

PRENDRE EN COMPTE LA SANTÉ DANS LES PROJETS ALIMENTAIRES TERRITORIAUX EXEMPLE DU PAT DU PAYS DE MORTAGNE

Octobre 2022



AUTEURS

Clara Galland (ORS Pays de la Loire), Patrick Berry (PB Consultant), Marie Dalichampt (ORS Pays de la Loire) sous la direction de Jean-François Buyck (ORS Pays de la Loire).

REMERCIEMENTS

- ▶ à Lucie Chessé et Medhi Chaperon pour leur collaboration,
- ▶ aux habitants de la Communauté de communes du Pays de Mortagne qui ont répondu au questionnaire « jardiniers ».

FINANCEMENT

Cette étude a été financée par le Conseil régional des Pays de la Loire, dans le cadre de l'Ambition régionale pour l'Alimentation-Santé.

CITATION SUGGÉRÉE

ORS Pays de la Loire, PB Consultant. (2022). Prendre en compte la santé dans les projets alimentaires territoriaux. Exemple du PAT du Pays de Mortagne. 24 p.

L'ORS Pays de la Loire et PB Consultant autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources.

ISBN : 978-2-36088-360-8 / ISBN NET : 978-2-36088-361-5

© Crédit photo : Adobestock.

Octobre 2022

Observatoire régional de la santé Pays de la Loire

02 51 86 05 60

accueil@orspaysdelaloire.com

www.orspaysdelaloire.com

Patrick Berry, sociologue consultant

06 29 82 28 92

pberryconsult@gmail.com

SOMMAIRE

1 CONTEXTE, OBJECTIFS ET MÉTHODE	4
1.1 Contexte et objectifs	4
1.2 La santé et ses déterminants	4
1.3 L'évaluation des impacts sur la santé	5
2 PROJET ALIMENTAIRE TERRITORIAL ET SANTÉ	5
2.1 Système alimentaire et santé des populations	5
2.2 Projet alimentaire territorial et santé	7
3 IMPACT SUR LA SANTÉ D' ACTIONS MENÉES DANS LE CADRE DU PAT DU PAYS DE MORTAGNE	8
3.1 Promouvoir le jardinage à la maison, dans les établissements, sur l'espace public	8
Jardinage et santé	8
Jardins collectifs dans le PAT du Pays de Mortagne	11
Synthèse	12
3.2 Accompagner la restauration collective dans sa transition	12
Restauration collective et santé	12
La restauration collective dans le PAT du Pays de Mortagne	14
Synthèse	14
3.3 Mener des actions d'éducation au goût et à la diversité alimentaire	15
Éducation alimentaire et santé	15
Éducation alimentaire dans le PAT du Pays de Mortagne	17
Synthèse	19
CONCLUSION	19
ANNEXE : PROFIL DES HABITANTS DU PAYS DE MORTAGNE	20
Caractéristiques démographiques et sociales des habitants du Pays de Mortagne	20
Éléments concernant la santé des habitants du Pays de Mortagne	21
BIBLIOGRAPHIE	22

1 CONTEXTE, OBJECTIFS ET MÉTHODE

1.1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

Fin 2019, l'assemblée régionale des Pays de la Loire a approuvé une "Ambition régionale pour l'Alimentation-Santé" touchant l'ensemble de la population ainsi que tous les acteurs de la filière agro-alimentaire. Cette ambition vise à affirmer l'engagement de la Région pour le bien manger, renforcer la connaissance pour mieux sensibiliser sur les enjeux alimentation-santé, et accompagner la transition alimentaire dans de nouveaux défis.

Dans la région, plusieurs collectivités se sont lancées dans l'élaboration d'un projet alimentaire territorial (PAT), démarches volontaires mises en œuvre par des collectivités soucieuses de développer une alimentation durable sur leur territoire. Les PAT ont pour objectifs de rassembler l'ensemble des acteurs d'un territoire afin d'élaborer et de mettre en œuvre des actions couvrant l'économie alimentaire, la culture et la gastronomie, la nutrition et la santé, l'accessibilité sociale, l'environnement, l'urbanisme et l'aménagement du territoire.

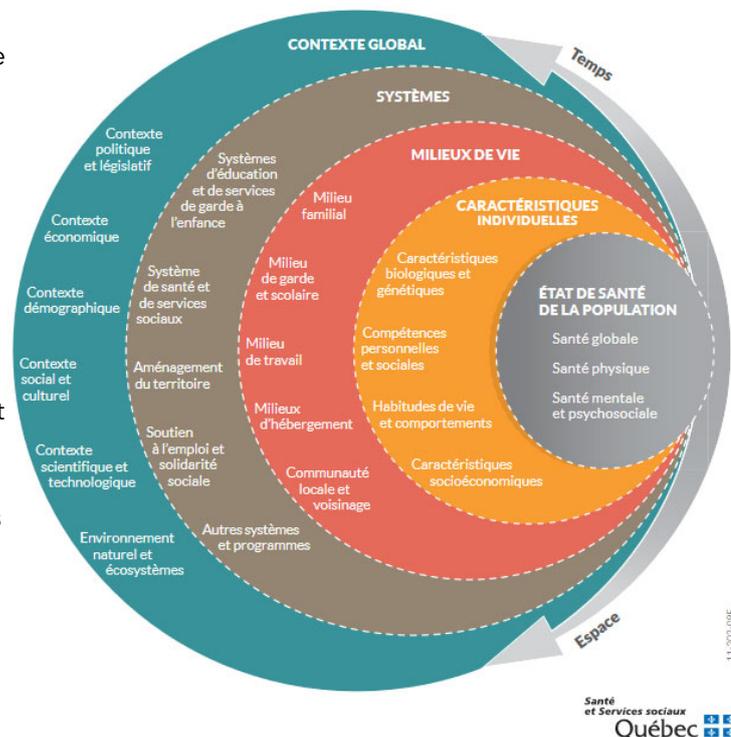
Un rapide examen des différents projets de PAT a montré un faible développement d'actions investiguant le champ de la santé et de la nutrition, alors même que celui-ci est fortement imbriqué à tous les autres.

Dans ce contexte l'ORS Pays de la Loire, en collaboration avec Patrick Berry Consultant, a proposé au Conseil régional de mener une étude visant à identifier les composantes des PAT susceptibles d'avoir un impact sur la santé des populations et de documenter les impacts d'actions mises en œuvre dans le cadre d'un PAT, à partir d'une analyse de la littérature et d'observations et enquêtes de terrain. Cette étude reprend ainsi la méthodologie d'une évaluation d'impacts sur la santé. Des échanges avec le Conseil régional, la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et de l'Ademe (les trois partenaires régionaux financeurs de l'appel à projets du Programme national pour l'alimentation) ont permis d'identifier et de sélectionner le PAT du Pays de Mortagne comme « terrain » de l'étude.

1.2 LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

L'état de santé d'une population ne dépend pas uniquement du système de soins même si ce dernier joue un rôle important. En effet, les déterminants de santé sont multiples : facteurs intrinsèques à l'individu (sexe, âge, patrimoine génétique...), liés à ses comportements (alimentation, activité physique, consommation d'alcool, de tabac...), à sa situation et son environnement social (niveau d'éducation, emploi, revenus, support et réseau social...), à son environnement physique personnel et professionnel (habitat, bruit, exposition aux polluants...), au système de santé (accès à la prévention et aux soins, qualité des soins...). Ces facteurs, qui sont susceptibles d'impacter la santé de façon positive ou négative, interagissent entre eux et ce, tout au long de la vie [Fig1].

Fig1 Carte des déterminants de santé



Source : Ministère de la santé et des services sociaux du Québec [1]

Ainsi d'importants leviers d'action d'amélioration de la santé des populations se situent en dehors du champ des politiques de santé. Toutes les politiques sont donc susceptibles d'impacter la santé, de façon positive ou négative.

De nombreuses organisations nationales et internationales s'inscrivent désormais dans le récent cadre conceptuel « One Health », moins anthropocentré, et posent comme principe de base les interrelations complexes entre la qualité environnementale et la biodiversité, la santé humaine, et la santé animale [2]. Cette approche à visée intégrative conforte l'indispensable compréhension et prise en compte des environnements et milieux de vie, pour saisir la ou les manières dont la santé humaine, aux échelles individuelles et collectives, se construit et évolue.

La thématique alimentation-santé illustre parfaitement cette complexité et l'intérêt de l'intégration homme - biodiversité et environnement - animaux [Fig2].

L'évaluation d'impacts sur la santé constitue une approche qui permet d'appréhender à travers un projet ou une politique publique concrète, les liens entre les déterminants sociaux et environnementaux, d'une part, et la santé des populations d'autre part.

1.3 L'ÉVALUATION DES IMPACTS SUR LA SANTÉ

Développée depuis une dizaine d'année en France, l'évaluation d'impacts sur la santé (EIS) est une démarche qui vise à prendre en compte les impacts d'une politique publique ou d'un projet sur la santé des populations d'un territoire.

À l'aide d'informations scientifiques et contextuelles (observations locales, point de vue des usagers et parties prenantes du projet), l'EIS identifie les impacts potentiels (positifs et négatifs) sur la santé des populations de politiques ou projets programmés au niveau d'un territoire. Ce constat permet de proposer des recommandations visant à ajuster ces projets dans le but de maximiser les gains de santé et de limiter leurs impacts négatifs. S'appuyant sur une définition large de la santé, l'EIS examine les effets d'un projet sur l'état de santé mais également sur le bien-être et la qualité de vie d'une population. Elle porte une attention particulière à la répartition de ces effets au sein de différents sous-groupes de la population et identifie ceux constitués de personnes plus vulnérables [3]. L'EIS est ainsi un outil d'aide à la décision qui permet d'accompagner les collectivités dans des logiques :

- d'amélioration et d'intégration de la santé dans les politiques publiques,
- de production, transfert de connaissance,
- de mobilisation et d'apprentissage collectif, par le renforcement du travail intersectoriel [4].

Un cadre structurant le processus des EIS a été proposé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et a fait l'objet du consensus de Göteborg en 1999 [5].

2 PROJET ALIMENTAIRE TERRITORIAL ET SANTÉ

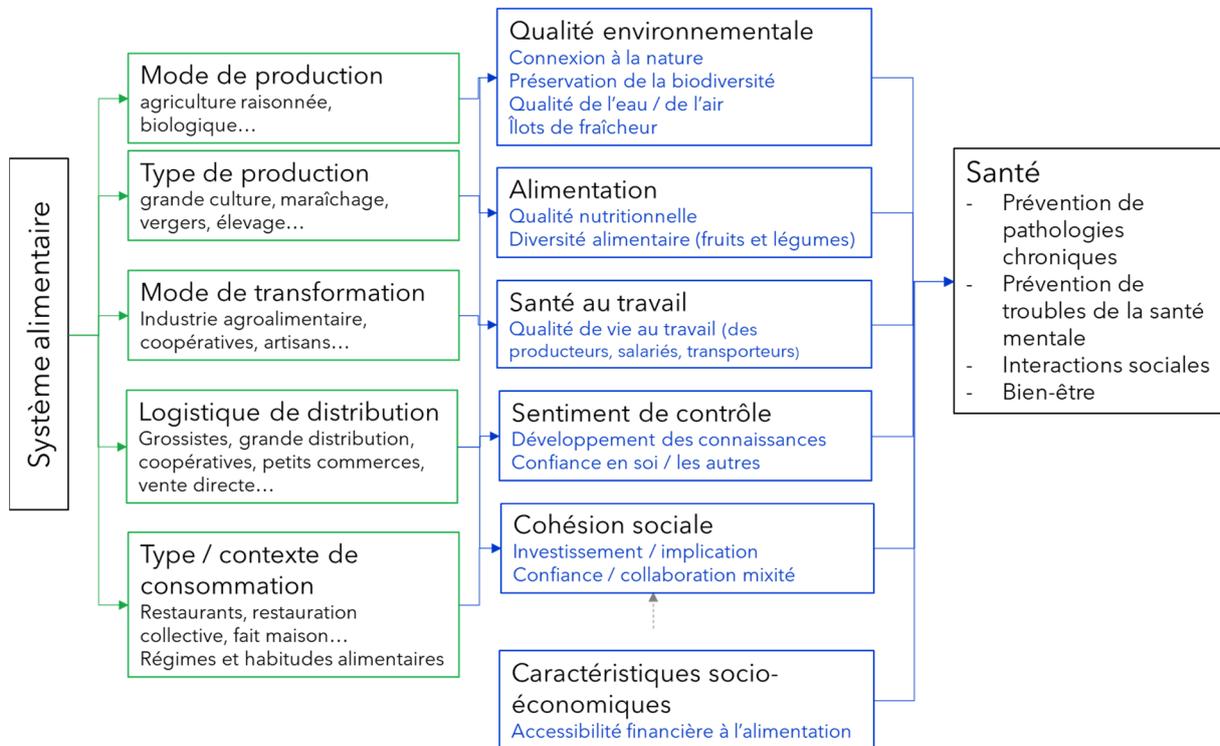
2.1 SYSTÈME ALIMENTAIRE ET SANTÉ DES POPULATIONS

Un système alimentaire fait référence à l'ensemble des étapes mises en œuvre dans la production, la transformation, la distribution et la consommation alimentaire. Il englobe toutes les interactions entre les acteurs (institutions, infrastructures agricoles, industriels, publiques... et consommateurs avec leurs régimes ou habitudes alimentaires) et l'environnement qui sous-tendent la réalisation des étapes nécessaires pour nourrir une population. À l'échelle locale, sur un même territoire peuvent cohabiter plusieurs systèmes alimentaires suivant les niveaux d'intégration économique et industriel, leur durabilité et leur capacité de résilience face aux changements climatiques.

L'étude de l'impact d'un PAT sur la santé nécessite donc de comprendre les liens entre l'ensemble du système alimentaire et les déterminants de santé.

Bien que complexes et multidimensionnels, les liens entre les différentes composantes d'un système alimentaire et la santé via leurs interactions avec ses différents déterminants, sont représentés, de manière simplifiée, dans le modèle causal ci-dessous. [Fig2].

Fig2 Logique des liens entre le système alimentaire et la santé



Ce modèle montre ainsi par exemple, que le mode de production d'un aliment (première composante d'un système alimentaire) peut impacter, de manière plus ou moins directe :

- la qualité de l'air respiré ou de l'eau consommée par les populations résidants autour de ces lieux de production,
 - la qualité nutritionnelle des aliments produits,
 - la qualité de vie au travail des producteurs,
- et ainsi impacter également la santé des riverains, des consommateurs et des professionnels.

Il est néanmoins important de noter un certain nombre de limites inhérentes à la représentation simplifiée de ce modèle causal :

- les liens entre le système alimentaire et la santé sont présentés dans ce modèle causal de façon « linéaire » alors qu'ils sont en réalité beaucoup plus complexes, et impliquent des croisements et des boucles de rétroaction multiples et de différentes intensités,
- les échelles d'observation et de compréhension des liens de causalité et d'impacts sont très variables : du niveau individuel à celui d'un écosystème,
- la temporalité des impacts attendus est également très variable. Ainsi par exemple, si l'orientation du foncier peut avoir des impacts rapides sur les modes agraires, ceux liés à la qualité des milieux peuvent être beaucoup plus longs à observer.

Chacun des volets du système alimentaire peut être considéré comme ayant des impacts sur la santé. Ces multiples impacts sont plus ou moins intenses, fréquents et durables et peuvent, de manière schématique, se répartir autour de trois axes :

- des impacts directs sur les populations : ces impacts concernent directement les populations de professionnels intervenant dans les différentes étapes du système alimentaire : production, transformation, distribution, mais sont aussi reliés aux dynamiques sociales liées à l'alimentation, ou encore aux connaissances et pratiques alimentaires,
- des impacts sur les écosystèmes : il s'agit là de l'ensemble des impacts touchant aux éléments eau, air et sols et par voie de conséquences à l'ensemble du vivant. Par convention, la santé animale est ici intégrée dans ces écosystèmes (bien que ce postulat relève d'un anthropocentrisme discutable),
- des impacts sur la qualité des aliments produits : ces impacts concernent à la fois la qualité nutritionnelle et sanitaire des aliments produits, transformés et distribués, mais aussi la diversité alimentaire produite (et donc in fine consommée).

2.2 PROJET ALIMENTAIRE TERRITORIAL ET SANTÉ

Les PAT, en favorisant la relocalisation de l'agriculture et de l'alimentation dans les territoires et une meilleure interconnaissance de l'ensemble des acteurs du champ de l'alimentation (producteur, transformateurs, distributeurs, collectivités territoriales et consommateurs) proposent des approches novatrices pour couvrir et améliorer la qualité de l'ensemble du système alimentaire.

En termes de gestion publique, les PAT relèvent de différents niveaux d'acteurs : les collectivités locales (intercommunalités -EPCI, syndicats mixtes ou départements) en sont généralement les pilotes dans une optique de développement des territoires, les Conseils régionaux en sont maîtres d'œuvre et l'Union européenne peut également être impliquée pour ce qui concerne les mesures incitatives issues de la PAC.

Les PAT sont des démarches volontaires qui reposent sur la mobilisation de leviers financiers, fonciers et réglementaires mais également des compétences de plaidoyer, d'animation de réseaux et de facilitateur dont disposent les différentes échelles de collectivités qui les portent.

Les actions des PAT interviennent dans les domaines de l'économie alimentaire, de la culture et la gastronomie, de l'accessibilité sociale, de l'environnement, de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire en ciblant les différentes composantes du système alimentaire [6]. Par extension, ces actions sont aussi susceptibles de favoriser la santé des consommateurs et le bien-être de l'ensemble des acteurs du système alimentaire. En effet, la transition agricole et alimentaire promue dans les PAT, en favorisant l'installation d'agriculteurs, les pratiques durables, les circuits courts, les produits locaux dans la restauration collective ou les actions d'éducation au goût et à l'alimentation est susceptible de participer à :

- favoriser l'accès à une alimentation saine et diversifiée en quantité suffisante pour subvenir aux besoins de la population d'un territoire,
- réduire les risques environnementaux liés à la production, à la transformation et au transport des aliments,
- rapprocher les producteurs (respect des produits -animaux, végétaux- et de la nature) et les consommateurs (saisonnalité, goûts des aliments bruts...) à la nature,
- mieux valoriser les métiers de la production alimentaire,
- rassembler des groupes d'acteurs autour de pratiques alimentaires et de produits locaux et ainsi contribuer à la cohésion sociale et à l'attachement au territoire.

3 IMPACT SUR LA SANTÉ D' ACTIONS MENÉES DANS LE CADRE DU PAT DU PAYS DE MORTAGNE

Une première étape de l'étude a consisté à coupler une première recherche bibliographique avec une analyse documentaire et de terrain afin d'identifier les objectifs (« actions ») du PAT du Pays de Mortagne les plus pertinentes pour l'étude, en fonction, à la fois des leviers d'actions de la collectivité et de leurs potentiels impacts sur des déterminants de santé.

Un atelier de travail avec la communauté de communes a ensuite permis de sélectionner 3 actions du PAT:

1. Promouvoir le jardinage à la maison, dans les établissements, sur l'espace public,
2. Mener des actions d'éducation au goût et à la diversité alimentaire,
3. Accompagner la restauration collective dans sa transition.

3.1 PROMOUVOIR LE JARDINAGE À LA MAISON, DANS LES ÉTABLISSEMENTS, SUR L'ESPACE PUBLIC

Jardinage et santé

Définitions

Sont aujourd'hui, en France, regroupés sous l'appellation de « **jardins collectifs** » des parcelles de terrain gérées par des associations et mises à disposition par des collectivités territoriales ou des propriétaires privés à des particuliers y pratiquant le jardinage pour un usage non commercial¹.

Les jardins collectifs désignent donc à la fois :

- les jardins familiaux : terrains divisés en parcelles individuelles, sur le modèle des jardins ouvriers créés au XIX^{ème} siècle,
- les jardins d'insertion créés ou utilisés en vue de favoriser la réintégration des personnes en situation d'exclusion, en difficulté sociale ou professionnelle,
- les jardins partagés, gérés collectivement avec pour objectifs, outre celui de la culture potagère ou florale, de développer des liens sociaux de proximité et de participer à la préservation de l'environnement.

Les **jardins thérapeutiques** sont des dispositifs associant à la pratique du jardinage, des objectifs spécifiques en termes de prévention, d'amélioration ou de maintien de la santé de ses usagers. Ces dispositifs ont fait l'objet de nombreux travaux et publications portant sur les liens entre jardinage et santé.

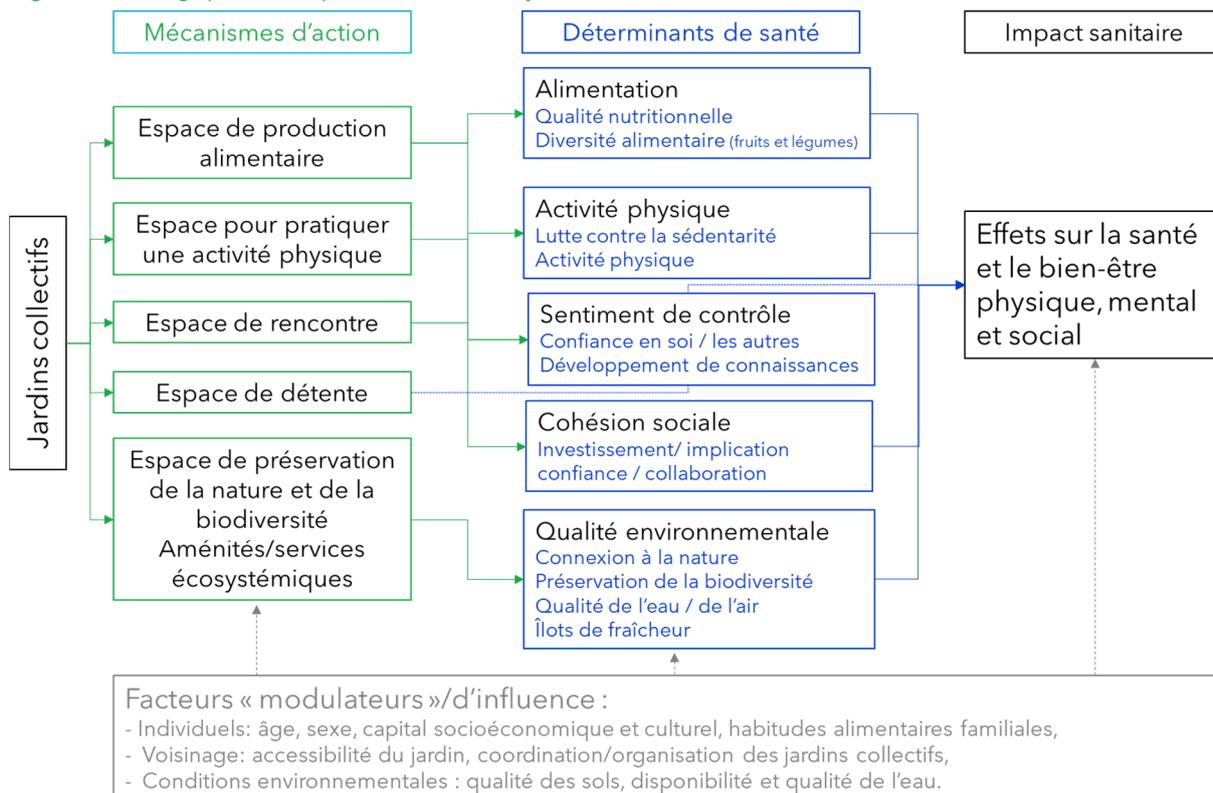
Impacts du jardinage sur la santé – revue de la littérature

La littérature scientifique suggère que les actions de jardinage sont susceptibles d'induire de nombreux bénéfices pour la santé et le bien-être de différents types de population : adultes et enfants, présentant des affections de longue durée (notamment en lien avec la santé mentale) ou non [7][8][9][10]. La pratique du jardinage, individuellement, en jardins partagés ou communautaires ou dans le cadre de programmes scolaires ou thérapeutiques favoriserait l'activité physique, la consommation de fruits et légumes, le bien-être et les liens sociaux, autant de facteurs qui influencent positivement la santé.

L'analyse de la littérature sur le sujet a permis d'élaborer un modèle logique théorique [Fig3] illustrant, de manière simplifiée, les nombreux liens entre les jardins collectifs, considérés comme de potentiels espaces de production alimentaire, de pratiques d'activités physiques, de rencontre, de détente et de préservation de la nature et de la biodiversité, différents déterminants de la santé (eux même plus ou moins interreliés et influencés par d'autres facteurs) et la santé des populations. Ce modèle est présenté et analysé ci-après.

¹ Issu d'une proposition de loi relative aux jardins collectifs adopté par le sénat le 4 juillet 2007 www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion0044.asp

Fig3 Modèle logique théorique des liens entre jardins collectifs et santé



De nombreuses études ont ainsi montré que le jardinage serait un vecteur de modes de vie sains, en favorisant **l'activité physique** et donnant accès à des produits sains.

Si le jardinage ne représente pas une pratique sportive à proprement parler, creuser ou racler la terre, transplanter, retourner du compost, etc. sont des activités physiques susceptibles de participer au renforcement musculaire et à l'assouplissement et la mobilité articulaire participant à la lutte contre la sédentarité et à l'activité physique, notamment chez les séniors. Le jardinage est, à ce titre une activité recommandée par les autorités sanitaires en France [11].

Comme toute activité, la pratique du jardinage est aussi susceptible de produire des effets indésirables en étant la cause de traumatismes corporels liés à la pratique d'efforts ou aux instruments utilisés. Néanmoins, la balance bénéfique/risque reste toujours positive, les personnes âgées pratiquant une activité physique régulière ayant par ailleurs moins de risques d'accidents de la vie quotidienne [12][13].

Les **bénéfices de l'activité physique** à court, moyen et long termes, résultant d'adaptations systémiques, hormonales, métaboliques, sont aujourd'hui démontrés par de nombreuses études. L'activité physique est ainsi reconnue pour jouer un rôle clé dans la prévention de l'obésité et d'autres pathologies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, cancers, etc.) mais également sur la santé mentale (réduction des symptômes de l'anxiété, de la dépression, et de la détérioration des fonctions cognitives, amélioration de la gestion du stress et de l'estime de soi) et sociale (développement et maintien des liens sociaux) [13][14].

La **sécurité alimentaire et l'accès à des fruits et légumes frais** sont des arguments souvent utilisés en faveur de la pratique de jardinage. Certaines études montreraient en effet que les jardins potager contribueraient à augmenter l'apport en fruits et légumes de ceux qui les fréquentent, notamment des enfants qui seraient plus enclins à goûter des légumes qu'ils auraient plantés ou vu poussés [7][8][9].

Néanmoins, les revues de la littérature pointent également que ces études sont majoritairement qualitatives et souvent déclaratives. Il est ainsi possible que certains résultats, notamment ceux concernant les changements de comportements alimentaires soient entachés d'un biais de désirabilité sociale (processus consistant à vouloir se présenter de façon favorable à son interlocuteur).

Les **bénéfices de la consommation de fruits et légumes** sur la protection de maladies non transmissibles (notamment, des maladies cardiovasculaires et de plusieurs localisations cancéreuses : bouche, pharynx, larynx, œsophage estomac, colorectal) sont aujourd'hui démontrés par de nombreuses études [15].

Ainsi, les autorités sanitaires recommandent la consommation d'« au moins cinq fruits et légumes par jour, par exemple trois portions de légumes et deux fruits, qu'ils soient frais surgelés ou en conserve ». Une recommandation suivie, sur la période 2014-2016, par moins de trois adultes sur dix (28,3 %) [16].

Par ailleurs, l'aménagement de parcelles urbaines en jardins pour un usage alimentaire doit tenir compte de **qualité chimique de ces sols**. En effet, des mesures de polluants (cadmium, plomb, zinc, arsenic...) réalisées dans des espaces verts urbains révèlent des concentrations souvent supérieures aux valeurs mesurées habituellement dans les terres agricoles réputées non contaminées. L'origine de ces polluants peut être multiple, outre d'anciennes activités industrielles ou artisanale, l'apport de terre de remblais de mauvaises qualité, les retombées de pollutions atmosphériques liées à la circulation automobile ou aux systèmes de chauffage ainsi que certaines pratiques (amendements, épandages, usage de produits phytosanitaires, utilisation d'eau contaminée pour l'arrosage...) ont pu contribuer à la dégradation de la qualité des sols urbains [17]. Une ingestion de terre polluée ou de végétaux cultivés sur des terres contaminées, est une voie d'exposition à certains polluants potentiellement toxiques tels que certains métaux (à l'état de traces), les polluants organiques persistants, les PCB ou polychlorobiphényles, ou le chlordécone aux Antilles. Le bon état du sol doit donc être assuré au préalable de sa mise à disposition dans un but de cultures légumières ou fruitières.

Enfin, le développement des jardins collectifs, notamment en milieu urbain, se fait souvent avec pour objectifs de **créer de la cohésion sociale** et de **renforcer le bien-être mental** des jardiniers.

Bien que l'activité de jardinage ne soit pas, fondamentalement, une activité collective (il est en effet tout à fait possible de jardiner seul), les jardins partagés peuvent être à l'origine de liens sociaux, d'expérimentation et de coopération autour d'un objectif commun. Néanmoins, l'impact des jardins collectifs sur la cohésion sociale est souvent limité au groupe restreint des jardiniers et dépend de l'animation ou l'accompagnement proposé autour de ces espaces [9] [18]. Une réflexion quant à la répartition de la jouissance des jardins collectifs au sein des habitants d'un territoire peut ainsi être nécessaire afin de ne pas créer ou renforcer des inégalités sociales.

Par ailleurs, la pratique du jardinage est souvent évoquée dans la littérature comme facteur de réduction du stress et de la dépression et d'amélioration du bien-être mental [9] [10]. En effet, la pratique de jardinage, en mobilisant les facultés de concentration, et favorisant la confiance en soi et le sentiment d'accomplissement d'une part et en permettant une connexion avec la nature d'autre part, serait susceptible d'améliorer la santé mentale des personnes. Néanmoins, là encore, les revues de la littérature pointent que ces études sont principalement qualitatives, reposent sur des états de santé autodéclarés et portent sur des groupes de populations atteintes de problèmes de santé mentale. La preuve de la fonction de restauration psychologique et de bien-être des espaces verts pour l'ensemble de la population reste donc encore faible [7] [9].

Enfin, une étude longitudinale, mise en place pour suivre des habitants de Montpellier tout au long de leur première année de jardinage en jardin partagé n'a pas montré de changement d'approvisionnements alimentaires, ni de l'activité physique des jardiniers. Elle n'a pas non plus

montré d'amélioration du bien-être mental, du lien social, de la sensibilité au gaspillage ni de la connexion à la nature chez les personnes ayant fréquenté le jardin partagé [19].

Bien qu'ayant peu de recul (une année de participation à un jardin partagé n'est peut-être pas suffisant pour modifier des comportements et modes de vie), cette étude semble cependant montrer l'importance de l'accompagnement ou de l'animation d'actions permettant de prolonger les bienfaits du jardinage et d'atteindre des objectifs d'éducation au goût et à l'alimentation, de sécurité sanitaire ou de cohésion sociale [20].

Jardins collectifs dans le PAT du Pays de Mortagne

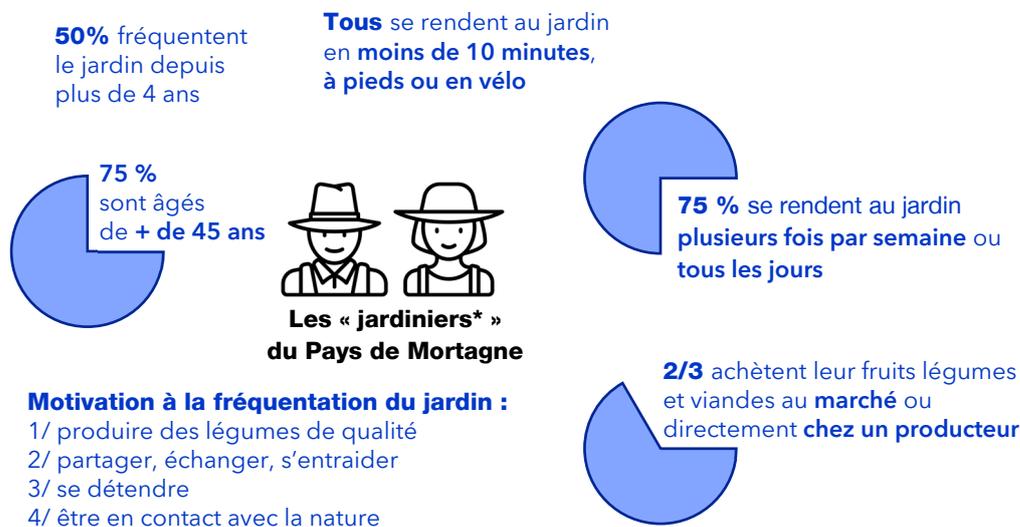
Actions 1 du PAT du Pays de Mortagne : Promouvoir le jardinage à la maison, dans les établissements, sur l'espace public

La communauté de communes du Pays de Mortagne (CCPM) compte dix jardins partagés dispersés dans six des onze communes qui la composent. Ces jardins profitent à près de 70 familles de la CCPM ainsi qu'aux bénéficiaires du Secours Catholique. Huit des dix jardins sont des terrains communaux.

Dans le cadre du PAT, la communauté de communes coanime, avec le Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Sèvre bocage, un réseau de représentants des différents jardins collectifs (citoyens, élus, personnel des services en charge des espaces verts) afin d'initier des actions intercommunales. En juin 2021, une opération « Bienvenue dans mon jardin au naturel » a ainsi été menée par le CPIE pour faire découvrir aux habitants 7 jardins collectifs du territoire.

Afin de mieux connaître les habitants fréquentant les jardins collectifs de la CCPM et leurs motivations et pratiques de jardinage un questionnaire en ligne leur a été envoyé. 21 réponses ont été obtenues et présentées brièvement ci-dessous.

Fig4 Principales pratiques et motivations déclarées par les « jardiniers » du Pays de Mortagne



* Parmi les 21 personnes fréquentant l'un des 8 jardins collectifs de la CCPM ayant accepté de répondre au questionnaire de l'ORS

À l'instar de ce qui est décrit dans la littérature, il semblerait que les jardiniers ayant répondu au questionnaire aient des habitudes alimentaires particulièrement saines et durables. Ainsi les notions de « cuisiné-maison », d'alimentation saine et équilibrée et d'approvisionnement local apparaissent dans la majorité des réponses à la question « Comment décririez-vous, en quelques mots, les habitudes alimentaires de votre foyer ? ». Deux tiers des personnes ayant répondu affirment que « leur pratique du jardinage a entraîné une modification de leurs habitudes alimentaires » et la moitié

parle de l'impact de leur pratique du jardinage sur la qualité de leur alimentation en évoquant les termes d'« alimentation saine », de « légumes de qualité » et de « légumes bio ».

Enfin, bien que moins développées dans les questions, les notions de pratiques d'une activité physique modérée et de lien social ressortent des motivations et intérêts exprimés par les répondants pour fréquenter les jardins collectifs.

Ces constats vont ainsi dans le sens d'un impact positif de la fréquentation des jardins collectifs sur les comportements alimentaires (alimentation équilibrée et variée), modes d'approvisionnement (majoritairement local et en circuit court et plutôt « bio ») ainsi que sur le développement de lien social et la pratique d'une activité physique modérée mais assez fréquente (plusieurs fois par semaine).

Cependant, il convient de rappeler que le mode d'enquête et le nombre de réponses ne permettent pas de généraliser ces observations à l'ensemble des bénéficiaires potentiels des jardins collectifs de la CCPM.

Synthèse

Les jardins collectifs sont considérés dans la littérature comme des vecteurs potentiels d'habitudes alimentaires saines et durables, de sociabilité, d'activité physique modérée et de bien être mental à condition de s'assurer de minimiser les risques liés à la qualité des sols et à l'utilisation de produits phytosanitaires, de veiller à ne pas renforcer les inégalités sociales ou territoriales via la localisation et la répartition des parcelles et, dans la mesure du possible de proposer des animations et accompagnements pérennes.

Une rapide enquête par questionnaire menée auprès des habitants de la CCPM qui fréquentent régulièrement les jardins collectifs du territoire tend à confirmer l'impact positif de cette pratique sur les habitudes alimentaires, les modes d'approvisionnement voire sur les sociabilités.

Il faut toutefois noter que ces impacts sont assez limités en termes d'effectif de population concernée.

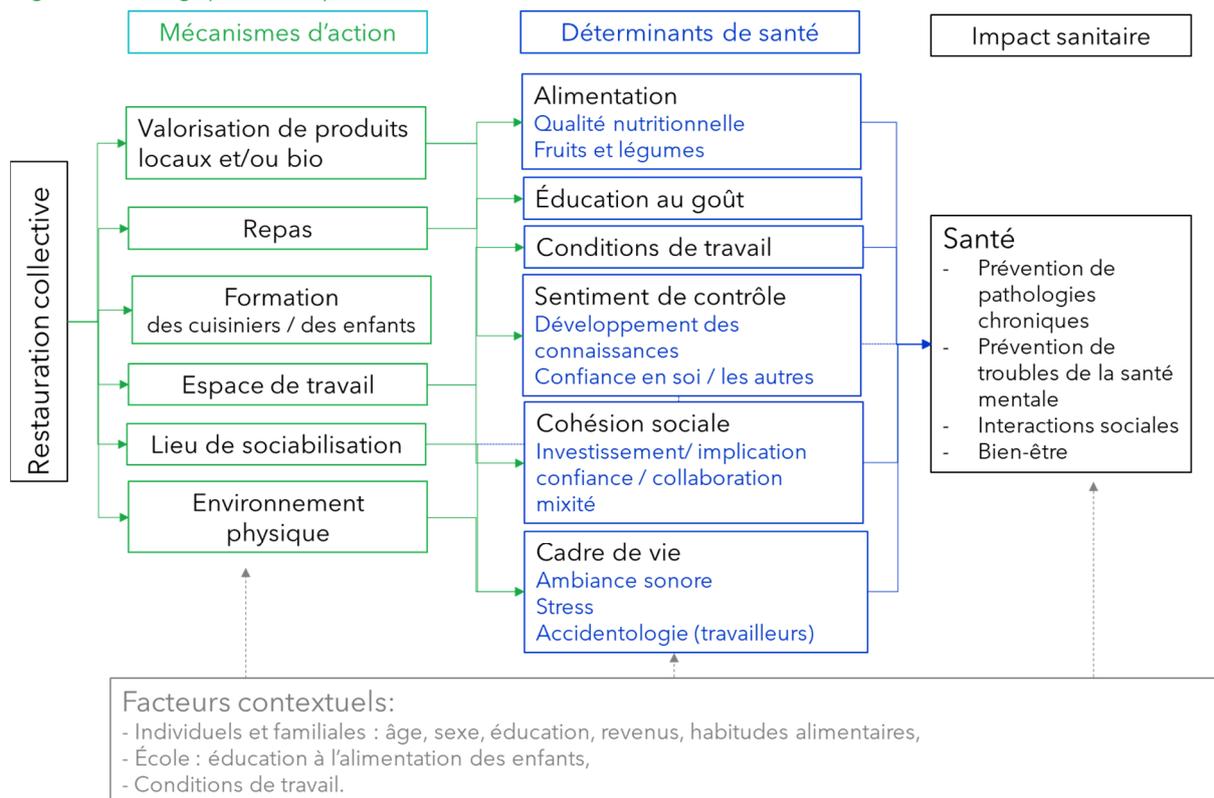
3.2 ACCOMPAGNER LA RESTAURATION COLLECTIVE DANS SA TRANSITION

Restauration collective et santé

Un nombre important d'habitants prend au moins un repas par jour dans un lieu de restauration collective (scolaire, d'entreprise ou dans un établissement médicosocial). La restauration collective est un levier d'actions d'amélioration de la santé potentiellement très efficace puisqu'elle concerne un très grand nombre de personnes et qu'elle peut impacter de multiples déterminants de santé.

L'analyse de la littérature sur le sujet a permis d'élaborer un modèle logique théorique [Fig5] illustrant, de manière simplifiée les nombreux liens entre la restauration collective, considérée comme un potentiel espace de valorisation de produits de qualité, de prise de repas, de sociabilisation, de travail ou de formation, différents déterminants de la santé (eux même plus ou moins interreliés et influencés par d'autres facteurs) et la santé des populations. Ce modèle est présenté et analysé ci-après.

Fig5 Modèle logique théorique des liens entre restauration collective et santé



Le lien le plus immédiat entre la restauration collective et la santé est la qualité de l'alimentation servie aux usagers qui est essentielle à la croissance, au développement psychomoteur et aux capacités d'apprentissage des enfants [21] [22], au maintien de la forme physique et mentale, à la prévention de nombreuses maladies chroniques chez les adultes et à la prévention de la dénutrition chez les personnes âgées et/ou dépendantes [23].

La restauration collective est également un environnement physique susceptible de créer du lien social et de la mixité [24], facteurs le plus souvent considérés comme bénéfiques pour la santé, mais qui peuvent également être source de stress (bruit, temps contraint, ...) et d'exclusion [22]. Bien qu'en augmentation, la fréquentation des cantines diffère sensiblement selon le niveau social des familles et reste faible dans les établissements en éducation prioritaire [25].

En tant qu'environnement professionnel, la restauration collective impacte également la santé du personnel qui y travaille. Ainsi, la charge physique et mentale liée au travail, les expositions professionnelles à différents facteurs physicochimiques, biomécaniques ou psychosocio-organisationnels [26] peuvent altérer la qualité de vie et la santé des personnes, et être à l'origine d'accidents et d'affections de nature et de gravité très diverses. Mais à l'inverse, le travail constitue un facteur de réalisation professionnelle et personnelle. À ce titre notamment, les collectivités sont susceptibles d'agir (indirectement) sur la santé des professionnels de la restauration collective via différentes actions (par exemple de formation) mises en œuvre dans le cadre des PAT leur permettant de s'épanouir et de s'impliquer dans leur vie professionnelle et ainsi améliorer leur qualité de vie professionnelle.

Enfin les modes d'approvisionnement et de gestion des aliments utilisés en restauration collective ont également un impact environnemental (diminution des déchets, promotion des aliments biologiques) et économique (recours aux circuits courts) qui peuvent indirectement impacter la santé de la population du territoire.

La restauration collective dans le PAT du Pays de Mortagne

Actions 7 du PAT du Pays de Mortagne : Accompagner la restauration collective dans sa transition

Dans le cadre du PAT, deux sessions de 3 journées de formation « bien manger en restauration collective » ont été organisées en 2019 et 7 en 2021. Cette formation, centrée sur les objectifs de cuisiner « mieux et moins de viande » et « d'introduire des protéines végétales et des menus végétariens » était principalement adressée aux cuisiniers de la restauration collective mais également aux responsables d'établissements, producteurs, associations gérant la restauration collective, 19 personnes ont finalement bénéficié de cette formation.

Un questionnaire interrogeant les 7 participants à la formation organisée en novembre/décembre 2021, sur le regard qu'ils portent à leur activité professionnelle vis-à-vis d'enjeux de santé publique avait été distribué avec l'enquête de satisfaction de fin de formation. Malheureusement aucune réponse à cette enquête n'a été récoltée.

Néanmoins, d'après les résultats de l'enquête de satisfaction menée auprès des personnes ayant bénéficié de la première session de formation, celle-ci semble avoir été très appréciée par les participants. Elle aurait notamment permis de répondre pour partie aux attentes exprimées par les cuisiniers interrogés par le Groupement des agriculteurs biologiques de Vendée (Gab 85) dans le cadre du diagnostic préalable à l'élaboration du PAT sur le partage de pratiques culinaires avec d'autres cuisiniers du territoire et la mise en place de menus végétariens.

Organisation de la restauration collective dans le Pays de Mortagne :

Plus d'un million de repas sont produits chaque année dans les 24 restaurants collectifs du Pays de Mortagne (restaurants scolaires et restaurants d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes -EHPAD et de Maisons d'accueil rural pour personnes âgées -MARPA).

Sur le territoire de la CCPM, les modes de gestion, d'approvisionnement et de production diffèrent d'un restaurant à l'autre :

- la gestion de l'établissement est confiée soit à la municipalité ou au département (gestion directe), soit à une association (gestion concédée).
- la production des repas peut être réalisée sur place ou dans une cuisine centrale avec livraison des repas (en liaison froide ou chaude).
- l'approvisionnement : les menus sont élaborés par le cuisinier sur 5 semaines. Les commandes de denrées alimentaires sont faites :
 - . via une plateforme logistique : groupement d'achat,
 - . en direct et livraison en direct : grossiste ou producteur,
 - . via un marché public alimentaire.

Remarque : un chef cuisinier en gestion concédée sur place utilise un catalogue de tous les produits alimentaires proposés par les fournisseurs (une mercoriale), ces produits sont référencés par la société de restauration. Or assez peu de producteurs locaux sont référencés dans ce catalogue, en partie du fait de la difficulté de s'accorder au cahier des charges de la société de restauration (notamment en termes de quantité et régularité d'approvisionnement pour les produits demandés).

Synthèse

En tant que qu'employeurs et gestionnaires de lieux de restauration collective, les collectivités locales sont susceptibles de contribuer au bien-être au travail des professionnels de la restauration collective en organisant par exemple, comme la fait la CCPM dans le cadre de son PAT, des actions de formations. Les actions relevant de l'aménagement des restaurants collectifs et de la gestion de l'approvisionnement des aliments utilisés en restauration collective peuvent avoir un impact plus

important sur la santé des consommateurs (bruit/ qualité des aliments) et de la population du territoire (impacts environnemental et économique).

3.3 MENER DES ACTIONS D'ÉDUCATION AU GOÛT ET À LA DIVERSITÉ ALIMENTAIRE

Éducation alimentaire et santé

Définitions

« Notre manière de nous alimenter relève d'une longue construction, enracinée dans notre histoire personnelle, familiale et sociale, une histoire à la fois singulière et collective, inscrite dans un lieu, un temps, soumise à des réalités économiques, géographiques, spirituelles et psycho-affectives » [27].

En effet, l'alimentation résulte de dynamiques éducatives aussi diverses qu'intriquées les unes avec les autres : éducation familiale, éducation scolaire, éducation populaire, qui peuvent prendre la forme d'approches éducatives informelles (par exemple au cœur de la cellule familiale) ou plus formelles (par exemple au sein de l'école). Dresser un tableau de l'éducation alimentaire relève ainsi d'une gageure tant les espaces, les temps, les modalités et les finalités des différentes sphères éducatives sont multiples et en interactions permanente les unes avec les autres. Il peut alors être annoncé, en appliquant la formule à l'alimentation, que « *relier les questions d'éducation à la santé revient à s'intéresser à toutes les activités significatives de l'activité humaine* » [28].

Dans une approche générale, il serait alors préférable d'évoquer « les éducations alimentaires », œuvrant d'ailleurs tout au long de la vie, quand bien même les dispositions acquises lors de l'enfance semblent rester prédominantes [29].

Devant cette complexité, la focale est portée dans cette étude sur les actions éducatives en milieu scolaire primaire, c'est-à-dire :

- réalisées sur un temps scolaire, intégrée dans une vie de classe et un projet pédagogique,
- structurées autour de finalités et d'approches didactiques formalisées,
- utilisant des démarches pédagogiques en vue de favoriser les apprentissages autour de l'alimentation,
- animées de façon collective auprès d'enfants des cycles primaires.

Ainsi délimité, l'objet d'étude n'en reste pas moins complexe à appréhender, notamment en raison du sujet alimentaire comme évoqué ci-dessus, mais aussi parce que la diversité des finalités et des formes des actions éducatives subsiste, et à l'intérieur même d'une action éducative, plusieurs approches d'apprentissage peuvent cohabiter [30].

Néanmoins, il est considéré qu'une action éducative formelle peut être caractérisée par :

- son intention et ses objectifs pédagogiques et d'apprentissage,
- le modèle alimentaire sous-jacent et les manières d'intervention utilisées en classe,
- les démarches et outils pédagogiques utilisés,
- le niveau d'intégration des séances éducatives sur l'alimentation dans les processus d'apprentissage scolaires des enfants.

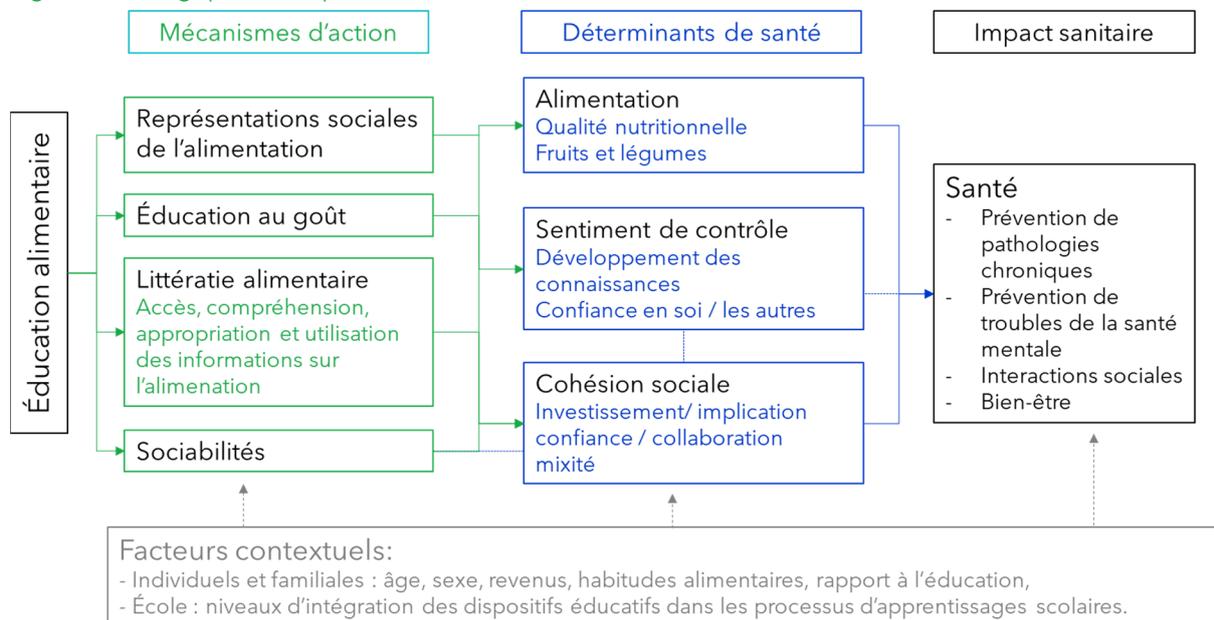
Impacts des actions d'éducation alimentaire sur la santé

La littérature spécifique portant sur les impacts sur la santé des actions d'éducation à l'alimentation manque. Il existe des évaluations réalisées sur des programmes d'éducation nutritionnelle [31], mais peu significatives sur les impacts sur la santé, ou encore des documents cadres et des guides d'intervention relevant soit du Programme national nutrition santé (PNNS), soit du Programme national alimentaire (PNA), mais peu étayés sur les impacts directs et indirects des actions éducatives sur la santé des enfants.

En revanche la littérature portant sur les critères d'efficacité des actions d'éducation pour la santé, dans laquelle peut s'insérer les éducations alimentaires, apparaît plus prometteuse en ce qu'elle permet de souligner les caractéristiques précises des actions éducatives permettant d'avoir un impact sur les conduites de santé des enfants. Cette littérature relève autant des sciences de l'éducation que de la santé publique.

Sur la base de l'analyse de ces littératures, un modèle logique théorique [Fig6] illustrant, de manière simplifiée, les nombreux liens entre les séances d'éducation à l'alimentation visant à faire évoluer les représentations sociales de l'alimentation, et à développer l'éducation au goût, la littératie alimentaire et les sociabilités des enfants et différents déterminants de leur santé et la santé a été élaboré. Ce modèle est présenté et analysé ci-après.

Fig6 Modèle logique théorique des liens entre éducation alimentaire et santé



Dans la perspective de mettre en lien les actions éducatives et les déterminants de la santé, il convient de mettre en exergue :

- que l'essentiel de l'éducation alimentaire est le fait de la sphère familiale et de transmission informelle, notamment par observation, imitation et expérimentation,
- que les conduites alimentaires sont intensément dépendantes de l'offre alimentaire, tout comme des normes alimentaires,
- que les conduites alimentaires sont socialement construites et influencées par des facteurs contextuels tels que l'âge, le sexe, les niveaux de revenu des parents,
- que les changements de conduite sont des phénomènes complexes reposant sur des processus psychiques, sociaux et d'adaptation aux contextes économique et matériel de la vie quotidienne [32].

Principaux déterminants de la santé impactés par les actions éducatives

D'une manière générale, les actions éducatives portant sur l'alimentation sont susceptibles d'impacter trois grands déterminants de la santé :

- La qualité nutritionnelle des aliments consommés :
C'est la finalité principale des actions éducatives portant sur l'alimentation, avec une focale sur l'apprentissage sensitif à la diversité des goûts et le renforcement des capacités à faire des choix parmi l'offre alimentaire.
- Le sentiment de contrôle :
Par le renforcement des capacités à faire des choix, les actions éducatives peuvent potentiellement participer du sentiment de contrôle des enfants, c'est-à-dire la confiance en ses capacités à avoir le contrôle sur ses décisions [33].
- La cohésion sociale :
Les actions éducatives collectives, par leurs modalités d'animation, participent des manières d'échanger, de débattre, d'argumenter et de se situer au sein d'un collectif en termes d'interactions sociales.

Logiques d'actions en œuvre :

Pour impacter ces déterminants, les actions éducatives sur l'alimentation peuvent potentiellement travailler différentes logiques ou leviers d'action que sont :

- les représentations sociales : elles ont une place prépondérante dans les conduites et choix alimentaires [34],
- l'éducation au goût, qui, par ses approches sensibles et d'expérimentation, a une place importante dans la découverte des choix alimentaires possibles [35],
- les approches par niveaux de littératie alimentaire qui, d'un point de vue général sur la santé, renforce l'accessibilité à des informations de qualité relatives à l'ensemble du système alimentaire, à les comprendre et à les utiliser en situation [36].

Critères d'efficacité des actions d'éducation à l'alimentation par le prisme de l'éducation pour la santé

Ces leviers d'intervention sont d'autant plus efficaces en termes d'impacts sur la santé que les actions éducatives sont basées sur des critères de qualité aujourd'hui bien renseignés [28], [37]. Ainsi les actions éducatives à l'école ont une efficacité renforcée si elles :

- s'éloignent de la simple transmission d'informations mais s'appuient sur des approches de renforcement des compétences et de capacité à faire des choix,
- prennent en compte les contextes et les conditions matérielles de vie des enfants,
- s'intègrent dans le continuum éducatif de la classe, c'est-à-dire qu'elles sont mises en lien avec les socles de compétences travaillées en classe : compétences spécifiques et compétences transversales, mais aussi si elles sont répétées dans le temps avec une progression pédagogiques structurée (se distinguant des actions éducatives ponctuelles, évaluées comme inefficaces en termes d'influence sur les comportements),
- sont portées conjointement avec les équipes éducatives des établissements, à l'issue des formations spécifiques,
- s'appuient sur la participation active des enfants, par expérimentations, débats et développement de l'argumentation des élèves,
- construisent du lien avec la sphère parentale des enfants dans le but de minimiser les dissonances entre les contenus de ces séances et les messages diffusés par les parents, et d'assurer le continuum éducatif.

Bien que située sur une thématique spécifique, c'est à l'aune du respect de ces critères que les actions d'éducation à l'alimentation peuvent avoir un impact fort sur les leviers et déterminants de santé cités plus avant.

Éducation alimentaire dans le PAT du Pays de Mortagne

[Actions 3 du PAT du Pays de Mortagne : Mener des actions d'éducation au goût et à la diversité alimentaire](#)

Dans le cadre du PAT, la Communauté de communes a missionné le Groupement des agriculteurs biologiques de Vendée (GAB 85) puis le Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Sèvre et Bocage pour mener des actions de sensibilisation au goût et à la diversité alimentaire.

Description des séances d'éducation alimentaire menées par le GAB 85 [38] :

En 2020, 3 écoles sur le territoire du PAT ont été concernées. 122 élèves de cycle 3 en ont ainsi bénéficié.

Le GAB 85 a proposé aux enseignants des 3 écoles un choix de différentes séances d'animations, avec chacune un thème « cœur ». Les enseignants ont choisi les séances et le GAB les a réalisées auprès des enfants.

Les trois types d'animation proposés étaient :

- une animation portant sur la saisonnalité (choisie pour deux classes),
- une animation portant sur le petit déjeuner (choisie par une classe),

- une visite de la ferme (pour les 3 classes).

Pour chacune des classes l'intervention était structurée en trois temps :

- Temps 1 : une séance éducative en classe
- Temps 2 : une visite de la ferme, avec un aller-retour à vélo,
- Temps 3 : une séance éducative en classe avec un diététicien nutritionniste pour approfondir les liens entre alimentation, santé et activité physique.

Caractérisation des impacts des séances d'éducation

Une « lecture » *a posteriori* des séances d'éducation au goût et à la diversité alimentaire, menées par le GAB 85 à travers les critères d'efficacité des actions d'éducation à la santé, décrit par la littérature (et présenté ci-dessous) permet de juger de l'impact de ces séances sur la santé des enfants qui en ont bénéficié : est-ce que ces séances vont participer à renforcer des facteurs (déterminants) ayant un impact positif ou négatif sur la santé des enfants, et dans quelle mesure.

Le tableau ci-dessous montre ainsi par exemple, que l'association des enseignants à la préparation et à l'animation des séances d'éducation à l'alimentation, tend à maximiser leur efficacité et donc leur potentiel d'induire des comportements alimentaires plus favorables à la santé [Fig7].

Fig7 Synthèse de l'analyse des impacts sur la santé des enfants des séances d'éducation au goût et à la diversité alimentaires menées par le GAB 85

Critères d'efficacité en santé des séances éducatives	Observations	Impacts sur la santé
<ul style="list-style-type: none"> • Éloignement de la transmission d'information et approches des bases sur le renforcement des compétences • Participation active des enfants, par expérimentations, débats et développement de l'argumentation des élèves 	Les séances sont basées sur l'interactivité avec les enfants, à partir de supports pédagogiques ou d'ateliers d'expérimentation, notamment lors de la visite à la ferme.	++
Prise en compte des contextes et des conditions matérielles de vie des enfants	Des éléments de contexte et de conditions de vie sont pris en compte dans les échanges, mais ne semblent pas formalisés en terme didactique.	+/-
Intégration dans le continuum éducatif de la classe, c'est-à-dire qu'elles sont mises en lien avec les compétences travaillées en classe	Les séances font écho aux compétences travaillées au sein du Cycle 3, notamment autour : <ul style="list-style-type: none"> - de l'expression orale, de la communication au sein d'un groupe, de capacités critiques, - de la consommation alimentaire. 	+
Répétition dans le temps avec une progression pédagogique continue	Les séances sont ponctuelles et ne concernent qu'un seul niveau en ce qu'elles sont choisies par les enseignants.	-
Portage conjoint avec les équipes éducatives des établissements	Les enseignants ont été associés au temps de préparation, et animation en amont et en aval des séances avec les élèves.	++
Propositions de lien avec la sphère parentale des enfants	Si les actions ne semblent pas comprendre de lien avec la sphère parentale ² , les thématiques abordées sont propres aux dimensions de la vie quotidienne.	+

² Un livret pédagogique a, depuis cette étude, été élaboré dans le but de faire du lien avec les familles.

Synthèse

Malgré leur caractère ponctuel et très focalisé sur quelques aspects du système et des conduites alimentaires, et donc avec des objectifs restreints, les séances d'éducation alimentaire dispensées dans le cadre du PAT du Pays de Mortagne semblent favorables à la santé des enfants qui en ont bénéficié en :

- portant, dans la complexité du système alimentaire, une focale sur la diversité alimentaire et l'éducation au goût. En cela elles peuvent contribuer à étayer les capacités à faire des choix alimentaires,
- contribuant à conforter les niveaux 1 et 2 de littératie alimentaire, c'est-à-dire à avoir accès et comprendre l'information validée sur les modes de production et de consommations alimentaires ainsi que sur la diversité alimentaire. Ces séances semblent néanmoins moins contribuer à l'appropriation de ces connaissances et à leur utilisation de façon routinière.
- prenant en compte l'influence des représentations sociales des participants,
- s'inscrivant dans un copportage avec les équipes éducatives, malgré l'absence de liens formalisés a) avec la restauration collective ; b) avec la sphère familiale des enfants,
- s'appuyant sur des approches interactives, ludiques et « in situ », favorisant les apprentissages.

CONCLUSION

L'Ademe Pays de la Loire présente les projets alimentaires territoriaux comme « la réunion d'acteurs de la filière agro-alimentaire d'un territoire pour construire des projets communs [...] selon six domaines d'interventions :

- l'économie alimentaire,
- la culture et la gastronomie,
- la nutrition et la santé,
- l'accessibilité sociale,
- l'environnement, l'urbanisme et l'aménagement du territoire.

Fig8 Qu'est-ce qu'un PAT ?



Source : Ademe Pays de la Loire

Cette étude tend à montrer que les liens entre les PAT et la santé sont complexes et intriqués à de nombreux domaines et champs de politiques publiques. Une analyse du PAT de la communauté de communes du Pays de Mortagne montre par exemple, que des actions mises en œuvre dans les domaines d'interventions relevant de l'aménagement du territoire (développement de jardins collectifs) et de l'environnement (incitation au jardinage sans pesticides) ont des impacts sur la santé. Il en ressort ainsi que la santé pourrait être considérée comme un axe transversal à l'ensemble des domaines d'intervention des PAT.

Néanmoins, une analyse plus fine des actions mises en œuvre dans le cadre du PAT du Pays de Mortagne montre également que leurs impacts sur la santé sont limités : un nombre relativement faible de personnes sont finalement concernées et les impacts portent plus souvent sur des déterminants de la santé eux-mêmes influencés par d'autres facteurs. La transversalité de l'approche « santé » dans les PAT ne doit donc pas occulter leur objectif phare, qui est de contribuer à améliorer la santé des habitants en leur permettant de se nourrir avec des aliments sains et produits de manière durable.

ANNEXE : PROFIL DES HABITANTS DU PAYS DE MORTAGNE

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIALES DES HABITANTS DU PAYS DE MORTAGNE

Les données présentées dans ce chapitre sont issues du recensement de la population de l'Insee de 2017.

La Communauté de communes du Pays de Mortagne (CCPM), située au nord-est de la Vendée comptait 27 617 habitants au 1er janvier 2017 qui se répartissent dans les onze communes de l'intercommunalité (EPCI).

Avec 11 000 ménages en 2015, la CCPM compte en moyenne 2,5 personnes par ménage. Moins de 2 800 personnes vivent seules dans l'intercommunalité, elles représentent 26 % des ménages. Ce taux s'élève à 34 % à l'échelle de la région.

Les ménages avec enfants sont à l'inverse surreprésentés sur la CCPM (35 % vs 26 % à l'échelle de la Région).

Ouvriers et agriculteurs surreprésentés dans la collectivité

Parmi les habitants de la CCPM âgés de 15 à 64 ans, 79 % sont actifs (c'est-à-dire exercent un emploi ou sont au chômage) en 2017. Ce taux est supérieur à la moyenne du département (76,4 %) et de la région (75,6 %).

Les ouvriers constituent la catégorie sociale la plus importante dans la CCPM. Ils représentent en effet 33,4 % des actifs de l'intercommunalité, soit un taux supérieur de 7 points à la moyenne du département.

Les agriculteurs et les professions intermédiaires (respectivement 3,9 % et 25,6 % des actifs) sont également surreprésentés dans la collectivité (2,7 % et 22,6 % des actifs en Vendée).

Par contre, les employés, les artisans, commerçants, chefs d'entreprise (28,5 % des actifs au total) sont sous-représentés sur le territoire (34,7 % à l'échelle du département).

Les cadres et professions intellectuelles supérieures représentent respectivement 8,2 % des actifs, un taux comparable à celui observé à l'échelle du département.

10 882 emplois sur la Communauté de communes, avec une surreprésentation des secteurs de l'industrie et de l'agriculture

La Communauté de communes du Pays de Mortagne offre près de 11 000 emplois en 2017, occupés ou non par des habitants de ce territoire.

Le secteur industriel représente plus du tiers des emplois du territoire (36 %, contre 20 % en Vendée et 16 % dans la région). La part du secteur tertiaire, avec la moitié des emplois du territoire, est nettement moins importante qu'aux niveaux départemental (67 %) et régional (73 %).

Un taux de chômage inférieur à la moyenne régionale

Selon des estimations établies par l'Insee, le taux de chômage de la CCPM a connu comme en France une augmentation entre 2007 et 2017.

Ce taux reste proche du taux départemental et comme lui est nettement inférieur aux moyennes départementale et régionale. En 2017, il s'élève ainsi à 7,4 % contre 11,1 % en Vendée et 11,7 % en Pays de la Loire.

Des revenus proches de ceux observés au plan départemental et régional

Les habitants de la CCPM disposent de revenus moyens. Leur niveau de vie médian par unité de consommation s'élève en 2017 à 20 950 €, soit un niveau proche de 15 % des moyennes départementales (20 720 €) et régionale (20 980 €).

Les disparités de revenu apparaissent légèrement moins marquées sur le territoire qu'à l'échelon départemental ou national. Le rapport entre le niveau de vie des 10 % des habitants les plus aisés et celui des 10 % les plus modestes avoisine 2,2 contre 2,6 en Loire-Atlantique et 2,8 en France.

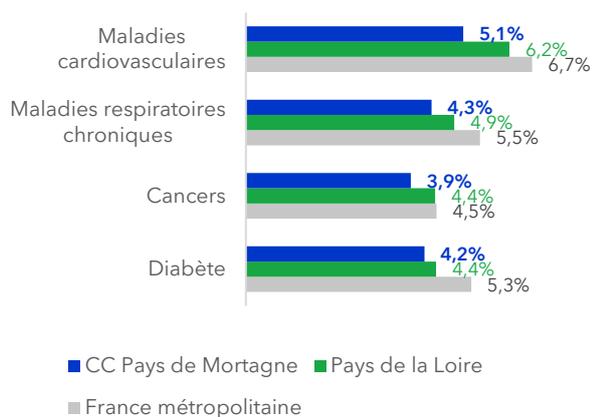
ÉLÉMENTS CONCERNANT LA SANTÉ DES HABITANTS DU PAYS DE MORTAGNE

Les indicateurs présentés ci-après, sont issus du système national des données de santé (SNDS) qui rassemble les données concernant les soins remboursés par l'Assurance maladie, celles des établissements de santé (hospitalisations), ou encore des causes médicales de décès, de tous les assurés quel que soit leur régime de sécurité sociale.

La CCPM présente des indicateurs de santé relativement favorables avec des taux de mortalité prématuré (c'est-à-dire les décès survenant avant 65 ans) et de personnes prises en charge au long cours pour une pathologie inférieurs aux moyennes régionales et nationales (respectivement 1,7 ‰ vs 1,9 ‰ et 2 ‰ pour la mortalité prématurée et 18 % vs 21 % et 23 % pour la proportion de personnes prises en charge au long cours pour une pathologie). Cette situation plutôt favorable est valable pour les principales pathologies chroniques prises en charge [Fig9].

À l'inverse, la situation du territoire apparaît moins favorable en termes d'accès aux soins de premier recours. En considérant l'accessibilité (APL³), un déficit de médecins généralistes, d'infirmiers et de masseurs-kinésithérapeutes est constaté dans le Pays de Mortagne par rapport aux moyennes régionales et nationales [Fig10].

Fig9 Proportion de personnes prises en charge selon le groupe de pathologies, parmi les habitants du Pays de Mortagne en 2017



Source : Source : Cartographie des pathologies et des dépenses, version G5, SNDS (Cnam), Exploitation ORS Pays de la Loire

Fig10 APL aux médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes

Pays de Mortagne, Pays de la Loire, France métropolitaine

	Médecins généralistes ¹	Infirmiers ²	Masseurs-kinés ²
CC Pays de Mortagne	2,7	51	71
Pays de la Loire	3,7	76	86
France métrop.	3,9	145	103

Sources : Sniiram (Cnam), Insee, traitements Drees.

¹ nombre de consultations accessibles par habitant par an,

² nombre d'ETP pour 100 000 habitants.

³ L'indicateur d'Accessibilité potentielle localisée (APL) prend en compte le niveau d'activité des professionnels et la situation des communes environnantes. Il s'exprime en nombre moyen de consultation par an par habitant ou en équivalent temps plein (ETP).

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Jobin L, Pigeon M, Anctil H. (2012). La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. 26 p.
- [2] FAO, OIE, OMS. (2021). Le Groupe tripartite et le PNUE valident la définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP. [Page web]. <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlepe-s-definition-of-one-health>.
- [3] Inpes. (2015). L'évaluation d'impacts sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables. 12 p.
- [4] Jabot F, Romagon J, Dardier G, et al. (2018). Évaluation du déploiement de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé en Pays de la Loire. Rapport final. EHESP. 122 p.
- [5] OMS, S2D-Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones. (2005). Étude de l'impact sur la santé : principaux concepts et méthode proposée. Traduction française du Consensus de Göteborg. 15 p.
- [6] Ademe Pays de la Loire. (2018). Qu'est-ce qu'un Projet alimentaire territorial ? 1 p.
- [7] Howarth M, Brettle A, Hardman M, et al. (2020). What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription. *British Medical Journal Open*. vol. 10, n° 7. 16 p.
- [8] Gregis A, Ghisalberti C, Sciascia S, et al. (2021). Community Garden Initiatives Addressing Health and Well-Being Outcomes: A Systematic Review of Infodemiology Aspects, Outcomes, and Target Populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. vol. 18, n° 4. 12 p.
- [9] Ohly H, Gentry S, Wigglesworth R, et al. (2016). A systematic review of the health and well-being impacts of school gardening: synthesis of quantitative and qualitative evidence. *BMC Public Health*. vol. 16. 36 p.
- [10] Soga M, Gaston KJ, Yamaura Y. (2017). Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Preventive Medicine Reports*. vol. 5. pp. 92-99.
- [11] Anses. (2019). Activités physiques. Personnes de plus de 65 ans [Infographie].
- [12] Inserm. (2014). Activité physique et prévention des chutes chez les personnes âgées. Synthèse et recommandations. Expertise collective. Les éditions Inserm. 95 p.
- [13] Rostan F, Lemonnier F. (2020). Pratiquer une activité physique : revue des bienfaits et des risques. *La Santé en Action*. Santé publique France. n° 454. pp. 10-14.
- [14] Inserm. (2019). Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques. Expertise collective. Les éditions Inserm. 824 p.
- [15] Anses. (2016). Actualisation des repères du PNNS. Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité. Rapport d'expertise collective. 584 p.
- [16] Torres M-J, Salanave B, Verdote C, et al. (2019). Adéquation aux nouvelles recommandations alimentaires des adultes âgés de 18 à 54 ans vivant en France. Étude Esteban 2014-2016. Volet nutrition - Surveillance épidémiologique. Santé publique France. 8 p.
- [17] Besnard C, Branchu P, Charvet R, et al. (2017). Qualité et usages des sols urbains : points de vigilance. Université Nantes, Cerema, Ville de Paris, Isa Lille, BRGM, INRA-AgroParisTech. 18 p.
- [18] André P, Rigondaud S. (2014). Étude exploratoire sur l'impact des jardins partagés sur la cohésion sociale. *Plein Sens*. 38 p.
- [19] Tharrey M, Sachs A, Perignon M, et al. (2020). Improving lifestyles sustainability through community gardening: results and lessons learnt from the JArDinS quasi-experimental study. *BMC Public Health*. vol. 20. 13 p.
- [20] Tharrey M, Darmon N, Moisa UMR. (2021). Les jardins partagés peuvent-ils promouvoir des modes de vie plus durables ? *So What ? Policy Brief*. n° 13. 4 p.
- [21] Conseil national de l'alimentation. (2017). Les enjeux de la restauration collective en milieu scolaire. 96 p. (Avis n° 77).
- [22] PromoSanté Pays de la Loire. (2020). Éducation nutritionnelle de l'enfant. Porte-Clés Santé n° 3. 14 p.
- [23] ORS Pays de la Loire. (2010). Prévention et prise en charge de la dénutrition dans les structures des Pays de la Loire accueillant des personnes âgées dépendantes. 99 p.
- [24] Comoretto G, Lhuissier A., Maurice A. (2020). Quand les cantines se mettent à table... Commensalité et identité sociale. Éducagri éditions. 162 p.
- [25] Cnesco. (2017). Qualité de vie à l'école. Enquête sur la restauration et l'architecture scolaires. 36 p.
- [26] INRS. (2019). La restauration collective. Aide au repérage des risques professionnels. 94 p.

- [27] Brixi O, Lamour P. (2016). Éducation pour la santé en France : un regard critique. In *Traité de santé publique*. Sous la direction de Bourdillon F, Brückner G, Tabuteau D. Éd. Lavoisier-Médecine Sciences. pp. 54-62.
- [28] Guiet-Silvain J, Jourdan D, Parayre S, et al. (2011). Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *Carrefours de l'Éducation*. n° 32. pp. 105-127.
- [29] Marquat C. (2016). L'éducation à l'alimentation : entre représentations et pratiques alimentaires. *Éducation Relative à l'Environnement*. vol. 13, n° 2. 18 p.
- [30] Berry P, Gagnayre R. (2018). Les politiques d'éducation alimentaire au prisme des pratiques de terrain. Commentaire. *Sciences Sociales et Santé*. vol. 36, n° 3. pp. 93-101.
- [31] Tessier S, Chauliac M, Descamps Latscha B, et al. (2010). Éducation nutritionnelle à l'école : évaluation d'une méthode pédagogique « La Main à la Pâte ». *Santé Publique*. vol. 22, n° 2. pp. 229-238.
- [32] Lahlou S. (2005). Peut-on changer les comportements alimentaires ? *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. vol. 40, n° 2. pp. 91-96.
- [33] Benedetto P. (2008). Le sentiment de contrôle. In *Psychologie de la personnalité*. Sous la direction de Benedetto P. Éd. De Boeck Supérieur. pp. 103-112.
- [34] Avallée M, Garnier C, Quesnel M, et al. (2004). Les représentations sociales de l'alimentation : convergences et divergences entre enfants, parents et enseignants. *Revue de l'Université de Moncton*. vol. 35, n° 2. pp. 101-129.
- [35] Institut européen d'histoire et des cultures de l'alimentation. (2019). Quelle éducation au goût pour la jeunesse ? *Les Cahiers des Rencontres François Rabelais*. 21 p.
- [36] 100°. Pour des collectivités en santé. (2020). Littératie alimentaire. 2 volumes. 39 p. + 55 p.
- [37] Inserm. (2001). Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes. Expertise collective. Les éditions Inserm. 268 p.
- [38] GAB 85. (2020). Bilan des actions d'éducation au goût et à la diversité alimentaire. 12 p.



PRENDRE EN COMPTE LA SANTÉ DANS LES PROJETS ALIMENTAIRES TERRITORIAUX (PAT)

EXEMPLE DU PAT DU PAYS DE MORTAGNE

Réalisée en partenariat avec la Communauté de communes du Pays de Mortagne et grâce au soutien financier du Conseil régional des Pays de la Loire, cette étude a pour objectif de décrire comment un projet alimentaire territorial (PAT) est susceptible d'avoir un impact sur la santé des populations.

À partir d'une méthodologie inspirée de celle des évaluations d'impacts sur la santé, cette étude s'appuie sur une analyse de la littérature et sur des observations et enquêtes de terrain, afin de décrire les potentiels impacts sur la santé d'actions mises en œuvre dans le cadre du PAT du Pays de Mortagne.

ISBN : 978-2-36088-360-8
ISBN NET : 978-2-36088-361-5