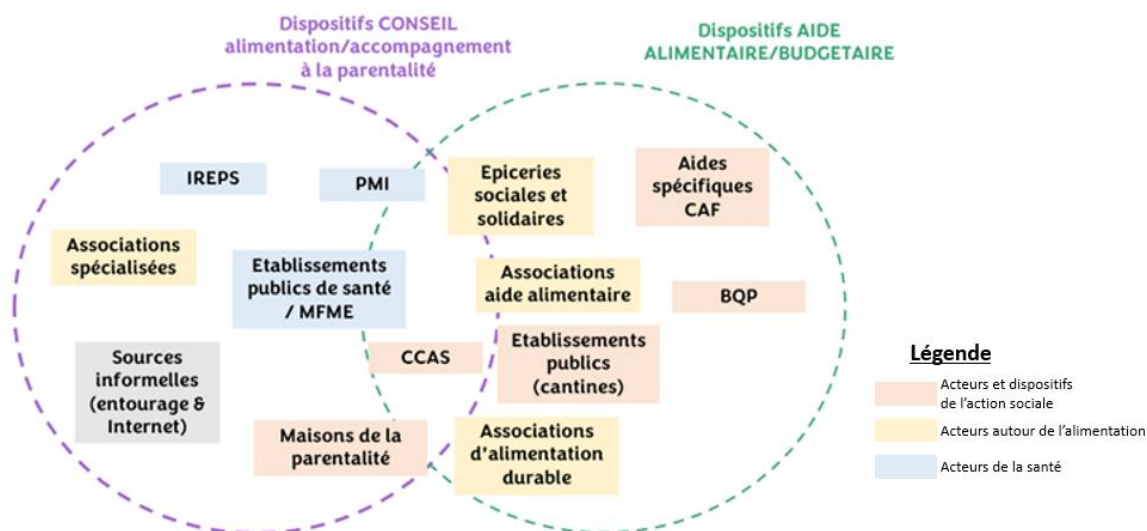


Figure 2 - Schéma des dispositifs existant en Martinique en lien avec la santé, l'alimentation et le soutien à la parentalité (source : l'auteur, 2023)

In fine, sur le territoire, les acteurs constituant le système de gouvernance et influant sur les politiques publiques sont présents sur le territoire. Néanmoins, nous remarquons que les enjeux liés au système alimentaire et l'état de santé-nutritionnel des populations persistent. Notre enquête sur le terrain et les divers entretiens effectués avec les professionnels nous ont amené à établir les constats suivants :

- Un manque de ressources et de moyens, mais aussi de coordination, déclarés par les acteurs pour mener à bien ou étendre leurs actions.
- Certains dispositifs parfois inadaptés aux besoins nutritionnels des familles (par exemple, un guide de recettes distribué en PMI promouvant des desserts à base de lait concentré présentant des taux de sucre importants).
- Un système basé sur l'aide alimentaire qui présente certaines limites :
 - Un système qui ne permet pas de toucher toutes les personnes en situation d'insécurité alimentaire, notamment au regard des conditions d'accès mises en œuvre mais aussi des actions parfois jugées stigmatisantes (ATD Quart Monde, 2016)
 - Des difficultés pour proposer de manière systématique des conseils adaptés aux besoins nutritionnels spécifiques sur les 1000 premiers jours ou des quantités de produits adaptés et de qualité en quantité suffisante (Grange et al., 2013).

4 Le Programme Malin : une solution pertinente pour le développement de systèmes alimentaires durables en Martinique et plus généralement dans les Drom ?

Nous avons vu, au sein des parties précédentes, divers éléments permettant de dresser un état des lieux de la situation en Martinique et des initiatives existantes au niveau local apportant une réponse aux enjeux spécifiques du territoire. Dans cette dernière partie, nous concluons sur la pertinence du Programme Malin au sein du territoire martiniquais (4.1). Par la suite, nous verrons quelles adaptations et évolutions du programme (tel qu'il est déployé en Hexagone) sont à souhaiter (4.2). Nous remettons ensuite le cas spécifique de la Martinique dans une vision plus globale, concernant les enjeux communs et les différences avec les autres Drom visés par l'étude de faisabilité (4.3) avant d'identifier quelles peuvent être les actions prioritaires, hors du champ d'action actuel de Malin et au regard de ses limites, pour permettre le développement de systèmes alimentaires durables dans les Drom (4.4).

4.1 Un programme basé sur les « 1000 premiers jours » sur un territoire martiniquais vieillissant ?

Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce mémoire, le contexte démographique en Martinique n'est *a priori* pas le plus pertinent pour le Programme Malin. En effet, comme la Guadeloupe, il s'agit d'un territoire vieillissant avec une baisse du taux de natalité constatée, et par conséquent un potentiel d'impact quantitatif réduit (nombre d'enfants inscrits au programme). D'autres territoires, tels que la Guyane (territoire également étudié dans le cadre de l'étude de faisabilité) ou Mayotte, paraissent en ce sens plus pertinent. Les indicateurs de natalité y sont plus importants en termes de nombre de naissances, pyramide d'âge, etc.

Néanmoins, malgré ce constat, investir dans les « 1000 premiers jours » en particulier pour les familles en situation de précarité, constitue un levier de développement intéressant. En effet cette fenêtre d'opportunités permettrait de produire plusieurs effets et impacts à courts, moyens et long terme, nous pouvons citer de manière non-exhaustive les impacts potentiels suivants :

- **Influence sur les préférences, les pratiques alimentaires et de consommation :**

- *A court terme* : l'Etude Clinique Alimentation Infantile (ECAIL)²⁶

(voir Annexe J) permettra de tester l'efficacité du Programme Malin sur l'alimentation (pratiques allaitement, lait infantile, diversification) et la croissance durant les deux premières années de vie. Les résultats à venir de cette étude pourront permettre de formuler des hypothèses d'impact du Programme, transférables au territoire.

- *Moyen et long terme* : les résultats de l'étude OPALINE (Observatoire des Préférences Alimentaires du Nourrisson et de l'Enfant) ont mis en évidence une grande variabilité des préférences alimentaires des enfants (dès 2 ans) et son lien avec la variété du répertoire alimentaire à l'âge adulte. Il est aussi montré que les préférences et la réactivité sensorielle s'acquièrent dès le plus jeune âge (Nicklaus, 2005 ; Maier, 2008 ; Nicklaus, 2009) et impactent les préférences futures. **Par ailleurs, nous pouvons aussi imaginer des effets de diffusion horizontale des pratiques en visant les familles.** Par exemple, le changement de pratiques concernant l'alimentation des enfants permet un changement des pratiques des parents également, voire de l'entourage.
- **Prévention du risque d'obésité et du développement de maladies chroniques non-transmissibles à l'âge adulte** : de nombreuses données épidémiologiques et expérimentales mettent en exergue la théorie de la programmation précoce²⁷ (Simeoni et al., 2014) où la nutrition influe fortement le développement ou le non-développement de ces pathologies à l'âge adulte. Comme vu précédemment, ces enjeux sont sur le territoire martiniquais très forts et le Programme Malin pourrait apporter une réponse partielle à ces derniers.
- **Réduction de la précarité et des inégalités sociales de santé** : le Programme Malin vise les familles en situation de précarité, mais aussi celles n'ayant pas atteint le seuil de précarité économique, mais subissant tout de même des situations d'insécurité alimentaire. La solution Malin en touchant plus de familles permettrait de contribuer à la prévention de la précarité et à réduire par conséquent les inégalités sociales de santé (voir partie 2.1.4).
- **Proposition d'une alternative innovante au système d'aide alimentaire** : comme vu au sein de la partie précédente, les initiatives existantes sur le territoire se basent, de façon quasi-systématique, sur le système de l'aide alimentaire comprenant des limites. L'aide budgétaire peut représenter une alternative intéressante pour répondre aux problématiques liées à la stigmatisation et à la perte du pouvoir d'agir des individus sur leur alimentation puisque les individus conservent leur libre-arbitre en termes de consommation.
- **Mobilisation des acteurs des systèmes alimentaires** : fort de son expérience

²⁷ Théorie selon laquelle « au cours du développement fœtal et des premiers mois de la vie, (...) les expériences nutritionnelles et l'exposition environnementale vont laisser une empreinte durable sur le fonctionnement des cellules, organes ou système biologique et influencer la santé future de façon favorable ou défavorable. » (Simeoni et al., 2014).

en Hexagone et au regard de la particularité de son modèle, le Programme Malin se situe aujourd'hui au croisement des débats incluant des entreprises agro-alimentaires (exemple : partenaires Malin), les acteurs santé (exemple : sociétés savantes de pédiatrie) et les politiques publiques (exemple : intégration du Programme au sein du Pacte des Solidarités). Le Programme Malin pourrait, en Martinique, jouer un rôle de relais pour mobiliser ces différents acteurs dans le but de les sensibiliser ces derniers aux problématiques liées à l'alimentation et la santé, influencer sur un potentiel changement des pratiques, etc.

4.2 La nécessaire adaptation du Programme Malin aux spécificités du territoire martiniquais

4.2.1 Complémentarité et transposabilité du modèle Malin

4.2.1.1 Transposabilité du volet « Conseils »

En Martinique, il existe une offre, quantitativement, importante de ressources et de conseils pour les familles sur les sujets de l'alimentation infantile et la parentalité. Néanmoins, nos observations ainsi que les échanges avec les professionnels ont montré certaines difficultés à assurer un accompagnement satisfaisant qualitativement parlant. Les arguments suivants ont été cités : manque de moyens et de ressources, de formations au regard des mises à jour régulières des recommandations de santé publique, etc. Certains outils utilisés avec des familles étaient parfois inadaptés (voir partie 3.2).

En termes de besoin, l'enquête auprès des familles a montré que ces dernières souhaitent davantage de conseils, adaptés à la réalité de la vie locale et à leurs moyens. Quant à eux, les professionnels déclarent être intéressés par plus d'outils de formation autour de ces sujets.

Ainsi, **les outils issus du Programme Malin pourraient répondre à ces demandes. Toutefois, il faudra adapter leur contenu aux spécificités du territoire, en partenariat avec les acteurs locaux** : 1) déclinaison dans les autres langues parlées par les familles (créole, anglais, espagnol) ; 2) adaptation du contenu pour intégrer des recettes locales et adaptées aux besoins des jeunes enfants ; 3) diffusion sur des outils digitaux utilisés par les familles. En ce sens, les résultats de notre enquête a montré une grande utilisation du réseau social *WhatsApp* qui pourrait donc s'avérer être un bon levier de diffusion.

4.2.1.2 Transposabilité du volet « Budgétaire »

En Hexagone, l'aide budgétaire adressée aux familles s'effectue soit par le biais de bons de réduction soit par le biais de vente en ligne (petit électroménager). Comme vu précédemment, le commerce en ligne est assez peu développé en Martinique et constitue donc un point de vigilance. Pour ce qui est des bons de réductions, ils sont actuellement envoyés par courrier aux familles et utilisables dans les GMS. Les bons ne sont cependant pas encore utilisables dans

les pharmacies qui n'utilisent pas le système de bons de réduction de la grande distribution. Ceci peut représenter alors une limite pour les familles qui ont l'habitude d'acheter des produits d'alimentation infantile spécifique en pharmacies lorsque ces dernières proposent des prix plus avantageux que dans les GMS.

Néanmoins, la solution Malin pourrait représenter une alternative à l'aide alimentaire qui rencontre parfois des difficultés d'approvisionnement, notamment sur l'alimentation infantile. Elle pourrait également compléter les efforts du BQP et des dispositifs publics en renforçant les réductions sur des produits correspondants aux besoins nutritionnels des 1000 premiers jours.

La technologie des bons de réduction semble être donc transposable dans les GMS. Des discussions et travaux sont en cours, au sein du Programme Malin, afin de rendre accessibles les bons en pharmacies (en version digitale notamment). Néanmoins, le Programme devra entamer des négociations avec les entreprises partenaires pour l'établissement d'un niveau de réduction incitatif pour les familles et soutenable pour les entreprises dans le cadre d'une logique « pas de perte, pas de gain ».

Il sera aussi question de travailler sur l'accessibilité des familles à une offre alimentaire plus durable : produits frais, de qualité et de préférence de circuits-courts. Des expérimentations ont déjà été menées sur certains territoires hexagonaux, mais il faudra adapter ces dernières au regard des facteurs environnementaux en Martinique (enjeu du chlordécone notamment).

4.2.2 Le Programme Malin dans les Drom : de nouveaux leviers d'actions possibles ?

Les inégalités persistantes entre l'Hexagone et les territoires ultramarins français ont incité les politiques publiques à investir plus dans le développement des Drom. C'est dans ce cadre que le Programme Malin a été sollicité par la DIPLP pour mener une étude de faisabilité quant à son déploiement en Outre-mer. Des entretiens menés en interne de l'équipe montrent une volonté du Programme à défendre, d'autant plus au sein de ces territoires, les sujets liés à l'accessibilité alimentaire et à la santé des familles. Dès lors, au regard du positionnement de Malin, nous pouvons **imaginer le développement d'actions de plaidoyer et de lobbying**. D'une part, auprès des politiques publiques et d'autre part auprès des entreprises agro-alimentaires :

- *Politiques publiques* : communiquer sur les grands enjeux liés à la précarité alimentaire et la santé nutritionnelle des jeunes enfants et des familles. L'idée serait de se positionner en tant qu'acteur de référence sur ces thématiques pour pouvoir agir en tant que consultant.
- *Entreprises agro-alimentaires* : continuer les discussions avec ces dernières pour que celles-ci puissent prendre en considération les sujets portés par Malin et que cela puisse provoquer un potentiel impact quant à la qualité nutritionnelle des produits, à l'accessibilité économique de ces derniers, aux pratiques de marketing à destination des jeunes enfants. Une idée de

labellisation des produits « 1000 premiers jours » est une idée qui émerge au sein des discussions internes du Programme Malin.

Deuxièmement, concernant l'offre alimentaire proposée par le Programme aux familles, le contexte antillais suppose une réflexion plus approfondie. En effet, même si la mission de terrain a montré que les politiques publiques locales promeuvent de manière quasi-systématique le « manger local », l'enjeu des pollutions et des contaminations est à prendre en considération. Dès lors, le Programme Malin pourrait entamer un travail de recherche pour **identifier les moyens de production qui ne présentent pas de risque pour la santé, mais qui présentent également des impacts positifs pour l'environnement**. En effet, à l'heure actuelle, les produits alimentaires issus de l'agriculture biologique, ou de productions agroécologiques ne sont pas forcément beaucoup mis en avant. Néanmoins, des pratiques innovantes permettraient de produire des impacts positifs, par exemple via la séquestration de la chlordécone par ajout de matière organique (Woignier, Thierry, et *al.*, 2015) même si les effets sont difficilement mesurables actuellement, mais plutôt sur le long terme.

Un troisième levier d'action pourrait être **le développement de l'offre « Conseils » sur d'autres thématiques, notamment sur des modes d'achats et d'approvisionnement des familles en conjuguant les critères économiques et nutritionnels**. En effet, le Programme pourrait s'inspirer du projet *Opti-Courses*²⁸ pour guider les familles en situation de précarité financière vers des choix adaptés aux budgets et nutritionnellement favorables à leur santé. A ce jour, un membre de l'équipe du Programme Malin a suivi la formation proposée par *Opti-Courses* mais les outils transmis ne sont pas encore utilisés au sein de l'offre Malin.

Il existerait sûrement d'autres leviers à développer ou initier au sein du Programme, mais les leviers mentionnés ci-dessus constituent des pistes réalisables sur le court et le moyen terme, au regard du contexte en Outre-mer et du positionnement de Malin. D'autres leviers, qui ne pourront pas être détaillés dans le cadre de ce mémoire peuvent être néanmoins mentionnés. Par exemple, l'extension du Programme, aujourd'hui basé sur les 1000 premiers jours, aux 4000 ou 8000 premiers jours.

4.3 Convergences et divergences des enjeux dans les Drom

De manière synthétique, il semble intéressant de replacer le cas d'étude de la Martinique traité dans ce mémoire dans une perspective plus large : la situation globale dans les Drom. En effet, lors de la finalisation de l'étape 1 « Diagnostic »

²⁸ « *Le programme Opticourses a été conçu par Nicole Darmon, directrice de recherche à l'INRA, Hind Gaigi, consultante en santé et Christophe Dubois, nutritionniste. Il vise à améliorer les capacités d'arbitrage en situation d'achat alimentaire de personnes déclarant devoir faire face à des difficultés financières, en tenant compte de la qualité nutritionnelle et du prix.* » (Comité départemental d'éducation pour la santé, 2023).

sur l'ensemble des territoires étudiés (Guadeloupe, Guyane, Martinique et Réunion) nous avons remarqué des enjeux communs à ces territoires, mais également des spécificités propres à chacun. Là aussi, les points mentionnés ne sont pas exhaustifs, mais le résultat de nos premières conclusions.

Concernant le contexte démographique on remarque sur chaque territoire **un taux élevé de familles monoparentales** avec le plus souvent des femmes en tant que cheffe de famille. La transition démographique est achevée dans les Antilles françaises (Martinique et Guadeloupe), en cours à la Réunion. Mais on remarque en Guyane une forte croissance démographique avec une population très jeune et des indicateurs de natalité plus élevés que dans les autres Drom. Les indicateurs de périnatalité sont aussi plus défavorables dans les Drom qu'en Hexagone, mais la situation en Guyane est plus particulièrement préoccupante avec par exemple un taux très élevé de mortalité infantile.

Pour ce qui est des indicateurs socio-économiques, **les situations de pauvreté sont plus importantes, de manière générale, dans les Drom** en comparaison avec l'Hexagone. Toutefois, notons que la situation en Guyane y est plus défavorable avec un plus grand taux de grande précarité.

La transition alimentaire et nutritionnelle est avancée en Guadeloupe, Martinique et en Réunion mais toujours en cours en Guyane. On retrouve néanmoins dans les Drom la cohabitation de modèles alimentaires traditionnels et des pratiques modernes avec une consommation plus élevée de sucres, de graisses et de protéines animales. Le taux d'obésité et la prévalence des maladies chroniques non-transmissibles sont plus élevés dans les Drom qu'en Hexagone concernant le diabète (touchant particulièrement la Réunion) ou l'hypertension artérielle (touchant notamment les territoires vieillissants comme la Martinique et la Guadeloupe).

Il existe des disparités assez importantes concernant l'offre de services de santé et de soins selon les territoires. En Guyane, l'offre est moins conséquente même si on assiste au développement de plus de services de proximité. Les offres à la Réunion et à la Guadeloupe semblent être plus satisfaisantes.

Les systèmes et environnements alimentaires sont fortement liés à l'importation dans les Drom constituant de 80 à 90% de l'offre disponible (Méjean et *al.*, 2020). **On retrouve également dans chaque territoire les problématiques liées aux contaminations et pollutions** (exemple : contaminations des eaux et sols par le plomb et mercure en Guyane), au taux de sucre dans les produits alimentaires, et aux écart de prix de ces derniers en comparaison avec l'Hexagone. **Les méthodes d'approvisionnement des familles en situation de précarité dans les Drom sont, de manière globale, assez similaires** avec un recours aux GMS et aux surfaces *low cost* important. Toutefois, les pharmacies constituent des lieux clé d'achat pour des produits spécifiques bébés (lait infantile) en Guadeloupe et en Guyane. Les familles expriment également des besoins similaires : amélioration de l'accessibilité économique des produits alimentaires, le besoin de conseils adaptés aux réalités

locales, etc.

In fine, les enjeux en termes de santé-nutrition et de réduction des inégalités persistent dans les Drom et le Programme Malin pourrait agir sur chacun de ces territoires. Néanmoins, il semble que le niveau d'action sera différent au regard des problématiques spécifiques et des dispositifs existant sur le territoire puisqu'il s'agit avant tout de ne pas réinventer l'existant et d'agir dans la mesure du possible, comme une solution complémentaire.

4.4 Pour des systèmes alimentaires durables dans les Drom : limites du Programme Malin et identification d'autres leviers d'action

Le Programme Malin peut s'avérer être un acteur intéressant pour la promotion de systèmes alimentaires durables dans le sens où il agit en faveur de l'amélioration de l'état de santé et nutritionnel et sur l'accessibilité alimentaire des familles en situation de précarité. Néanmoins, il agit que sur des leviers spécifiques alors que le système alimentaire doit être appréhendé de façon systémique, englobant par exemple les facteurs de production, la distribution, etc. De plus, certaines limites du Programme peuvent être citées, notamment : une aide budgétaire se limitant sur des produits de grande distribution (à l'exception de certains territoires où une offre en circuits-courts est active) et des actions limitées aux familles sous contraintes budgétaires et aux 1000 premiers jours. **Ainsi, le Programme Malin ne constitue pas une solution unique pour la mise en œuvre de systèmes alimentaire durables dans les Drom.**

En effet, la persistance des enjeux appelle à la mise en œuvre d'autres pistes d'actions et à la coordination des acteurs des systèmes alimentaires pour promouvoir plus de durabilité. En ce sens, l'IRD, dans son ouvrage de 2020, met en exergue plusieurs pistes d'actions qui seraient intéressantes à déployer dans les Drom. De manière non-exhaustive et synthétique, nous pouvons notamment citer :

- **Le développement d'études de recherche sur la situation nutritionnelle et les pratiques alimentaires** : dans le but de mieux évaluer les contextes et appréhender les enjeux spécifiques des territoires. Nos observations, au cours de la phase de cadrage et de bibliographie, nous ont amené à la conclusion que les données étaient parfois relativement disponibles, non approfondies et/ou non spécifiques (par exemple sur les pratiques alimentaires des jeunes enfants). Par exemple, en Guyane, il n'existe aucune étude disponible sur l'état nutritionnel de la population en général.
- **Des actions concernant l'environnement alimentaire** : amélioration de la qualité nutritionnelle de produits transformés et de l'offre disponible localement (changement de pratiques des distributeurs et importateurs par exemple), le développement de systèmes de productions agricoles locales

et durables, favoriser l'accessibilité économique de l'alimentation (avec par exemple le développement et le renforcement du BQP), etc.

- **Des actions sur l'environnement physique pour lutter contre la sédentarité** : développement d'infrastructures sportives, redessiner le paysage urbain pour favoriser la mobilité physique, promotion des activités sportives, etc.
- **Développer l'offre de santé et de prévention** : afin de réduire les prévalences de pathologies liées à l'alimentation, améliorer les indicateurs de santé périnatale, etc. avec par exemple plus de solutions de proximité et d'actions de prévention et d'éducation nutritionnelle.

En plus de ces recommandations, il semble souhaitable, dans le cadre du champ d'action de Malin, **un investissement plus important des politiques publiques sur les 1000 premiers jours** pour favoriser, par exemple, la coordination des acteurs de santé et associatifs qui nous a été souvent mentionné comme un frein pour assurer des impacts durables concernant les actions.

Il serait également important de **favoriser un cadre de droit à l'alimentation** tel que décrit dans le cadre d'analyse du HLPE intégrant les dimensions suivantes : la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation, la stabilité, l'agencéité et la durabilité. Le Programme Malin peut agir sur certaines de ces dimensions, mais des actions plus poussées seraient bénéfiques pour le territoire. Des actions s'inspirant des travaux relatifs à la démocratie alimentaire ou à la sécurité sociale de l'alimentation seraient pertinents à mettre en place, soit par le biais d'associations comme Territoires à Vivres (mettant en place des expérimentations de sécurité sociale de l'alimentation en Hexagone) ou par le biais de Projets Alimentaires Territoriaux.

Ces leviers d'actions, qui ne sont pas forcément du ressort du Programme Malin de manière directe, permettraient ainsi de garantir plus de durabilité au sein du système alimentaire martiniquais, et des Drom en général.

Conclusion

En définitive, nous avons vu à travers l'exemple de la Martinique que les Drom sont des territoires particulièrement touchés par les questions de précarité et d'insécurité alimentaire. Les familles avec enfants en bas âge connaissent des difficultés plus grandes qu'en Hexagone ce qui se répercute fortement sur les pratiques et modèles alimentaires de ces dernières et leur état de santé.

Face à cette réalité, certains acteurs (politiques, associatifs, et privés) se sont mobilisés pour lutter contre ce phénomène, largement aggravé par la crise actuelle. Toutefois, malgré ces efforts, les problématiques subsistent en Martinique et dans les autres territoires étudiés : des indicateurs de santé alarmants, des difficultés d'accès, pour les familles en situation de précarité à accéder à l'autonomie alimentaire et/ou une alimentation durable, des inégalités concernant l'offre et l'environnement alimentaire entre les Drom et l'Hexagone, etc.

Ces différents constats, détaillés au sein de ce mémoire nous permettent de confirmer que les consommateurs, dont font partie les familles ciblées par le Programme, ne sont pas et ne doivent pas être, le seul moteur pour un système alimentaire durable, sous toutes ses dimensions, c'est-à-dire « *sanitaire, sociale, environnementale, culturelle, économique et hédonique* » (Bricas et al., 2021). En effet, le renforcement de la coordination entre les acteurs de la santé, de l'action sociale et de l'alimentation (praticiens, politiques, industriels, distributeurs, associatifs, etc.) permettrait de favoriser la durabilité des actions déjà existante et à venir sur le territoire. De plus, des investissements et des efforts plus poussés, du secteur public et du secteur privé, sont à encourager.

Néanmoins, le déploiement du Programme Malin en Martinique paraît pertinent pour favoriser la durabilité du système alimentaire, même s'il ne constitue pas une solution unique. De plus des points de vigilance ainsi que des potentiels leviers d'actions seront à prendre en considération pour un déploiement pertinent (notamment concernant l'adaptation des actions et la diffusion de celles-ci). En ce sens, l'étude de faisabilité, se poursuivra par une deuxième phase relative à la co-construction de préconisations quant à l'adaptation du Programme dans les Drom, incluant des partenaires nationaux et locaux du Programme.

Références bibliographiques

- Ademe, ECO2 Initiative, Asal S., Petit M., Meyer J. (2022). *Impact environnemental de l'alimentation en Outre-Mer*. Rapport, ADEME, 187 p.
- Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme. (2012). *ANLCI En région – Martinique*. . <http://www.anlci.gouv.fr/En-region/Martinique/Contacts>.
- Agence Régionale de Santé de Martinique. (2018). *Cadre d'orientation stratégique (2018-2027)*. ARS Martinique. 19 p.
- Agence Régionale de Santé de Martinique. (2018). *Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (2018-2022)*. ARS Martinique. 21 p.
- Agence Régionale de Santé de Martinique. (2018). *Schéma Régional de santé (2018-2022)*. ARS Martinique. 151 p.
- ATD Quart Monde. (2016). *Se nourrir lorsqu'on est pauvre*. Editions Quart Monde, Revue Quart Monde – Dossiers et documents, 25, 182 p.
- Breton D., Temporal F., Marie C.-V., Antoine R. (2021). La Martinique symptomatique du vieillissement de la dépopulation des Antilles. *Enjeux démographiques des départements et régions d'outre-mer. Regards*, 59 (1), 25-39.
- Bricas N., Conaré D., Wasler M.(dir). (2021). *Une écologie de l'alimentation*. Versailles, éditions Quæ, 312 p.
- Castetbon K., Ramalli L., Vaidie A., Yacou C., Merle S., Ducros V., Deschamps V., Blateau A. (2016). Consommations alimentaires et biomarqueurs nutritionnels chez les adultes de 16 ans et plus en Guadeloupe et Martinique. Enquête Kannari 2013-2014. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 52-62.
- César C., Cardoso. T. (2020). *Antilles, Guyane : promouvoir la santé de la mère et de l'enfant*. Santé Publique France, La Santé en action, no. 451, 52 p.
- Comité de la sécurité alimentaire mondiale – High Level Panel of Experts. (2020). *Sécurité alimentaire et nutrition, énoncé d'une vision globale à l'horizon 2030*. CSA – HLPE, 111 p.
- DAAF et DEAL. (2021). *DIAG'Alim – Diagnostic du système alimentaire en Guadeloupe*. Rapport d'étude, DAAF et DEAL, 103 p.
- Grange D., Castetbon K., Guibert G., Vernay M., Escalon H., Delannoy A., Feron V., Vincelet C. (2013). *Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire. Etude Abena 2011-2012. Etude Abena 2011-2012 et évolutions depuis 2004-2004*. Observatoire régional de santé Ile-de-France, Institut de veille sanitaire, Institut de prévention et d'éducation pour la santé, 184 p.
- Hwang L.-D., Zhu G., Breslin P., Reed D.-A. (2015). Common Genetic Influence on Human Intensity Ratings of Sugars and High-Potency Sweeteners. *Twin Research and Human Genetics*, pp. 361-367.
- INSEE. (2023). *Dossier complet Département de la Martinique*. Disponible en ligne :

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-972>

INSEE. (2023). En 2022, les prix restent plus élevés dans les DOM qu'en France métropolitaine, en particulier pour les produits alimentaires. Insee Première, n° 1958, 3 p.

INSEE. (2017). *Enquête TIC (Technologies de l'Information et de la Communication)*. Disponible en ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4174498#documentation>

INSEE et ACSE. 2006. *l'Atlas des populations immigrés en Martinique de l'Insee*. Ed. INSEE, 28 p.

INSERM. (2022). *Enquête nationale périnatale 2021 : les naissances, le suivi à 2 mois et les établissements. Situation et évolution depuis 2016*. INSERM, 294 p.

INRAE. (2022). *NuTWInd*. INRAE, Disponible en ligne : <https://www6.inrae.fr/nutwind/>

Lefaucheur N. (2018). Situations monoparentales à la Martinique et idéal sacrificiel du potomitan. *Revue des politiques sociales et familiales*, 127, Dossier « Vivre la monoparentalité en situation de précarité », 23-35

Maier S.-A. (2008). Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants acceptance of new foods for up to two months. *Clinical Nutrition*, 27, 849-857.

Marc J-V. 2011. *Le jardin créole à Fort-de-France : stratégie de résistance face à la pauvreté ?* Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement, vol. 11, n°1. Disponible en ligne : <http://journals.openedition.org/vertigo/10804>

Méjean C., Debussche X., Martin-Prével Y., Réquillart V., Soler L.-G. Tibère L. (dir.) (2020). *Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer/ Food and nutrition in the overseas regions*. Marseille, IRD Éditions, coll. Expertise collective, bilingue français-anglais. 208 p.

Neller N., Joubert C., Merle S. (2015). *Surcharge pondérale et obésité abdominale – Résultats de l'enquête Kannari, Martinique*. OSM Martinique, Anses, ORSAC, Santé publique France, ARS Martinique, ARS Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 4 p.

Nicklaus S. et al. (2005). A prospective study of food variety seeking in childhood, adolescence, and early adult life. *Appetite*, 44, 289-297.

Nicklaus S. (2009). Le développement du comportement alimentaire dans les deux premières années de vie : quelques premiers résultats de l'étude OPALINE. *Lettre scientifique de l'institut français de Nutrition*, 133.

Quenel D.-P., Blateau A., Boudan V., Cardoso D.-T., Malon A., Rosine J., Merle S., Cornely V., Flamand C., Pierre-Louis K. (2008). *Rapport de l'enquête ESCAL*. Cire Antilles Guyane, ORS Martinique, AFSSA et Institut de veille sanitaire, 133 p.

Santé publique France et Agence Régionale de Santé de Martinique. (2023). *Etudes et enquêtes Santé Périnatale en Martinique – Résultats de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 dans les DROM (ENP-DROM 2021)*. Santé publique France et ARS Martinique, 142 p.

Simeoni et al. (2014). Manifeste pour les 1000 premiers jours de vie, une période clé dans les stratégies de prévention nutritionnelle. *Association le Grand Forum Blédina*, 13 p.

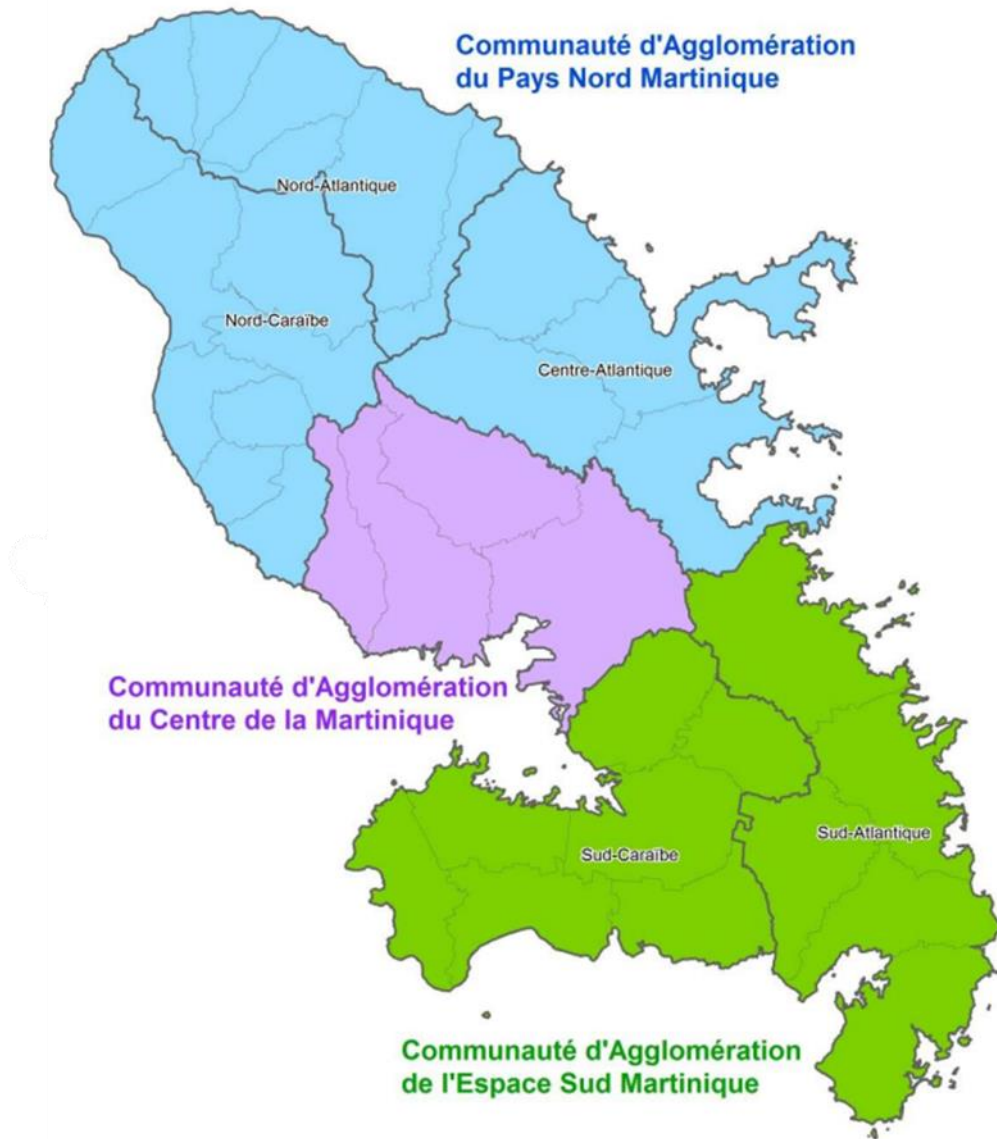
Woignier T, et al. « Une innovation agroécologique : la séquestration des pesticides »,

Sciences Eaux & Territoires, 16, 1, 2015, pp. 24-27.

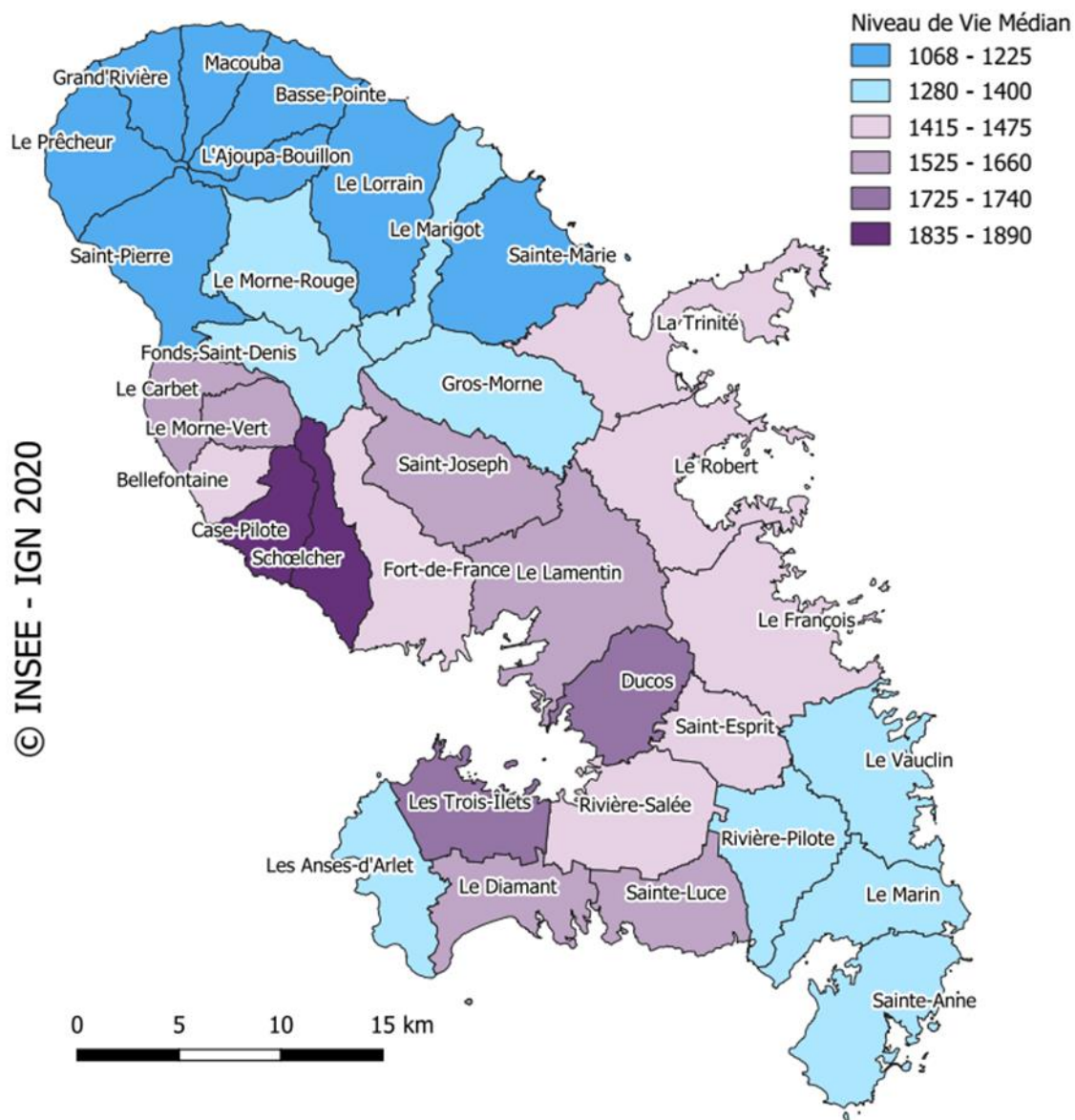
Table des Annexes

Annexe A : Carte administrative de la Martinique (DJSC, 2015)	55
Annexe B : Niveau de vie médian par communes en Martinique (en euros par mois et par UC) (Insee, 2020)	56
Annexe C : Actions du Programme Malin auprès des familles (Programme Malin, 2023) ...	57
Annexe D : Déroulé de la réunion de concertation en Martinique du 27/06/2023 et liste des participants	58
Annexe E : Liste des entretiens menés en Martinique auprès des professionnels de terrain	59
Annexe F : Entretiens menés auprès des familles : échantillon et guide d'entretien.....	60
Annexe G : Synthèse de l'adéquation ou la non-adéquation de la population ultramarine aux repères nutritionnels (source : Méjean et al., 2020)	64
Annexe H : Synthèse relevés de prix en Guadeloupe et en Hexagone	65
Annexe I : Liste des produits de l'accord de modération des prix en Martinique 2023 pour les magasins de plus de 2000m² : hypermarchés (source : Préfecture de la Martinique, 2023)	66
Annexe J : Présentation synthétique de l'étude ECAIL.....	69

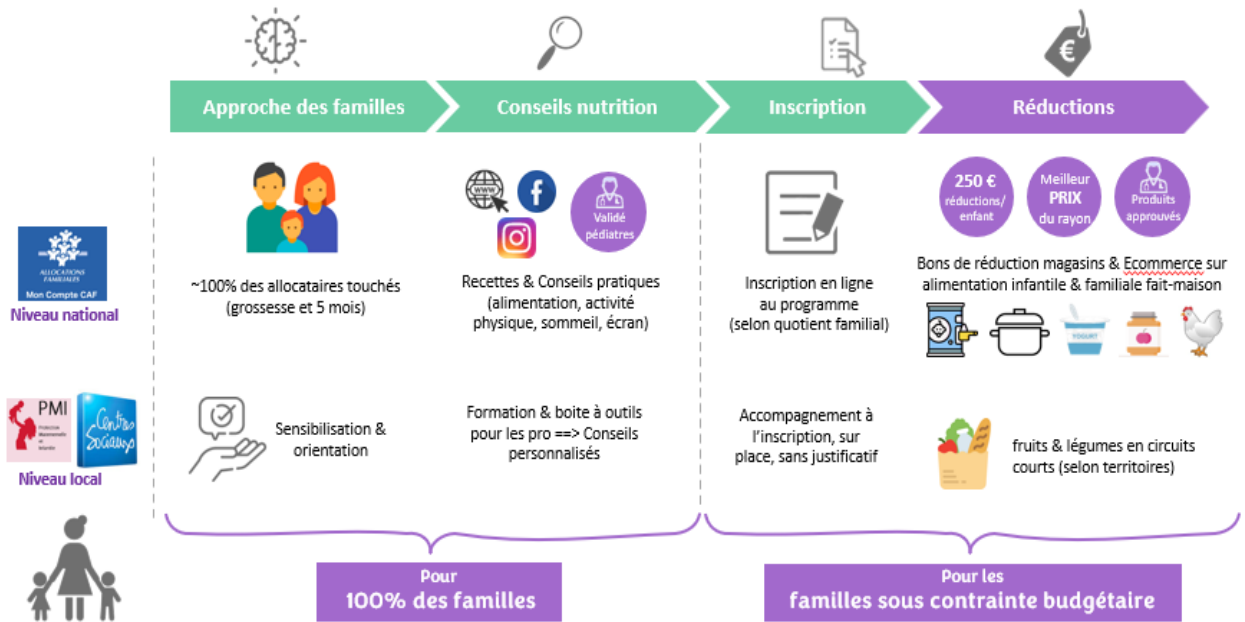
Annexe A : Carte administrative de la Martinique (DJSC, 2015)



Annexe B : Niveau de vie médian par communes en Martinique (en euros par mois et par UC) (Insee, 2020)



Annexe C : Actions du Programme Malin auprès des familles (Programme Malin, 2023)



Annexe D : Déroulé de la réunion de concertation en Martinique du 27/06/2023 et liste des participants

1. Objectifs

- Partager la structuration de l'étude de faisabilité
- Discuter des données & sources pertinentes sur les sujets nutrition / petite enfance / précarité
- Échanger sur des premiers éléments d'analyse du territoire

2. Ordre du jour

- Tour de table
- Présentation du Programme Malin
- Présentation de la structure de l'étude
- Partage des premiers éléments de diagnostic du territoire
- Échanges sur les informations, les expériences et les actions de chacun
- Synthèse et prochaines étapes

3. Liste des structures participantes (15 personnes)

⇒ En présentiel

- ARS
- CAF de la Martinique
- CNAF
- Conseil Départemental d'Accès aux Droits (CDAD)
- Direction de l'action sociale – CTM
- PMI - CTM
- Pôle Solidarités – DREETS
- Préfecture de la Martinique

⇒ En visioconférence

- Collectif des Epiceries Sociales et Solidaires
- Insee
- IREPS Martinique

Annexe E : Liste des entretiens menés en Martinique auprès des professionnels de terrain

Catégorie acteurs	Organisation	Fonction(s)	Format et date de l'entretien
Association	Banque Alimentaire de Martinique	1 Directrice ; 1 Bénévole	En présentiel – 9 juillet 2023
Association	Centre de Culture Populaire de Ypiranga de Pastinha (CCPYPM)	1 Directrice	En présentiel – 4 juillet 2023
Association	Le Réveil Agricole Martinique	1 bénévole	Appel téléphonique – 5 juillet 2023
Professionnels santé	PMI - Battelières	1 puéricultrice ; 1 médecin PMI ; 1 secrétaire ; 1 éducateur jeune enfant	En présentiel – 28 juin 2023
Professionnels santé	PMI – Sainte-Thérèse	1 sage-femme ; 1 puéricultrice	En présentiel – 3 juillet 2023
Professionnels santé	PMI – Le Diamant	1 médecin PMI ; 1 sage-femme ; 1 puéricultrice	En présentiel – 30 juin 2023
Association	Epicierie Sociale et Solidaire « Rayon de soleil » - Le Robert	1 directrice ; 1 bénévole	En présentiel – 4 juillet 2023
Association	Le Mouvement du Nid	1 coordinatrice régionale	En présentiel – 29 juin 2023
Institution – action sociale	CAF Martinique	1 responsable pôle action sociale	Visio – 21 juin 2023
Entreprise - distributeur	SODIMAR	1 directrice d'exploitation	En présentiel – 27 juin 2023
Association	UDAF Martinique	1 directeur général ; 1 chargé de communication	En présentiel – 29 juin 2023

Annexe F : Entretiens menés auprès des familles : échantillon et guide d'entretien

Echantillon : les familles interrogées lors de la mission de terrain ont été sélectionnées suite à une mise en contact via les professionnels de terrain (santé et/ou action sociale) rencontrés en amont ou les partenaires locaux. Au total, nous avons pu procéder à **21 entretiens individuels** avec des mères âgées de 15 et 45 ans et étant en situation de précarité. Les répondantes sont des mères de familles composée de 1 à 4 enfants, en situation monoparentale ou vivant en couple. Plus de la moitié d'entre-elles était née sur le territoire martiniquais, 9 d'entre-elles sont issues de l'immigration (Haïti, Sainte-Lucie et Royaume-Uni).

Guide d'entretien individuel semi-directif

TRAME ENTRETIEN QUALITATIF SEMI-DIRECTIF – Familles :

Le Programme Malin est une association qui a pour mission de favoriser l'accès des enfants entre 0 et 3 ans et des futures mamans à une alimentation équilibrée et saine. Pour y arriver, le programme diffuse en ligne des informations, des conseils et propose des bons de réduction sur des produits d'alimentation infantile et familiale de qualité.

Le Programme Malin réalise actuellement une étude sur les besoins et les usages des familles en termes de nutrition. L'enquête cherche à comprendre quels sont les profils, les besoins et les pratiques en termes d'alimentation et de nutrition infantile sur les territoires d'Outre-mer.

Les résultats de cette étude permettront d'adapter le Programme Malin aux territoires de la **Guadeloupe / Martinique / Guyane / Réunion** pour qu'il réponde aux besoins exprimés par les familles.

Ce questionnaire vous prendra une quinzaine de minutes. Si vous avez des questions de clarification concernant l'étude n'hésitez pas à contacter **XX (adresse mail)**

0. Questionnaire initial sur le profil de la personne répondante :

0.1 Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- 15-20 ans
- 20-25 ans
- 25-35 ans
- 35-50 ans
- + 50 ans
- Ne veut pas répondre

0.2 Etes-vous né(e) sur ce territoire ?

- Oui
- Non
- Ne veut pas répondre

0.2.1 Si non, où êtes-vous né(e) ?

0.2.2 Si non, depuis combien de temps vivez-vous sur le territoire ?

0.3 Dans quelles langues êtes-vous à l'aise pour vous exprimer ?

0.4 Dans quelles langues êtes-vous à l'aise pour lire ?

0.5 Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

0.5.1 Si oui, quel âge a-t-il / ont-ils ?

0.6 Êtes-vous actuellement enceinte ?

- Oui
- Non
- Ne veut pas répondre

0.7 Comment se compose votre famille ?

- Couple avec enfant(s)
- Couple sans enfant
- Famille monoparentale (i.e. parent seul avec enfant)
- Autre :
- Ne veut pas répondre

0.8 Quelle est votre situation socio-professionnelle ?

- En activité (avec contrat)
- En activité (sans contrat)
- En recherche d'emploi
- Sans activité
- En invalidité
- Etudiant.e
- Retraité.e
- Autre :
- Ne veut pas répondre

0.7 Avez-vous accès à des dispositifs de garde d'enfants ?

- Oui
- Non

0.7.1 Si oui, lesquels ?

0.7.2 Si non, souhaiteriez-vous avoir accès ce type de dispositif ?

0.8 Votre / vos enfant(s) est/sont-ils suivi(s) par une structure médico-sociale

- Oui (préciser si PMI, pédiatre, sage-femme, ou autre) :
- Non

0.9 Bénéficiez-vous d'aides financières de l'Etat ?

- Oui
- Non
- Ne veut pas répondre

0.9.1 Si oui, de quelles aides bénéficiez-vous ?

- AAH (allocation adulte ~~handicapé.e~~)
- ADA (allocation de ~~demandeurs~~ d'asile)
- APE (allocation parentale d'éducation)
- APL (aides personnelles au logement)
- ARE (allocation chômage d'aide au retour à l'emploi)
- ASS (allocation de solidarité spécifique)
- Allocations familiales
- Complément familial
- PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant)
- Prime d'activité
- RSA (revenu de solidarité active)
- Pension d'invalidité
- Autre :
- Ne veut pas répondre

1. Alimentation de(s) enfant(s) de moins de 3 ans, de la femme enceinte et de la jeune maman

❖ PRATIQUES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT EN BAS AGE :

- 1.1. De manière générale, à quelle fréquence votre / vos enfant(s) mange(nt) dans la journée :
- 1.2. La plupart du temps, dans quel cadre votre / vos enfant(s) de moins de 3 ans prend / prennent leurs repas ?
- A table, seul
 - A table, avec un ou plusieurs membre(s) de la famille
 - Devant un écran (télévision, téléphone, tablette)
 - Autre situation :
- 1.3. Est-ce que vous pratiquez/avez pratiqué l'allaitement maternel (au sein) pour vos / votre enfant(s) ?
- Oui
 - Non
 - Ne veut pas répondre
- 1.4. Votre / vos enfant(s) consomme(nt)-il-ils de la nourriture autre que du lait ?
- Oui
 - Non

1.3.1 Si oui, est-il exclusif ?

- Oui
- Non, alterné avec des biberons de lait (préciser si lait infantile, lait de vache, autre :)

1.3.2 Si non, pour quelles raisons ?

1.4.1 Si oui, souvenez-vous quel âge votre enfant a commencé à manger autre chose que du lait ? (= date début diversification alimentaire)

1.4.2 Si oui, quels sont les aliments que votre enfant de moins de 3 ans a l'habitude de manger sur une journée normale ?

- Fruits et légumes (précisez les plus consommés) :
 - Plusieurs fois par jour
 - Une fois par jour
 - Plusieurs fois par semaine
 - Rarement
 - Jamais
- Précisez les plus consommés :
 - Pain et autres aliments céréaliers (riz, semoule, pâte, blé, maïs, etc.) :
 - Plusieurs fois par jour
 - Une fois par jour
 - Plusieurs fois par semaine
 - Rarement
 - Jamais
 - Légumes secs / légumineuses (lentille, haricot blanc / rouge, pois, pois-chiche, etc.), pommes de terre :
 - Plusieurs fois par jour
 - Une fois par jour
 - Plusieurs fois par semaine
 - Rarement
 - Jamais

- Protéines (volaille, viande, poisson, œuf) :
 - Plusieurs fois par jour
 - Une fois par jour
 - Plusieurs fois par semaine
 - Rarement
 - Jamais

→ Précisez les plus consommés :

- Charcuterie (jambon, saucisson, saucisse, boudin, etc.) :
 - Plusieurs fois par jour
 - Une fois par jour
 - Plusieurs fois par semaine
 - Rarement
 - Jamais
- Produits laitiers :
 - Plusieurs fois par jour

- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

• Produits sucrés (biscuits, sodas, jus, etc.) :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

• Plats préparés :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

1.4.3 Si non, pour quelles raisons ?

1.5. Pensez-vous que votre enfant mange :

- Pas assez
- Suffisamment
- Trop

Expliquez votre choix :

1.6. Lorsqu'on vous parle d'alimentation équilibrée, quels sont les premiers aliments qui vous viennent en tête ?

1.7. Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez changer dans l'alimentation de votre enfant ? (Par exemple : réduire le sucre, augmenter les fruits, etc.)

- Oui
- Non
- Ne sais pas

1.7.1 Si oui, que changeriez-vous et pour quelles raisons ?

❖ PRATIQUE ALIMENTAIRE DE LA FEMME ENCEINTE / JEUNE MAMAN :

1.8. De manière générale, à quelle fréquence mangez-vous dans une journée ?

1.9. Quels aliments avez-vous l'habitude de consommer ?

- Fruits et légumes (précisez les plus consommés) :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

→ Précisez les plus consommés :

- Légumes secs / légumineuses (lentille, haricot blanc / rouge, pois, pois-chiche, etc.), pommes de terre :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

→ Précisez les plus consommés :

- Pain et autres aliments céréaliers (riz, semoule, pâte, blé, maïs, etc.) :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

- Protéines (volaille, viande, poisson, œuf) :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

→ Précisez les plus consommés :

- Charcuterie (jambon, saucisson, saucisse, boudin, etc.) :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

- Produits laitiers :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

- Produits sucrés (biscuits, sodas, jus, etc.) :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

- Plats préparés :

- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Rarement
- Jamais

2. Pratiques de consommation

2.1 Quelles sont vos principales sources d'approvisionnement en nourriture lorsque vous faites des courses pour votre famille et vous ?

- Super et hypermarchés, précisez le plus fréquentés :
- Petits commerces de proximité / épicerie
- Marchés
- Recours à de l'aide associative, précisez le type d'aide (distribution de colis alimentaires, distribution de repas, maraudes, autres) :
- Autres lieux :

2.2 Achetez-vous des produits d'alimentation spécifiques pour votre/vos enfant(s) de moins de 3 ans ?

- Oui
- Non

2.2.1 Si oui, lesquels et à quelle fréquence ?

- Lait infantile
 - Très souvent
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
- Petits pots
 - Très souvent
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
- Compotes
 - Très souvent
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
- Céréales infantiles
- Plats préparés
 - Très souvent
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
- Yaourts pour bébé
 - Très souvent
 - Souvent
 - Rarement
 - Jamais
- Autres :

2.2.2 Si oui, où est-ce que vous les achetez (ou achetez) en général ? (Plusieurs choix possibles) :

- Pharmacies
- Super et hypermarchés
- Petits commerces de proximité
- Autres lieux :

2.2.3 Si non, pour quelles raisons ?

- Raisons économiques
- Interdits alimentaires
- Raisons écologiques
- Autres raisons :

1.10. Est-ce qu'il y a des choses que vous aimeriez changer dans votre alimentation ?

1.11. (Uniquement pour les personnes qui ne sont pas nées sur le territoire) Estimez-vous que vos habitudes alimentaires aient changé depuis votre arrivée sur le territoire ?

- Oui
- Non

1.11.1 Si oui, pouvez-vous nous expliquer dans quelle mesure vos habitudes alimentaires ont changé depuis votre arrivée ?

2.3 Est-ce que le contexte actuel de hausse des prix a changé votre manière de faire vos courses, en termes de produits achetés et de lieux d'approvisionnement ?

- Oui
- Non

2.3.1 Si oui, de quelle manière ? (Faire parler si la personne ne développe pas)

3. Conditions d'hébergement, pratique du fait maison et équipement de cuisine

3.1 Vous...

- Avez votre propre logement
- Êtes locataire
- Êtes hébergé(e) chez un tiers
- Êtes hébergé(e) en hôtel social
- Êtes hébergé(e) dans un centre d'hébergement
- Logement informel (squatt, bidonville, etc.)
- Sans logement
- Ne veux pas répondre

3.1.1 Si « hébergé(e) en hôtel social » ou « centre hébergement », cuisinez-vous dans une cuisine collective / partagée ?

- Oui
- Non

3.2 Pouvez-vous cuisiner au sein de votre logement ?

- Oui
- Non

3.3 De quels équipements disposez-vous pour cuisiner ? (Plusieurs choix possibles)

- Four
- Plaques de cuisson (gaz ou électrique)
- Micro-ondes
- Mixeur
- Ustensiles de cuisine (insérer exemples) (préciser les plus utilisés) :
- Autres équipements :

3.4 Est-ce qu'il y a d'autres équipements de cuisine que vous aimeriez avoir ?

3.5 En général, est-ce que vous privilégiez plutôt le fait maison ou les repas déjà préparés ?

3.6 En général, quels sont les freins qui vous empêchent de cuisiner à la maison ?

- Prix des produits
- Manque de temps
- Manque d'idées
- Manque de motivation / fatigue
- Autres raisons :
- Ne rencontre jamais de freins pour cuisiner à la maison

4. Equipements télécommunication & accès à internet

4.1 Au sein de votre logement, disposez-vous des équipements suivants :

- Téléphone portable personnel
- Ordinateur
- Tablette
- Télévision
- Autres :
- Ne possède aucun de ces équipements

4.1.1 Si oui « téléphone portable personnel », avez-vous accès à internet sur ce téléphone hors de votre logement ?

- Oui
- Non

4.2 Avez-vous accès à internet au sein de votre logement ?

- Oui
- Non

4.2.1 Si oui, à quelle fréquence utilisez-vous internet ?

- Plusieurs fois par jour
- Une à 2 fois par jour
- 2-3 jours dans la semaine
- Très rarement

4.2.2 Utilisez-vous des réseaux sociaux ? Préciser lesquels :

4.2.3 Si non, est-ce que vous vous rendez dans des endroits spécifiques pour avoir accès à internet ?

- Oui, préciser :
- Non

5. Accès à l'information

5.1 Par quel biais réalisez-vous des démarches administratives ? (Internet via outil numérique, lieux ressources, etc. - Plusieurs choix possibles)

- Internet
- Lieux ressources, préciser :
- Autres biais :

5.2 Avez-vous une adresse électronique personnelle ?

- Oui
- Non

5.2.1 Si oui, à quelle fréquence vous la consultez en général ?

5.2.2 Si la personne répondante est allocataire CAF, recevez-vous les mails CAF ?

- Oui
- Non

5.2.3 Si oui, est-ce que vous les lisez ?

- Oui
- Non

5.3 Disposez-vous d'une boîte aux lettres dans laquelle vous recevez du courrier papier ?

- Oui, préciser (boîte aux lettres personnelle proche du logement, boîte collective, envoi chez un tiers, etc.) :
- Non

5.3.1 Si oui, est-ce que vous l'ouvrez souvent ?

6 Accès à des conseils sur l'alimentation familiale et infantile

6.1 Quelles sont vos principales sources d'information en matière d'alimentation, notamment infantile ?

- Personnel soignant
- Médias (télévision, réseaux sociaux, radio...)
- Associations
- Centres sociaux ou CCAS
- Personnalités publiques
- Entourage (famille, amis)
- Autres :

6.1.1 Si le personnel soignant est une des principales sources d'information en matière d'alimentation :

- ➔ A quelle profession vous vous référez principalement ? (Pédiatre, sage-femme, diététicienne, etc.)
- ➔ Pourquoi cette source est votre préférée ?

6.1.2 Si les médias sont l'une de vos sources d'information en matière d'alimentation :

- ➔ Quels sont-ils ? (Instagram, TikTok, Youtube, émissions télévisées, magazines, etc.) :
- ➔ En quelles langues les suivez-vous ? :
- ➔ Pourquoi ces sources sont vos préférées ? :

6.2 Est-ce que vous auriez aimé avoir davantage de conseil sur les thématiques suivantes ? (Plusieurs choix possibles) :

- Allaitement
- Diversification alimentaire
- Alimentation de l'enfant en général
- Activité physique
- Sommeil
- Temps d'écran
- Autres :
- Aucune, je n'ai pas besoin de conseils

Annexe G : Synthèse de l'adéquation ou la non-adéquation de la population ultramarine aux repères nutritionnels (source : Méjean et al., 2020)

	Guadeloupe	Guyane	Martinique	Mayotte	La Réunion	France hexagonale
Énergie	Adéquat	Adéquat	Adéquat	Adéquat	Adéquat	Adéquat
Lipides	Adéquat	Adéquat	Adéquat	Non adéquat (niveau modéré) – Supérieur aux recommandations	Adéquat	Adéquat
Glucides	Adéquat	Adéquat	Adéquat	Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations	Adéquat	Adéquat
Protéines	Adéquat	Adéquat	Adéquat	Adéquat	Adéquat	Adéquat
Fibres	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations
Calcium	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations
Fer	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations	Adéquat	Adéquat
Magnésium					Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations
Vitamine A					Adéquat	
Vitamine D	Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations		Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations
Vitamine B1				Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations
Vitamine B6					Adéquat	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations
Vitamine B9					Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations
Vitamine B12	Adéquat		Adéquat		Adéquat	Adéquat
Vitamine C	Adéquat		Adéquat		Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations	Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations

■ Adéquat
■ Non adéquat (niveau faible) – Inférieur aux recommandations
■ Non adéquat (niveau modéré) – Inférieur aux recommandations
■ Non adéquat (niveau fort) – Inférieur aux recommandations
■ Non adéquat (niveau modéré) – Supérieur aux recommandations
■ Pas de valeur

Synthèse 4

Adéquation ou non-adéquation de la population ultramarine aux repères nutritionnels.

L'adéquation apparente pour l'énergie s'expliquerait par les sous-déclarations.
 On ne dispose pas de données suffisamment fiables pour la Guyane.

Annexe H : Synthèse relevés de prix en Guadeloupe et en Hexagone

Les relevés de prix répertoriés dans le tableau ci-dessous sont issus de la mission de terrain effectué en Guadeloupe, les données concernant la Martinique n'ayant pas encore été traité. Néanmoins, nos observations et les données concernant les écarts de prix Hexagone/Drom nous amène à conclure que les chiffres présentés sont semblables à ceux que l'on peut trouver en Martinique.

Lieux d'achat :	GUADELOUPE					HEXAGONE			
	Auchan (Moyenne surface - Les Abymes)	Lederc (Hypermarché - Gosier)	"Lolo" à Deshale	Pharmacie Abymes	Super U Petit Canal	Casino Supermarché (Tassin-La-Demi- Lune - 69)	Franprix Supermarché (Paris - 75019)	Carrefour Hypermarché (Ecully - 69)	Pharmacie (Paris - 75019)
LAIT INFANTILE									
Galligest Premium 2eme âge (820g)	25,79	N/A	N/A	N/A	N/A	18,97	N/A	17,99	18,99
Gallia Calisma 2eme âge (830g)	N/A	23	N/A	N/A	N/A	N/A	23,1	16,84	17,99
Gallia Calisma 2eme âge (900g)	N/A	N/A	N/A	17,77	20,46	N/A	N/A	N/A	N/A
Galligest Croissance 3eme âge (900g)	17,1	N/A	N/A	N/A	N/A	16,89	N/A	13,59	13,99
Gallia Calisma Croissance 3eme âge (900g)	15,5	13,9	N/A	13,31	N/A	16,89	15,8	12,09	11,99
Blédilat 2eme âge (800g)	N/A	N/A	N/A	15,07	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Blédilat 2eme âge (900g)	N/A	17,83	N/A	N/A	18,73	15,55	N/A	13,55	N/A
Blédilat Blédigest 2eme âge (820g)	N/A	N/A	14,5	N/A	N/A	N/A	N/A	14,45	N/A
Gugoz Optipro 2eme âge (830g)	N/A	N/A	N/A	N/A	19,9	18,89	21,19	15,4	N/A
Gugoz Optipro 3eme âge (830g)	N/A	N/A	N/A	N/A	17,93	N/A	17,45	11,49	N/A
Nestlé Nidal 2eme âge (800g)	N/A	15,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11,07	N/A
Nestlé Nidal 3eme âge (800g)	N/A	13,99	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9,45	N/A
PETITS POTS (salés) 2x 200g									
Blédina Jardinière de légumes Boeuf	3,95	3,13	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,39	N/A
Blédina Purée de Carottes Jambon	3,9	N/A	N/A	N/A	3,76	3,35	N/A	2,35	N/A
Blédina Printanière légumes jambon	N/A	3,39	N/A	N/A	3,76	N/A	N/A	2,35	N/A
Blédina Tomates riz poulet	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	2,95	2,45	N/A
x2 Nestlé Naturelles "Carottes petits pots poulet fermier"	N/A	N/A	N/A	N/A	3,91	N/A	N/A	2,95	N/A
x2 Nestlé Naturelles "Carottes pommes de terre Cabillaud"	N/A	N/A	N/A	N/A	3,66	N/A	N/A	2,45	N/A
ASSIETTES SALÉS									
x2 plats Blédichef "riz aux légumes et poulet" (dès 12 mois)	N/A	N/A	N/A	N/A	6,16	N/A	N/A	4,35	N/A
x2 plats Blédichef "Fondue de Courgettes et macaronies" (dès 12 mois)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4,7	N/A	N/A
x1 plat Blédichef "Purée épinard et saumon" (dès 12 mois)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,89	N/A	N/A
x1 plat Blédichef "petits spaghetti à la bolognaise" (dès 12 mois)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,06	N/A	1,99	N/A
x1 plat Blédichef "Hachi parmentier" (dès 12 mois)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,49	2,09	N/A
x1 plat Blédichef "Carottes semoules" (dès 12 mois)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,85	N/A	N/A
x1 plat Blédichef "Légumes du soleil et volaille à la basquaise" (dès 18 mois)	N/A	N/A	N/A	N/A	3,35	N/A	2,69	2,19	N/A
x1 plat Blédichef "Légumes, pâtes et cabillaud façon beurre blanc" (Dès 18 mois)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,45	N/A	N/A	N/A
x1 plat Blédichef "Légumes et lieu" (dès 18 mois)	N/A	2,94	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
x1 plat Blédichef "Colombo riz et poisson" (dès 18 mois)	N/A	2,72	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
x1 plat Blédichef "Tajine poulet" (dès 18 mois)	N/A	2,94	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,29	N/A
CEREALES INFANTILES									
Blédine Nature (400g)	N/A	3,69	N/A	N/A	3,43	N/A	N/A	N/A	3,5
Blédine cacao biscuit (400g)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4,25	N/A	3,5
Blédine Vanille (400g)	N/A	4,48	N/A	N/A	N/A	N/A	2,95	2,89	3,5
COUPELLES FRUITS x4 (sucrées)									
Blédina Pommes Mangue Passion (400g)	3,5	3,1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,85	N/A
Blédina Pommes Fruits rouges (400g)	N/A	3,1	N/A	N/A	N/A	N/A	2,7	1,89	N/A
AUTRES (alimentation familiale)									
Pom'potes x12	N/A	8,9	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6,75	N/A
Epinard surgelés Bonduelle (750g)	N/A	3,19	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2,29	N/A

Annexe I : Liste des produits de l'accord de modération des prix en Martinique 2023 pour les magasins de plus de 2000m² : hypermarchés (source : Préfecture de la Martinique, 2023)

Genre	Familles	sous familles	PIL	Numéro BQP	Produit	Format/ contenance / apparence		
Produits alimentaires	Farine, Pain, biscottes		PIL	1	Farine de blé	1 kg		
			PIL	2	Pain	400 g		
				3	Biscottes	800 g / 750 g		
			PIL	4	Pain de mie	500 g / 660 g		
				5	Crackers non salés	250 g		
		Sucre	Sucre	PIL	6	Sucre de canne	1 kg	
		Huiles	Huiles		7	Huile de cuisson	1 l	
	Laits, yaourts, crèmes, beurre, huile, œufs, fromages	Lait de conserve			8	Lait doré ou lait 1/2 écrémé UHT	1 l	
					9	Lait en poudre	400 g	
					10	Lait concentré sucré	397 g	
					11	Lait concentré non sucré	410 g	
					12	Crème épaisse ou légère	3 x 20 cl	
		Produits laitiers frais et œufs			13	Beurre doux	125 g / 250 g	
					14	Beurre demi sel	250 g	
					15	Yaourts aromatisés	4 ou 8	
				PIL	16	Yaourts vanille	4 ou 8	
					17	Yaourts nature	4 ou 8	
				PIL	18	Yaourts à boire	250 ml / 500 ml	
					19	Fromage fondu	12 ou 24	
					20	Maasdam	200 g / 250g	
					21	Emmental	200 g / 250g	
				PIL	22	Oeufs	12 ou 20	
		Produits surgelés	Congelés de viandes et de volailles			23	Haut de cuisses de poulet	1 kg ou 2,5 kg
						24	Nuggets poulet	1kg
						25	Côtes de porc	1kg
					26	Saucisses poulets	340 g ou pack de 10	
					27	Steaks hachés	10 x 100 g	
					28	Salaison au choix : petit saïé, queue ou groin	0,8 kg	
					29	Pied de bovin	1 Kg	
					30	Dames de poisson	800 g / 1 kg	
			31	Poisson séché	Colin, morue, julienne éviscéré ou entier	400 g / 500 g		
			32	Pâtes	Pâte feuilletée ou brisée à dérouler	230 g / 250g		
			33	Légumes surgelés	Poêlées	900 g / 1 kg		
	Charcuterie		Charcuterie		PIL	34	Epaule	4 T / 6 T
		PIL			35	Jambon cuit de Paris	4T / 6T	
		PIL			36	Lardons fumés	150 g / 200g	
		PIL			37	Saucisses Strasbourg	340 g ou pack de 10	
	Epicerie sèche	Légumes secs, riz, semoule, purée			38	Lentilles blondes	500 g	
					39	Riz basmati	500 g / 1 kg	
					40	Riz	1 kg	
					41	Haricots rose ou rouge	450 g / 500 g	
					42	Semoule de couscous	1 kg	
					43	Purée de pomme de terre	3 ou 4 x 125 g	
					44	Pois cassés	500g	
		Pâtes alimentaires			45	Tortil	1 kg	
					46	Spaghetti	1 kg	
					47	Coquillettes	1 kg	
					48	Nouilles (noodles)	180 g / 250 g	
	Produits et plats préparés en conserve	Conserves de légumes			49	Conserves de lentilles	4/4	

Genre	Familles	sous familles	PIL	Numéro BQP	Produit	Format/ contenance / apparence	
Produits alimentaires	Produits et plats préparés en conserve	Conserves de légumes		50	Mais doux	3x1/4 ou 1/2	
				51	Haricots blancs ou rouge ou pois chiches	3x1/4 ou 1/2	
				52	Betteraves rouges	3x1/4 ou 1/2	
				53	Petits pois extra fin ou très fins	1 kg ou 4/4	
				54	Haricots verts T fins ou extra fins	1 kg ou 4/4	
				55	Légumes pour couscous	1/2	
				56	Tomates en purée	720 ml	
				57	Tomates en cubes ou pelées	3x1/4 ou 1/2	
			Lait de coco	58	Lait de coco	200 ou 400 ml	
			Conserves de poissons		59	Sardines	125 g
				60	Thon naturel	160 g ou 1/2	
			Conserves de viandes		61	Boîtes de pâtés	3 x 1/10 ou 1/6
				62	Cassoulet	4/4	
		Epices, sel, sauce, café, cacao	Epices, sel, sauce, café, cacao		63	Concentré de tomates	3x1/2 (210 g) ou 140 g / 150 g
				64	Vinaigre blanc de cristal	1 L	
				65	Sel fin de table	1 kg	
				66	Poivre noir moulu	50 g	
				67	Ketchup	330 g / 560 g	
				68	Flacon de persil	5 g / 10 g	
				PIL	69	Café moulu	250 g
				PIL	70	Préparation pour boisson chocolatée	800 g
				71	Filtres à café	x40	
				72	Corn flakes ou Muesli fruits /chocolat	375 g / 750 g	
				73	Chocolat noir	100 g	
	Produits infantiles	Produits pour les enfants (bébés et plus grand)	Produits d'hygiène		74	Couches pour bébés	x36 / x38 /x40
					75	Lingettes pour bébés	x60 / x70
			Laits infantiles		76	Lait infantile 1er âge	800 g / 830 g
					77	Lait infantile 2ème âge	800 g / 830 g
					78	Lait infantile 3ème age	800 g / 830 g
				79	Petits pots légumes 3 à 6 mois	2x130 g	
Aliments pour bébés				80	Petits pots légumes dès 6 mois	2x130 g	
				81	Petits pots fruits 3 à 6 mois	2x130 g	
				82	Petits pots fruits dès 6 mois	2x130 g	
			Biscuits		83	Biscuits palmiers	125 g minimum
				84	Biscuits spéculos	500 g / 525 g	
				85	Biscuits - petits beures	150 g minimum	
				86	Biscuits fourrés	150 g minimum	
				87	Sablés coco	125 g minimum	
				88	Cookies chocolat	150 g minimum	
Liquides, jus, nectar				89	Jus pour bébé	20 cl	
			PIL	90	Eau de source qui convient à l'alimentation des bébés	6 X 1,5L ou 6 x 2 L	
		91	Jus de pomme	1 L			
		92	Jus d'orange	1 L			
		93	Multifruits	1 L			
	PIL	94	Nectar de goyave	1 L			
Confitures et compote	PIL	95	Confiture de goyave	325 g			
	PIL	96	Compote de fruits (pomme) allégée	4 ou 8 x 100 g			

Genre	Familles	sous familles	PIL	Numéro BQP	Produit	Format/ contenance / apparence
Fruits et légumes frais	Fruits et légumes frais	Fruits et légumes frais		97	Oignon jaune	vrac
				98	Pomme de terre	vrac
			PIL	99	Salade (laitue, batavia, ...)	unité
				100	Ail	vrac
			PIL	101	Légumes à soupe	paquet
			PIL	102	Légume pays	vrac
				103	Bouquet garni	botte
			PIL	104	Giraumon	vrac
				105	Orange	vrac
			PIL	106	Banane dessert	vrac
				107	produit à choisir parmi les suivants : concombre, patate douce, christophère, chou pommé, aubergine, courgette, carotte, tomate, pomme, citron vert, pastèque, melon, ananas, mangue	vrac
				108	produit à choisir parmi les suivants : concombre, patate douce, christophère, chou pommé, aubergine, courgette, carotte, tomate, pomme, orange, pastèque, melon, ananas, mangue	vrac
				109	produit à choisir parmi les suivants : concombre, patate douce, christophère, chou pommé, aubergine, courgette, carotte, tomate, pomme, orange, pastèque, melon, ananas, mangue	vrac
				110	produit à choisir parmi les suivants : concombre, patate douce, christophère, chou pommé, aubergine, courgette, carotte, tomate, pomme, orange, pastèque, melon, ananas, mangue	vrac
	111	produit à choisir parmi les suivants : concombre, patate douce, christophère, chou pommé, aubergine, courgette, carotte, tomate, pomme, orange, pastèque, melon, ananas, mangue	vrac			
	112	produit à choisir parmi les suivants : concombre, patate douce, christophère, chou pommé, aubergine, courgette, carotte, tomate, pomme, orange, pastèque, melon, ananas, mangue	vrac			
	113	produit à choisir parmi les suivants : concombre, patate douce, christophère, chou pommé, aubergine, courgette, carotte, tomate, pomme, orange, pastèque, melon, ananas, mangue	vrac			
Produits d'hygiène corporelle et d'entretien de la maison	Produits d'entretien de la maison	Produits d'entretien de la maison	PIL	114	Eau de javel	2 L
			PIL	115	Liquide vaisselle	750 ml
				116	Lessive poudre ou liquide	650 g ou 3 L
				117	Savon de ménage	1,25 L ou 1 kg
			PIL	118	Essuie-tout	4 ou 6 rouleaux
				119	Insecticide	400 ml
	Produits d'hygiène corporelle	Hygiène générale		120	Gel WC	750 ml
				121	Savon liquide ou crème lavante mains	250 ml
				122	Gel douche	400 ml
				123	Déodorant homme spray ou roll on	200 ml ou roll on 50 ml
				124	Déodorant femme spray ou roll on	200 ml ou roll on 50 ml
				125	Shampooing	250 ml
				126	Brosse à dent	pack 4
				127	dentifrice	75 ml
Hygiène féminine	Hygiène générale		128	Rasoir jetable	x5	
		PIL	129	Papier toilette	6 rouleaux	
			130	Coton-tige	160	
			131	Préservatif	boîte de 6	
			132	Serviette hygiénique	x28	
	133	Tampon hygiénique	x24			
	134	Mouchoirs blancs	boîte de 100 à 150			

Annexe J : Présentation synthétique de l'étude ECAIL



L'Etude Clinique Alimentation Infantile (ECAIL)

Essai contrôlé randomisé au niveau individuel



Etude d'intervention en soins courants, une 1^{ère} scientifique

- Améliorer les connaissances sur la situation nutritionnelle initiale des enfants issus de familles en situation de précarité économique ou vulnérabilité sociale
- Mesurer l'efficacité du Programme Malin

Critères d'évaluation portant sur l'alimentation et la croissance: consommation légumes (critère principal), durée allaitement, âge diversification, IMC et surpoids, etc.


700 familles
2 maternités du Nord

Groupe intervention

Groupe témoin



Suivi du 3^{ème} trim. de grossesse aux 2 ans de l'enfant par une diététicienne, à la maternité et au domicile



1 volet **quantitatif** (questionnaires, mesures anthropométriques) → résultats 2027
1 volet **qualitatif** (entretiens, observations, focus group) → résultats 2024



1

Résumé

En 2022, l'Association Programme Malin a été mandaté par la Délégation Interministérielle à la lutte contre la pauvreté pour réaliser une étude de faisabilité de son déploiement sur des territoires ultramarins français dont le territoire de la Martinique. La première étape de cette étude prend la forme d'un diagnostic du territoire et des enjeux spécifiques concernant : sa situation démographique et socio-économique, l'état de santé et nutritionnel des familles sous le prisme des 1000 premiers jours, notamment celles en situation de précarité, mais également le système et l'environnement alimentaire du territoire. Bien souvent, les indicateurs de la Martinique sont plus défavorables qu'en Hexagone amenant des enjeux importants sur les thématiques de santé et d'alimentation (prévalence importante de maladies chroniques, problématique concernant l'accessibilité à une alimentation équilibrée, etc.). Pour y répondre, des acteurs publics, privés et associatifs ont mis en place un grand nombre d'initiatives à l'échelle régionale et locale. Dans le cadre du présent mémoire, nous verrons dans quelle mesure le Programme Malin semble pouvoir être une solution complémentaire à ces initiatives dans le but d'améliorer l'état de santé et de nutrition des familles en situation de précarité et favoriser ainsi un système d'alimentation durable en Martinique, et plus largement dans les Outre-mer. Nous verrons cependant que la solution Malin ne doit pas être unique et que d'autres leviers (politiques, institutionnels, économiques, etc.) sont à enclencher pour promouvoir plus de durabilité au sein des systèmes alimentaires ultramarins français.

Mots clés

Outre-Mer ; Nutrition infantile ; Précarité ; Aide budgétaire ; Système alimentaire durable.

Pour citer cet ouvrage : Reynaud, Mathilde. (2023). Favoriser des systèmes alimentaires durables dans les Drom par l'amélioration des pratiques alimentaires et de l'état nutritionnel des jeunes enfants et des familles en situation de précarité : le projet de déploiement du Programme Malin en Martinique. Mémoire de mission professionnelle, Mastère spécialisé® Innovations et politiques pour une alimentation durable, Institut Agro Montpellier, 69 p.]

Institut Agro Montpellier, 2 place Pierre Viala, 34060 Montpellier cedex 02

<https://www.institut-agro-montpellier.fr/>

Ce diplôme de Mastère spécialisé® est une formation labellisée par la Chaire Unesco Alimentations du monde.



Formation accréditée par la Conférence des Grandes Ecoles (CGE)

