



Programme mahorais alimentation, activité physique et santé

2021 - 2023

Sommaire

A. Contexte et enjeux	4
1. Le PNNS4, quatrième Programme National Nutrition Santé 2019-2023	4
2. Eléments saillants de l'état des lieux alimentation, activité physique et santé	4
3. Enjeux et articulation territoriale du programme	8
B. Elaboration du programme mahorais	10
1. La démarche méthodologique	10
2. Les ressources utilisées	11
3. Les ateliers et groupes de travail	11
4. Les parties prenantes	11
5. La gouvernance	12
6. Mise en œuvre et suivi du plan d'action	13
C. Vision synthétique du plan d'action	14
1. Programme mahorais alimentation, activité physique et sante : 5 axes, 9 objectifs et 22 actions.	14
2. Planification des actions	16
Les actions détaillées	18
Axe 1 : Offre alimentaire	19
Axe 2 : Activité physique et sport santé	29
Axe 3 : Education à la santé	36
Axe 4 : Accompagnement des initiatives territoriales	47
Axe 5 : Etudes et recherches	52
Annexes	54
I - Acteurs mobilisés dans le cadre du PMAAPS (liste non exhaustive)	54
II – Fiche de suivi	55

Edito

L'alimentation et l'activité physique sont deux déterminants majeurs de l'état de santé d'un individu, et des facteurs reconnus de bien-être et de bonne santé. Ils contribuent à lutter contre les principales maladies non transmissibles telles que les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète.

Au niveau national, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) est un plan de santé publique initié en 2001 et visant à lutter contre les maladies liées à l'alimentation et la sédentarité. Ce plan quinquennal en est à sa 4ème version, inaugurée en 2019. S'il est applicable pour les territoires ultramarins, compte tenu de leurs spécificités le PNNS4 prévoit un volet Outre-Mer, écrit par chaque DOM concerné (Guyane, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Mayotte).

A Mayotte, les enjeux sont majeurs. Le régime alimentaire change (hausse de la consommation de sucre, de produits transformés, de produits d'origine animale...) mais également les modes de vie (sédentarisation, urbanisation). Les prévalences des maladies nutritionnelles sont parmi les plus élevées des départements français (notamment surpoids/obésité, HTA et diabète). Les femmes sont les plus touchées avec des disparités plus fortes qu'en métropole : à Mayotte, 79% des femmes entre 30 et 69 ans sont en surcharge pondérale dont 47% sont obèses. Le territoire fait également état de la persistance de carences nutritionnelles (qualitatives comme quantitatives), s'illustrant notamment par une prévalence non négligeable de malnutrition infantile (8% des enfants de moins de 6 ans) et de béribéri (carence en vitamine B1). Les inégalités sociales sont très importantes, avec une d'insécurité alimentaire (de modérée à sévère) qui touche près de 50% de la population. L'autosuffisance alimentaire est déficitaire et l'importation d'une partie des produits se fait à des coûts très élevés. L'aide alimentaire constitue une part significative de l'action sociale : en 2019, elle représente un budget de l'ordre de 1,1 million d'euros. Sur le plan structurel, du fait de sa départementalisation récente et de la jeunesse de sa population, Mayotte doit relever de nombreux défis.

L'ARS de Mayotte, avec ses partenaires, ont élaboré un plan d'action spécifique pour Mayotte, le **Programme mahorais pour l'alimentation, l'activité physique, et la santé.**

Ce programme vise à ce que les mahorais prennent conscience de l'impact de l'alimentation et de la sédentarité sur leur santé, et qu'ils améliorent leur hygiène de vie, dans des conditions et un environnement favorables. Dans ce contexte particulier, la réduction des inégalités sociales représente un enjeu transversal important.

La démarche mobilise quelques 80 structures pour nourrir les échanges et coconstruire un plan spécifique pour Mayotte. Ambitieux, ce plan se veut opérationnel, avec un ciblage fort des actions et une fin prévisionnelle en 2023.

Les priorités traitées dans ce plan sont notamment : la lutte contre la précarité alimentaire, la qualité et accessibilité de l'offre alimentaire, le développement de la restauration scolaire, la structuration de la filière Sport Santé Bien-Être, l'éducation à la santé, la prise en compte de ces champs dans les politiques publiques locales, et le développement de la santé en milieu professionnel.

L'élaboration de la déclinaison mahoraise du PNNS4 vise d'une part à réduire les inégalités sociales de santé avec comme leviers l'alimentation et l'activité physique et, d'autre part, à améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population.

Le 09/12/2021, à Mamoudzou

Le Préfet,
Thierry SUQUET

Le Directeur général de
l'ARS de Mayotte,
Olivier BRAHIC

Elue et membre de la commission sociale
du Conseil Départemental de Mayotte,
Echati ISSA

La directrice de la CSSM,
Ymane ALIHAMIDI-CHANFI

A. Contexte et enjeux

1. Le PNNS4, quatrième Programme National Nutrition Santé 2019-2023

L'alimentation et l'activité physique sont des piliers essentiels depuis l'enfance jusqu'aux grands âges. Déterminants majeurs de l'état de santé d'un individu et facteurs reconnus de bien-être et de bonne santé, ils nécessitent une action conjointe des pouvoirs publics et des collectivités territoriales dans de nombreux secteurs : santé, sport, économie, agriculture, environnement, scolarité, mais aussi culture.

Au niveau national, cette volonté s'exprime depuis 2001 au travers du Programme National Nutrition Santé (PNNS), qui constitue le cadre de référence de lutte contre les maladies liées à l'alimentation et la sédentarité. Portée par le ministère des Solidarités et de la Santé, sa 4^{ème} version, inaugurée le 20 septembre 2019 (PNNS 4), définit le cadre stratégique et opérationnel pour les 4 prochaines années (2019 – 2023).

Le PNNS4 comprend 5 axes déclinés en 56 actions dont 10 mesures phares. Ses ambitions visent à augmenter l'activité physique et réduire la sédentarité, améliorer les consommations alimentaires et les apports nutritionnels en tenant compte des enjeux de développement durable, nos habitudes alimentaires ayant un rôle dans la lutte contre le changement climatique. La persistance des inégalités sociales en matière de nutrition demeure le défi principal.

Le PNNS 4 s'applique à tous, en métropole et en Outre-mer. Cependant, compte tenu des spécificités dans les territoires ultramarins, **le PNNS4 prévoit un volet Outre-Mer, qui sera écrit par chaque DOM concerné (Guyane, Martinique, Guadeloupe, Réunion, Mayotte)**. Ce sont les ARS de ces territoires qui ont été missionnées par la Direction Générale de la Santé pour la production d'un volet spécifique.

2. Éléments saillants de l'état des lieux alimentation, activité physique et santé

Contexte socioéconomique : de fortes inégalités

Mayotte fait face à une population jeune qui croît rapidement. L'âge médian est de 17 ans et demi : 60% de la population a moins de 25 ans et 4% plus de 60 ans. Cette dynamique démographique s'explique par une **natalité particulièrement importante** et en progression et par une **forte pression migratoire en provenance des autres îles des Comores**.

Le **niveau de vie médian des ménages mahorais est de 384 euros par mois en 2011** (contre 1 599 euros pour la France métropolitaine). **84 % de la population mahoraise vit sous le seuil de pauvreté** (959 euros par mois par ménage), contre 16 % en métropole et 40% à La Réunion. Les enfants sont encore plus touchés, ils étaient 88% de moins de 15 ans à vivre dans un ménage à bas revenus.

Etat de santé des mahorais : des maladies liées à la sédentarité et l'alimentation largement répandues

Mayotte est le département français où la **prévalence de l'obésité** chez les femmes est la plus élevée : en 2019, 27% des femmes sont en surpoids et 46% obèses, dont 7% en obésité morbide ; et 33% des hommes sont en surpoids et 17% obèses, dont 0,3% en obésité morbide. Chez les enfants, dans l'étude santé des jeunes de 2019, on note que la surcharge pondérale touche environ 10% des 10-12 ans.

En parallèle, des situations de carences alimentaires perdurent. Sur la période 2008-2018, on a relevé entre 25 et 30 cas officiels de **béribéri** par an et 45 en 2019, des cas qui touchent essentiellement les femmes en âge de procréer. Chez les enfants, les dernières données de 2019 font état de :

- **8,4% des enfants de 6 mois à 35 mois** sont en malnutrition aigüe sévère ou modérée (dont 4,9% en MAS) ;

- **7,1% des enfants de 3 à 5 ans sont en situation de maigreur modérée ou sévère**, 5% ont un retard de croissance staturale modéré ou sévère, 3,3% sont en insuffisances pondérale modérée ou sévère ;
- Respectivement **5,3% des filles et 4% des garçons chez les 6 à 10 ans** sont en situation de dénutrition, et **0,5% des filles et 5,3% des garçons chez les 11 à 14 ans**.

En 2019, selon l'étude Unono Wa Maoré, **12,1% des plus de 30 ans sont diabétiques**. Parmi les enquêtés, près de la moitié des diabétiques sont des femmes et ont découvert leur statut lors de l'étude. Selon cette même étude **48,6% des plus de 15 ans sont hypertendus**. L'hypertension est plus fréquente chez les hommes que les femmes, et encore la moitié des cas n'est pas diagnostiquée.

Les **maladies de l'appareil circulatoire** sont la première cause de décès (23%), et les **maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques** la 4ème (6%). A structure de population équivalente, la mortalité est plus importante à Mayotte qu'en métropole, pour les « maladies de l'appareil circulatoire » (près de 2 fois plus), pour les « maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques » (près de 3 fois plus), pour le diabète sucré (près de 4 fois plus).

Comportements alimentaires : une alimentation traditionnelle en transformation

Héritiers d'une société où le manque est fréquent, les habitants de Mayotte conservent encore aujourd'hui comme valeur principale la **quantité de ration alimentaire** (« manger à sa faim ») **davantage que celle de l'équilibre nutritionnel**. Les corpulences féminines sont également valorisées, notamment après l'accouchement.

Le **repas traditionnel** mahorais se compose en général d'un « chaoula » (à base de manioc, fruit à pain, banane et/ou riz) et d'un « chiréo », accompagnement de type viande ou poisson, ou de végétaux tels que des feuilles préparées (« feliki ») ou des grains (légumineuses). L'alimentation est peu variée, et se caractérise par de **faibles apports en produits laitiers, fruits et légumes** (respectivement 75 et 73% en consomme moins d'une fois par jour), et une **forte consommation de produits glucidiques** (94% en consomme quotidiennement, dont 75% de riz).

Si les aliments traditionnels, comme le romazava, le mataba, le riz, la banane, gardent une place importante, notamment chez les femmes, la consommation de **boissons sucrées et d'aliments gras, sucrés, salés ou ultra-transformés** (pain, viennoiseries, beurre, mayonnaise, steaks hachés, frites, ...) progresse (respectivement 34 et 38% en consomme plusieurs par semaine ou plus).

Activité physique et sédentarité : un mahorais sur deux a un niveau insuffisant d'activité physique

Les données de l'étude Nutrimay menée en 2006 montrent que seulement 26 % de la population de plus de 15 ans a un niveau d'activité physique modéré et 29 % un niveau élevé. Chez les femmes, le niveau d'activité physique est faible (55 % ont un niveau bas).

En 2019, l'étude Unono Wa Maoré de Santé publique France rapporte que 47,23% de la population à Mayotte pratique une activité physique une fois par semaine ou moins dont 27% ne pratique jamais d'activité physique. A l'inverse, 25% pratique une activité physique quotidienne, et 25% plusieurs fois par semaine.

Chez les enfants, sans distinction entre les filles et les garçons, 22 % des enfants déclarent ne pas passer de temps devant un écran. Ils sont alors 33 % à déclarer y passer en moyenne moins d'une heure par jour (week-ends compris) et 21 % plus de trois heures.

Précarité : l'insécurité alimentaire touche près d'un adulte sur deux

L'**insécurité alimentaire** (IA) désigne la situation où l'accès des individus à des aliments sains, nutritifs et socialement acceptables est, pour des raisons financières, restreint, inadéquat ou incertain. Des données inédites, issus de l'étude Unono Wa Maoré de Santé Publique France en 2019, ont montré que seulement

35,4% de la population n'était pas en situation d'IA, quand 17,4% sont en IA légère, 24,5% en IA modérée, et 22,7% en IA sévère. Avec un total de 47,2% de la population en IA modérée ou sévère, la précarité alimentaire de Mayotte se rapproche de celle observée en Afrique où ces prévalences atteignent en moyenne 50% (contre – de 10% en Europe et moins de 30% en moyenne dans le monde).

Mayotte n'est pas épargnée par les inégalités sociales de santé et on y constate que les ménages les plus aisés ont une alimentation plus diversifiée.

Il est à noter que très peu d'enfant prennent le **petit-déjeuner** : 47% des enfants prennent rarement ou jamais un petit-déjeuner.

Offre alimentaire : une production locale qui peine à suivre la demande

La DAAF estime à **50% le taux de couverture du marché global** (frais, transformé, congelé) par la production locale (2016). Les taux de couverture sont plus élevés pour les fruits et légumes ainsi que les œufs (environ 90%) bien que ce soit à travers de faibles rendements, et à **80 % à travers une économie informelle**. Ils sont en revanche très bas pour les produits laitiers et animaux (de 2 à 25%). L'agriculture joue un **rôle économique et social central** à Mayotte. On estime qu'un tiers des ménages mahorais a une activité agricole, dont la production est en grande partie à destination de la **consommation familiale**. Selon la DAAF, l'**autoconsommation** dépasse les 80% dans la majorité des exploitations. Elle permet de réduire les écarts de consommation alimentaire entre les catégories de population et couvre les $\frac{3}{4}$ des besoins en fruits et légumes chez ceux qui la pratiquent.

Les filières locales peinent à s'organiser et à se **professionnaliser** : on estime que 80% de la production vient de l'économie informelle. La **sécurisation sanitaire et la traçabilité** des produits, ainsi que l'**intégration des productions locales dans les circuits de consommation** (grande distribution, restauration collective...) constituent des enjeux territoriaux de taille.

Les productions locales peinant à suivre la demande, **les importations ne font que croître au fil des années**. Les produits alimentaires représentent le premier poste des importations totales en valeur (21,7 %). La nature des importations suit l'évolution des habitudes alimentaires : globalement, les importations augmentent de 6-8% par année et concernent particulièrement les volailles de chair (+15%), la boucherie-charcuterie (+14.5%), le riz (+11.4%) et les eaux de table (9.5%). Le riz et les produits animaliers représentent 9% de la valeur des importations totales en 2006 et 37% des produits alimentaires. Les boissons rafraichissantes (jus de fruits et soda), ont connu une augmentation de 90% entre la quantité importée en 2014 et celle importée en 2016, en passant de 774 000 litres en 2014 à 1 471 000 litres importés. Pour les fruits et légumes, la production locale stagnant les importations ont augmenté de 70% depuis 2012 (de 5.959 tonnes à 10.235 tonnes en 2016). Ces produits importés ne représentent cependant encore que 10% de la consommation des fruits et légumes à Mayotte.

Offres d'activité physiques : un retard structurel important

Après Saint-Martin, Mayotte possède le **plus faible taux d'équipements sportifs** par habitants des départements français : 12 équipements sportifs pour 10 000 habitants contre en moyenne 46 en France et 33,4 pour la Réunion. Le Nord de l'île est la zone la plus défavorisée ; le Sud la plus favorisée.

Malgré un parc d'équipement globalement récent, la plupart ont été construit après 1980, la majorité d'entre eux sont dans un état déplorable et ne sont pas dotés d'un minimum de confort et d'hygiène. Le plus souvent, ils ne disposent pas d'aménagements annexes, ce qui freine leur utilisation, notamment par les jeunes filles ou jeunes femmes en l'absence de vestiaires.

Avec seulement 18 ligues et comités en activité, Mayotte présente un **déficit important de têtes de réseaux** (62 à La Réunion). Ces ligues et comités au-delà des difficultés rencontrées dans l'absence d'installations

sportives et/ou administrative partagent deux problématiques communes : le manque de professionnalisation et de financements. Avec 1,43 club pour 1 000 habitants, **Mayotte dispose du plus faible ratio de club par habitant.**

Néanmoins, le secteur est en développement et on constate que Mayotte possède un taux d'accroissement bien supérieur aux autres territoires : + 24% de clubs entre 2017 et 2019 et + 7% de licences délivrées entre 2017 (30 153 licences) et 2019 (32 256 licences). De plus, ceci pourrait être compensé par les dynamiques du milieu associatif avec 706 établissements recensés « sport et loisirs » en 2019. Cette **pratique non licenciée**, en développement constant, est plus complexe à prendre en compte du fait de l'absence d'interlocuteur clairement identifié.

En milieu scolaire, avec une licence annuelle à 7€ (20€ en moyenne en métropole), 20% des élèves (idem métropole) sont inscrits à l'UNSS. Le nombre de licenciés a augmenté de 71% entre 2014 (5 326) et 2019 (8 526). Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène : l'UNSS a lieu sur les horaires de classe, les élèves sont emmenés et ramenés par les bus scolaires, une problématique souvent soulevée pour la pratique en club.. C'est un secteur qui touche bien le public féminin avec 44% de licences féminines à Mayotte en 2019.

En 2020, l'offre référencée en **sport handicap** (Handisport et Sport Adapté) à Mayotte est quasi inexistante.

Restauration scolaire : un levier pour lutter contre la malnutrition

Compte tenu de la jeunesse du département et de l'explosion démographique du territoire, **la grande majorité des établissements scolaires ne sont pas équipés en cuisine ni réfectoire**. En février 2017, seulement 47 établissements scolaires sur les 146 que compte Mayotte proposaient au moins un service de restauration, soit 32,2% des établissements. Seuls 8 établissements proposaient des repas chauds, les collations sucrées et salées constituant le service de restauration le plus fréquent.

Le financement de la restauration est assuré par la Prestation d'Aide à la Restauration Scolaire (PARS), gérée par la CSSM, et un reste à charge payé par les parents. Les fonds investis dans la restauration scolaire sur le territoire sont extrêmement faibles et ne sont pas sans impact sur la qualité des collations/repas servis aux 100 000 et quelques enfants scolarisés sur le territoire.

Dispositifs d'aides : des leviers pour lutter contre la précarité

Dans les départements et territoires d'Outre-Mer, on retrouve un ensemble de facteurs à l'origine de surcoûts importants pour les produits de consommation courante, ce qu'on appelle aussi le phénomène de la « vie chère » (étroitesse des marchés ; coût du fret maritime ; faible compétitivité de la production locale ; fiscalité locale particulière (avec une moyenne de 14%, l'octroi de mer en vigueur à Mayotte est le plus élevé des DROM) ; concentration de la distribution dominée par les enseignes nationales).

A Mayotte, sur l'ensemble de la consommation alimentaire et en tenant compte de la taille du ménage, les 20% des ménages les plus aisés dépensent en moyenne 213 euros par mois et par unité de consommation, soit 4,3 fois plus que les 20 % les plus modestes, qui eux dépensent 49 euros par mois en moyenne. Les dépenses alimentaires pèsent plus lourd dans le budget total : l'alimentation représente 27% du budget de la famille (contre 16% en métropole). Le riz, la volaille et la viande bovine, qui constituent la base de l'alimentation mahoraise, représentent en moyenne 38% des dépenses alimentaires.

Le **Bouclier Qualité Prix (BQP)** est un dispositif spécifique aux DOM de lutte contre la vie chère. Ce dispositif, sous la gouvernance de la préfecture, apparaît comme un accord de modération des prix entre le représentant de l'Etat et les représentants de la grande distribution, menant à l'établissement d'une liste annuelle de produits de consommation courante maintenus à prix fixes (et modérés) toute l'année. A Mayotte, le dispositif est opérationnel depuis le 1er mars 2013. Les négociations ont lieu depuis le début avec les 3 grands groupes

de commerce agro-alimentaires présents sur le territoire. En 2020, la liste contient 77 produits, pour un montant global maximum de 202 €.

Pour l'assistance aux personnes en situation de précarité alimentaire, Mayotte s'est dotée de **dispositifs d'aide alimentaire** et d'**épiceries sociales**. Elle ne dispose pas de banque alimentaire.

L'**aide alimentaire d'Etat** est gérée par la Croix-Rouge française et Solidarité Mayotte, et l'aide du département est gérée par les CCAS. L'aide d'état est de principe inconditionnel, et bénéficie aux populations dans le besoin peu importe les situations administratives. Quantitativement, en 2019, 64 322 bénéficiaires ont bénéficié de l'aide alimentaire d'état. Les chiffres pour 2020 ne sont pas encore disponibles mais devraient être largement supérieurs car une aide alimentaire d'urgence liée à la situation sanitaire covid-19 a été mise en place depuis de manière exceptionnelle en 2020, et s'est poursuivie en 2021.

Concernant les **épiceries sociales**, il en existe actuellement 3, dont 2 mobiles qui sillonnent l'ensemble du territoire (portées par la CRf) et une localisée sur un quartier précis à Mamoudzou (portée par Yes We Can Nette). En 2021, le Conseil Départemental lance un appel à projet ayant pour objectif la création de 5 nouvelles épiceries. Pour autant, les deux épiceries déjà existantes peinent à avoir l'affluence qu'on pourrait espérer au niveau du territoire.

Enfin, concernant l'activité physique, alors qu'ils sont totalement adaptés au territoire, **certains dispositifs ne sont pas encore applicables à Mayotte** (Coupons Sports ; Carte Passerelle ; chèque emploi associatif). Le développement de ces dispositifs à Mayotte faciliterait le développement du sport pour tous dans l'intérêt général.

3. Enjeux et articulation territoriale du programme

Les grandes orientations du programme mahorais alimentation, activité physique, santé, définies en accord avec les membres du COPIL, sont :

- Un plan qui s'inscrit dans le cadre de la politique nationale portée par le PNNS4, mais avant tout un plan **mahorais**, pour lequel il faut inventer notre propre chemin ;
- Un plan de **prévention**, qui vise avant tout à éviter l'apparition des maladies liées à l'alimentation et l'activité physique ;
- Un plan **construit avec les acteurs locaux**, et qui vient compléter les plans locaux déjà existants ;
- Un plan **opérationnel**, qui part de la réalité du territoire, des capacités des acteurs et qui s'appuie sur l'existant ;
- Un plan **court** (2 – 3 ans), avec un ciblage des actions (et non un catalogue) ;
- Un plan avec une **méthodologie souple et évolutive**.

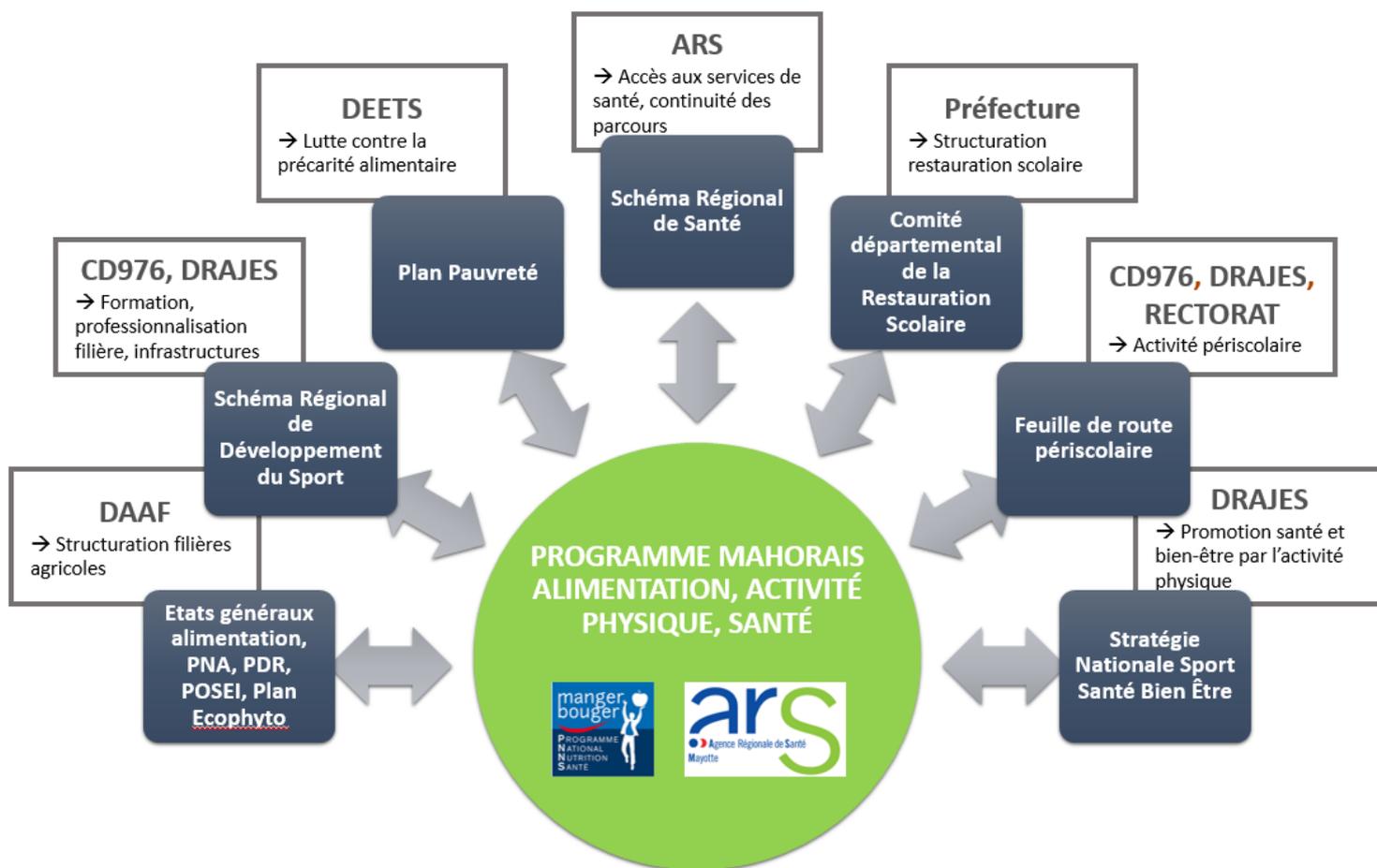
Le programme mahorais alimentation, activité physique et santé 2021-2023 doit répondre aux **enjeux** suivants :

- ☞ **Amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population**, en agissant deux déterminants majeurs, l'alimentation et l'activité physique.
- ☞ **Réduction des inégalités sociales de santé dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique**.

Les **objectifs transversaux** de ce programme sont que les mahorais :

- ☞ Prennent conscience de l'impact de l'alimentation et de la sédentarité sur leur santé ;
- ☞ Améliorent leur hygiène de vie, dans un environnement et des conditions favorables.

Ce programme s'inscrit dans une politique territoriale globale, en **complémentarité des démarches en cours**, initiées au niveau local et au niveau national, dont les principales sont recensées dans le schéma suivant :

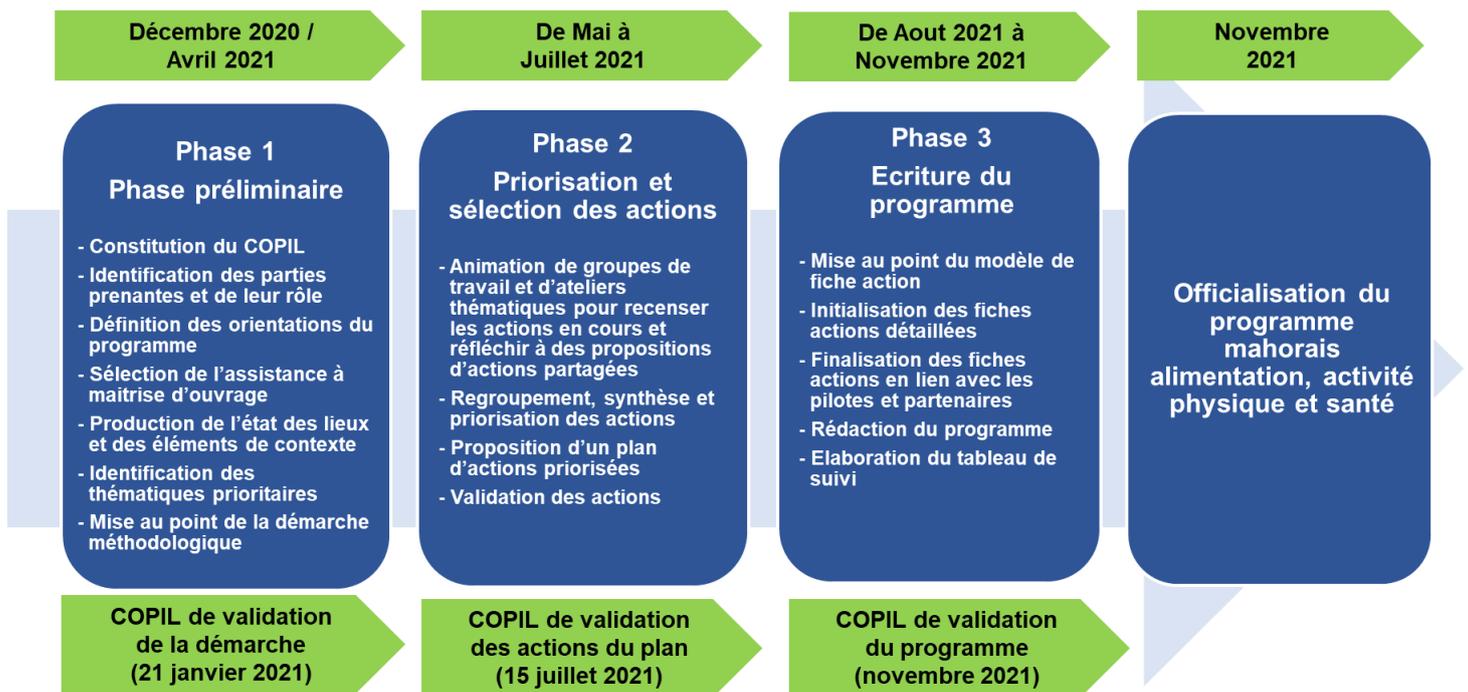


B. Elaboration du programme mahorais

1. La démarche méthodologique

Le programme mahorais alimentation, activité physique et santé, initié en décembre 2020, a été officialisé en novembre 2021 après une année de travaux, d'échanges et réflexions avec les acteurs du territoire, dans la continuité des travaux existants.

La démarche d'élaboration en trois grandes phases est résumée dans le schéma suivant :



Le comité de pilotage (COFIL), constitué en décembre 2020, est composé des organisations suivantes :

- ☞ L'ARS de Mayotte (Agence Régionale de Santé) pour sa mission de pilotage des politiques de santé ;
- ☞ La préfecture de Mayotte, pour ses missions de cohésion sociale et celles en lien avec la politique de la ville ;
- ☞ La DRAJES, pour ses missions relatives à la stratégie nationale sport santé bien-être et sa politique d'aide alimentaire ;
- ☞ La DAAF, pour ses missions liées à l'alimentation ;
- ☞ Le Rectorat, pour sa mission première d'éducation ;
- ☞ La CSSM, pour ses missions d'action sociale et de prévention ;
- ☞ Le Conseil Départemental, pour ses missions d'actions en santé, d'aménagement du territoire, de politique fiscale, et de développement du sport ;
- ☞ L'Association des Maires pour les missions des communes en matière d'action sociale et de santé, de gestion des équipements sportifs et de la restauration scolaire ;
- ☞ La Communauté de Commune de Petite Terre (CCPT) et celles des communes du sud (CCSUD).

Chaque membre du COFIL apporte son expertise dans ses domaines de compétence et facilite la mobilisation des différents réseaux territoriaux.

2. Les ressources utilisées

Aussi bien pour écrire l'état des lieux que pour nourrir les réflexions sur les pistes d'actions, les travaux se sont appuyés sur les ressources disponibles suivantes :

☞ Plusieurs expertises nationales :

- L'expertise collective IRD nutrition en outre-mer (novembre 2019),
- Le rapport de la Cour des comptes sur la prévention et la prise en charge de l'obésité (novembre 2019),
- L'évaluation du PNNS 3 et du Plan obésité (février 2020),
- Le rapport sur l'alimentation industrielle de la Commission d'enquête de l'Assemblée nationale (septembre 2018),
- Le Rapport des députés Maud PETIT et Jean-Philippe NILOR sur le sport et la santé dans les outre-mer (décembre 2019),
- Le rapport sur l'obésité à Wallis et Futuna (octobre 2019),
- Le rapport IGA/IGJS concernant les besoins en matière d'équipements sportifs dans les outre-mer (juillet 2016).

☞ Les données de santé sur l'alimentation et l'activité physique, notamment celles issues des études Nutrimay (2006), Maydia (2008) et Unono Wa Maoré (2019).

3. Les ateliers et groupes de travail

Les membres du comité de pilotage ont identifié 12 thématiques prioritaires dans le cadre de l'élaboration du programme.

Il s'agissait d'abord pour chacune des thématiques de recenser les **actions et initiatives en cours / prévues**. Dans un deuxième temps, en fonction des besoins, les travaux des différents groupes ont permis de faire émerger des pistes d'actions nouvelles en réponse aux enjeux du territoire.

Certaines thématiques s'appuient sur des groupes de travail ou réseaux existants et des ateliers ont été constitués sur les sujets non couverts.

Un travail de compilation des actions proposées et de structuration a alors permis de proposer le plan d'action opérationnel du programme mahorais alimentation, activité physique et santé. Les critères de priorisation retenus sont :

- ☞ Impact sur les inégalités sociales de santé / précarité alimentaire ;
- ☞ Impact sur les compétences (connaissances et savoir-faire) ;
- ☞ Faisabilité (mobilisation des acteurs, coût de mise en œuvre).

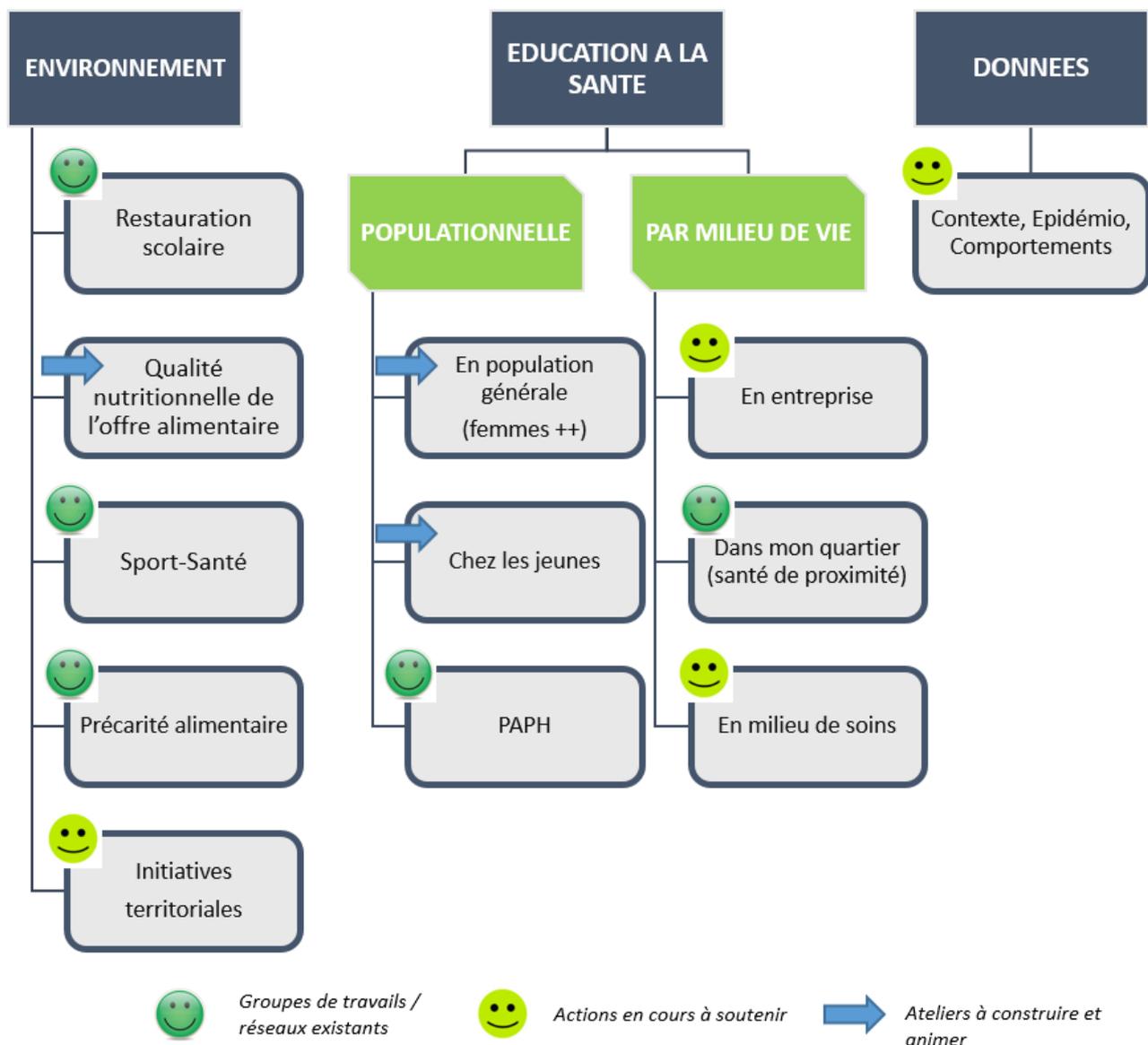
Le schéma de la page suivante synthétise les différentes thématiques et leurs modalités de traitement.

4. Les parties prenantes

De nombreux acteurs se sont mobilisés pour l'élaboration de ce programme et seront sollicités aux différentes étapes de sa mise en œuvre :

- ☞ Pouvoirs publics : services de l'état, communes, intercommunalités, conseil départemental
- ☞ Services publics : établissements publics, syndicats
- ☞ Société civile : associations, fédérations
- ☞ Monde économique : chambres consulaires, entreprises, GMS.

La liste des participants se trouve en annexe I.



5. La gouvernance

Pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du programme mahorais alimentation, activité physique et santé, les instances suivantes ont été constituées :

- 👉 Le **comité de pilotage** (COFIL), instance décisionnaire en charge de définir les orientations, valider les objectifs opérationnels et le plan d'action, et veiller à la bonne exécution du plan. En phase de mise en œuvre, il se réunira annuellement afin d'arbitrer et de réorienter éventuellement le programme et son plan d'action.
- 👉 Les **comités techniques** (COTECH), en charge de la coordination, de l'animation et du suivi de la mise en œuvre du plan. Ils constituent la cheville ouvrière du comité de pilotage. Composés des pilotes des actions du plan, du référent thématique et du chargé de mission au sein de l'ARS, ils se réuniront annuellement en amont du COFIL afin de suivre l'avancée du plan par thématique, consolider les indicateurs et préparer le COFIL.
- 👉 Le **chargé de mission** au sein de l'ARS, en charge de la coordination du plan, de la mise à jour du tableau de bord de suivi, ainsi que de l'organisation et l'animation des COTECH et des COFIL.

6. Mise en œuvre et suivi du plan d'action

Le plan d'action est composé de **5 axes, 9 objectifs et 22 fiches actions** qui ont été rédigées en concertation avec les pilotes et les partenaires clés :

- ☞ 9 actions en cours sont poursuivies et complétées dans le cadre de ce plan ;
- ☞ 13 nouvelles actions sont à débiter dans le cadre du plan.

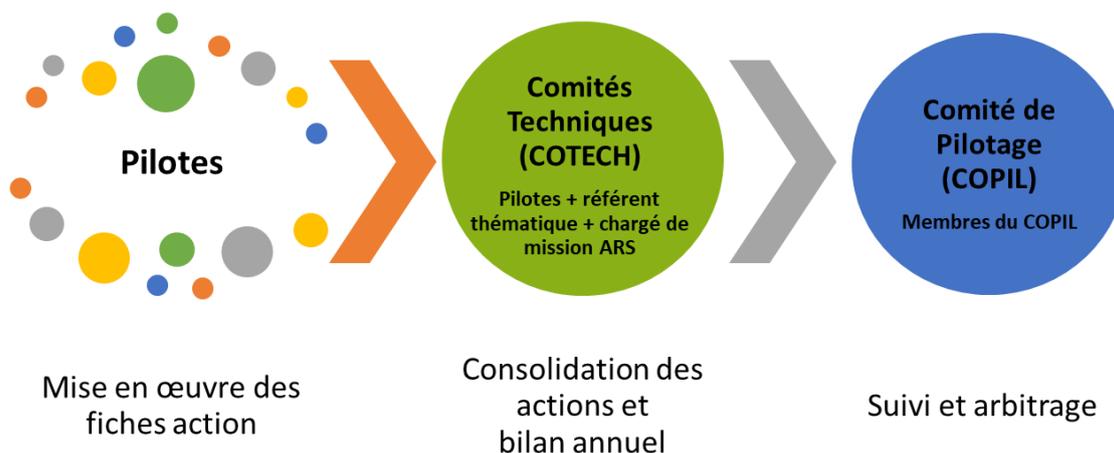
Les 22 actions du plan sont pilotées par 10 acteurs :

Pilote		Nombre d'actions					
Type	Structure	Total	Axe 1	Axe 2	Axe 3	Axe 4	Axe 5
Institutions (15 actions)	Préfecture	3	3				
	ARS Mayotte	10	2	1	3	4	
	DEETS	1	1				
	DRAJES	1		1			
Chambres consulaires (1 action)	CAPAM	1			1		
Associations (10 actions)	UFOLEP	1		1			
	CROS	2		1	1		
	APSL	1		1			
	REPEMA	1			1		
	ORS	1					1
		22	6	5	6	4	1

Chaque action se décline en fiche détaillée, qui désigne un pilote, décrit un contexte et un calendrier de mise en œuvre, et intègre des indicateurs de réalisation et de résultat. Elles sont mises en œuvre sous la responsabilité du pilote identifié, en charge de la coordination des partenaires associés, du respect des échéances proposées et du suivi des indicateurs. Elles sont détaillées dans la partie suivante du rapport (« les actions détaillées »).

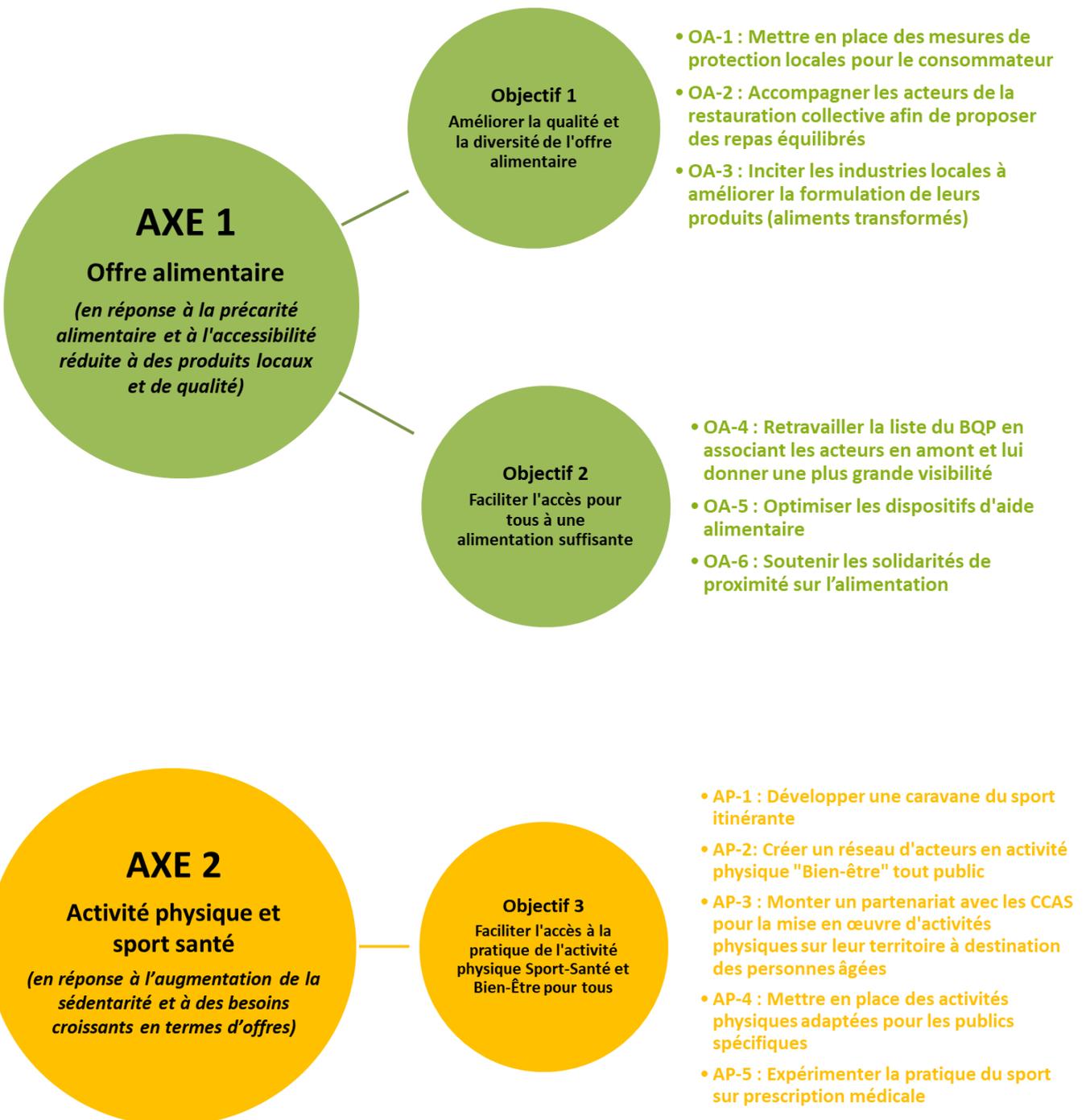
En complément, la **fiche de suivi** permet au pilote de compléter les éléments de suivi annuel de l'avancement de l'action, des difficultés rencontrées, des dépenses réalisées et des indicateurs de réalisation et de résultats. La trame de cette **fiche** est annexée au présent document (annexe II).

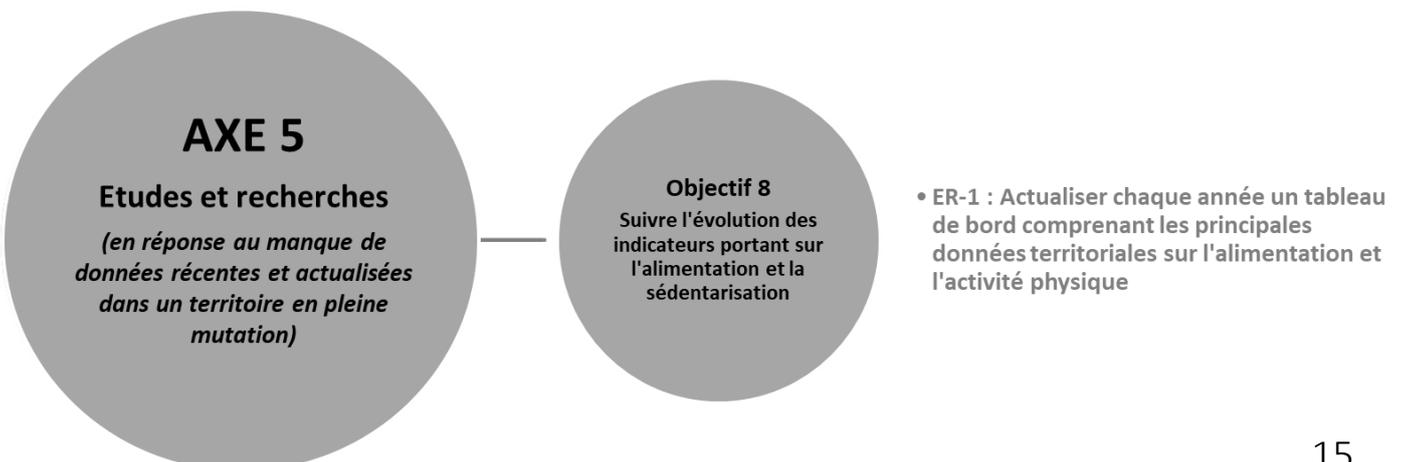
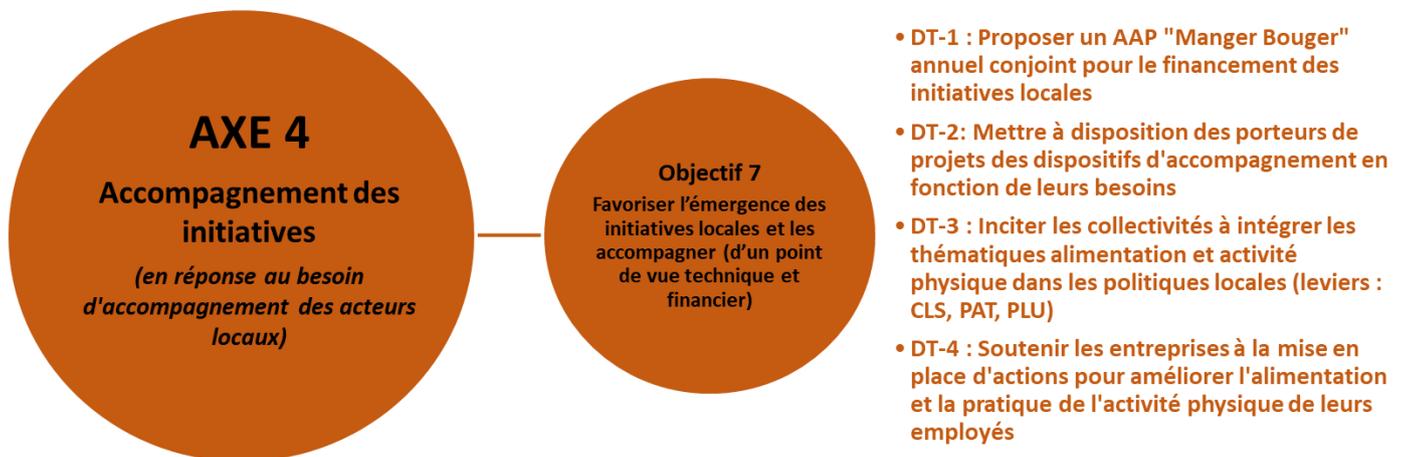
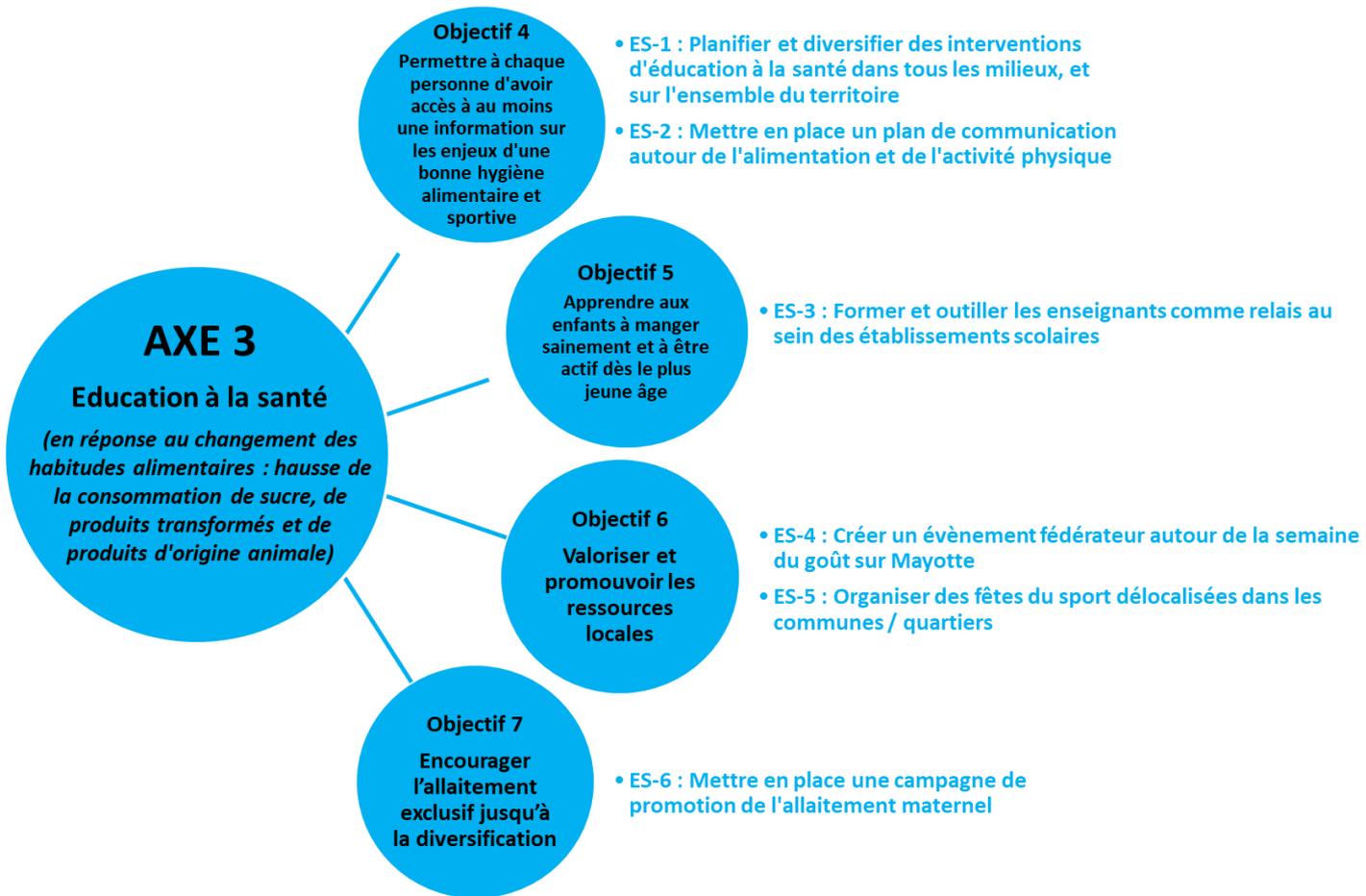
Chaque année, les pilotes sont réunis par thématique dans le cadre de **comités techniques** afin de faire le bilan annuel des actions en préparation du comité de pilotage. Le chargé de mission ARS collecte l'ensemble des fiches actions mises à jour afin de consolider les informations dans le tableau de bord de suivi. Le **tableau de bord de suivi** permet d'avoir une vision synthétique des échéances du plan.



C. Vision synthétique du plan d'action

1. Programme mahorais alimentation, activité physique et sante : 5 axes, 9 objectifs et 22 actions.





2. Planification des actions

Le tableau suivant permet d'avoir une vue d'ensemble du plan d'action et de sa planification temporelle (**cliquer sur l'action pour accéder à la fiche dédiée**) :

	Actions	Pilote	Articulation PRS et PNNS	Impact Inégalités sociales / Précarité	Impact Connaissances / Compétences	Faisabilité (acteurs, coûts...)	Budget annuel estimatif	Statut	1er semestre 2021	2ème semestre 2021	1er semestre 2022	2ème semestre 2022	1er semestre 2023	2ème semestre 2023	
Axe 1	Objectif 1 : Améliorer la qualité et la diversité de l'offre alimentaire	OA-1	Mettre en place des mesures de protection locales pour le consommateur	Préfecture (SGAR)	PRS : - PNNS : -			-	A débuter						
		OA-2	Accompagner les acteurs de la restauration scolaire afin de proposer des repas équilibrés	Préfecture (Cohésion Sociale)	PRS : III.4.2 PNNS : 6				-	En cours	Juin				
		OA-3	Inciter les industries locales à améliorer la formulation de leurs produits (aliments transformés)	ARS	PRS : - PNNS : 6				-	A débuter					
	Objectif 2 : Faciliter l'accès pour tous à une alimentation suffisante	OA-4	Retravailler la liste du BQP en associant les acteurs en amont et lui donner une plus grande visibilité	Préfecture (SGAR)	PRS : III.2.7 PNNS : 15				50 000 €	A débuter		Fin d'année	sortie BQP : MARS		sortie BQP : MARS
		OA-5	Optimiser les dispositifs d'aide alimentaire	DEETS	PRS : III.4.5 PNNS : 15, 31				2 M€ / an	A débuter					
		OA-6	Soutenir les solidarités de proximité sur l'alimentation	ARS	PRS : III.4.2 PNNS : 15				Selon projets	En cours					
Axe 2	Objectif 3 : Faciliter l'accès à la pratique de l'activité physique Sport-Santé et Bien-Être pour tous	AP-1	Développer une caravane du sport itinérante	UFOLEP	PRS : III.3.1 PNNS : 22				150 000 €	A débuter					
		AP-2	Créer un réseau d'acteurs en activité physique "Bien-être" tout public	CROS	PRS : III.3.2 PNNS : 22, 41				180 000 €	En Cours					
		AP-3	Monter un partenariat avec les CCAS pour la mise en œuvre d'activités physiques sur leur territoire à destination des personnes âgées	APSL	PRS : III.3.4 PNNS : 22				160 000 €	En Cours					
		AP-4	Mettre en place des activités physiques adaptées pour les publics spécifiques	ARS	PRS : III.3.2 PNNS : 22, 41, 42				300 000 €	En Cours					
		AP-5	Expérimenter la pratique du sport sur prescription médicale	DRAJES	PRS : III.3.2 PNNS : 22, 41, 42, 44, 46				300 000 €	En Cours	Depuis 2020				

Axe 3	Objectif 4 : Permettre à chaque personne d'avoir accès à au moins une information sur les enjeux d'une bonne hygiène alimentaire et sportive	ES-1	Planifier et diversifier des interventions d'éducation à la santé dans tous les milieux, et sur l'ensemble du territoire	ARS	PRS : III.2.1, III.2.3, III.1.5, III.3.5 PNNS : 19, 32, 35, 47, 49				400 000 €	En Cours							
		ES-2	Mettre en place un plan de communication autour de l'alimentation et de l'activité physique	ARS	PRS : III.3.1 PNNS : 19				230 000 €	En Cours							
	Objectif 5 : Apprendre aux enfants à manger sainement et à être actif dès le plus jeune âge	ES-3	Former et outiller les enseignants comme relais au sein des établissements scolaires	ARS	PRS : - PNNS : 29				100 000 €	En Cours							
	Objectif 6 : Valoriser et promouvoir les ressources locales	ES-4	Créer un évènement fédérateur autour de la semaine du goût sur Mayotte	CAPAM	PRS : - PNNS : -				70 000 €	A débiter					Octobre		Octobre
		ES-5	Organiser des fêtes du sport délocalisées dans les communes et/ou les quartiers	CROS	PRS : - PNNS : 22				56 000 €	A débiter					Septembre		Septembre
	Objectif 7 : Encourager l'allaitement exclusif jusqu'à la diversification	ES-6	Mettre en place une campagne de promotion de l'allaitement maternel	REPEMA	PRS : - PNNS : 27				55 000 €	A débiter					Campagne : août		
Axe 4	Objectif 8 : Favoriser l'émergence des initiatives locales et les accompagner (d'un point de vue technique et financier)	DT-1	Proposer un AAP "Manger Bouger" annuel conjoint pour le financement des initiatives locales	ARS	PRS : - PNNS : 47				200 000 €	En Cours	Sortie AAP : février			Sortie AAP : février			Sortie AAP : février
		DT-2	Mettre à disposition des porteurs de projets des dispositifs d'accompagnement en fonction de leurs besoins	ARS	PRS : III.2.6 PNNS : -				120 000 €	En Cours							
		DT-3	Inciter les collectivités à intégrer les thématiques alimentation et activité physique dans les politiques locales (leviers : CLS, PAT, PLU)	ARS, DAAF, DRAJES	PRS : III.3.4 PNNS : 47				Soutien DAAF / ARS selon programmes	En Cours							
		DT-4	Soutenir les entreprises à la mise en place d'actions pour améliorer l'alimentation et la pratique de l'activité physique de leurs employés	ARS	PRS : - PNNS : 47				80 000 €	A débiter					Sortie AAP : mai		
Axe 5	Objectif 9 : Suivre l'évolution des indicateurs portant sur l'alimentation et la sédentarisation	ER-1	Actualiser chaque année un tableau de bord comprenant les principales données territoriales sur l'alimentation et l'activité physique	ORS	PRS : III.1.8, III.1.9 PNNS : -				25 000 €	En Cours							

Les actions détaillées

Axe 1 : Offre alimentaire

La **qualité nutritionnelle des aliments** que nous consommons et l'**accessibilité à des produits locaux de qualité** constituent des leviers essentiels. Il est primordial de créer un environnement favorable à la production et la consommation de produits diversifiés, de proposer une offre de repas équilibrés en restauration scolaire dès le plus jeune âge et de permettre à l'ensemble de la population d'accéder à une alimentation suffisante.

C'est un axe qui est **fortement en lien avec les programmes locaux suivants** :

- La structuration et professionnalisation des filières agricoles locales, ainsi que le développement de pratiques agricoles respectueuses de l'environnement et de la santé par la DAAF (états généraux de l'alimentation, programme de développement rural de Mayotte, plan ecophyto) ;
- La lutte pour la justice sociale et la lutte contre la précarité alimentaire (Programme national pour l'alimentation) par la DAAF ;
- La mise en œuvre :
 - o de l'aide alimentaire par la DEETS et le CD976 ;
 - o de la mesure « un petit déjeuner » à l'école par le Rectorat ;
- Le développement de la restauration scolaire, coordonné par la préfecture.

Il s'agit de s'assurer de la bonne articulation et complémentarité entre le PMAAPS et ces programmes.

AXE 1 – OFFRE ALIMENTAIRE			
<i>Objectif 1 : Améliorer la qualité et la diversité de l'offre alimentaire</i>			
OA-1	Mettre en place des mesures de protection locales pour le consommateur	Préfecture (SGAR)	Consommateurs
OA-2	Accompagner les acteurs de la restauration collective afin de proposer des repas équilibrés	Préfecture (Cohésion sociale)	Enfants scolarisés
OA-3	Inciter les industries locales à améliorer la formulation de leurs produits (aliments transformés)	ARS	Consommateurs
<i>Objectif 2 : Faciliter l'accès pour tous à une alimentation suffisante</i>			
OA-4	Retravailler la liste du BQP en associant les acteurs en amont et lui donner une plus grande visibilité	Préfecture (SGAR)	Consommateurs
OA-5	Optimiser les dispositifs d'aide alimentaire	DEETS	Publics en situation de précarité
OA-6	Soutenir les solidarités de proximité sur l'alimentation	ARS	Publics en situation de précarité



Objectif 1 : Améliorer la qualité et la diversité de l'offre alimentaire

Indicateurs associés à l'objectif

- Evolution de la consommation de produits à bonne valeur nutritionnelle (liste de produits à définir)

OA-1 Mettre en place des mesures de protection locales pour le consommateur

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
Préfecture	DAAF, ARS, DRAJES, CD976, DEETS, Asso de consommateur	Consommateurs

CONTEXTE ET ENJEUX

Le territoire de Mayotte est confronté à un changement des habitudes alimentaires lié à l'arrivée des modes de consommation européens et à l'augmentation du niveau de vie.

On constate notamment:

- Une augmentation croissante de la consommation de produits transformés et importés
- Une consommation excessive de boissons sucrées
- La hausse de la consommation de produits d'origine animale.

Ces nouveaux modes de consommation ont des impacts importants en termes de déséquilibres alimentaires et carences.

Face à ces changements rapides, l'idée est de voir quels leviers législatifs, juridiques ou économiques nous pourrions activer pour limiter l'importation et / ou la consommation de produits de qualité nutritionnelle médiocre, voire nocive, pour la santé.

Il est important de prendre des décisions adaptées au territoire, permettant de protéger au mieux le consommateur. Un arrêté préfectoral a été mis en place avec la DAAF pour interdire certains produits qui ne répondaient pas aux normes sanitaires ; l'enjeu est d'aller plus loin en prenant en compte la qualité nutritionnelle.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Besoin d'un fort portage par les institutions

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2022	Monter un groupe de travail pour : <ul style="list-style-type: none"> - Recenser l'ensemble des moyens disponibles et des exemples de mesures ayant été mises en place par ailleurs - Partager l'état des lieux des réalités locales - Recueillir les suggestions de l'ensemble des institutions concernées pouvant faire des propositions (Douanes, Octroi de mer, loi sur le sucre, restauration scolaire, précarité alimentaire...) - Se fixer des priorités : contre quelles maladies lutter ? Sur quels produits agir (sucre, sel, gras) ? - Etudier et sélectionner les propositions les plus faisables et pertinentes - Mettre en œuvre les mesures sélectionnées, et suivre leur application

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
-	-

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Officialisation du groupe de travail - Suivi et compte rendu des réunions : état des lieux, nombre de propositions, sélection des propositions... 	<ul style="list-style-type: none"> - Décret / loi / arrêté... ou toute autre mesure mise en place par les décideurs - Suivi des indicateurs spécifiques aux mesures prises

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
Préfecture (Cohésion Sociale)	ARS, Communes, établissements scolaires ayant leur propre cuisine, prestataires de la restauration collective, DAAF, diététicienne, CSSM, DEAL, Rectorat, ACM, crèches...	Enfants scolarisés Enfants en ACM, en crèches ...

CONTEXTE ET ENJEUX

Compte tenu de la jeunesse du département et de l'explosion démographique sur Mayotte, la grande majorité des établissements ne sont pas équipés en cuisine et réfectoire. C'est pourquoi le système de restauration scolaire prédominant sur l'île est celui des collations (salées ou sucrées). En 2020, seulement 13% des écoles proposent un service de plateau repas dans le 1er degré, 36% dans le 2nd degré, soit 17% au total (36 écoles sur 216).

Au niveau du financement, la restauration est assurée par un financement double :

- La Prestation d'Aide à la Restauration Scolaire (PARS) ;
- Un reste à charge payé par les parents.

Le coût de production total d'une collation revient ainsi à moins de 2€, et entre 3,11€ et 4,75€ pour les repas. En moyenne en France, ce coût atteint les 7,33€ (avec des extrêmes de 5,87€ à 13,70€). Les fonds investis dans la restauration scolaire sur le territoire sont faibles et ne sont pas sans impact sur la qualité des collations/repas servis aux 100 000 et quelques enfants scolarisés sur le territoire. La PARS concourt à atténuer la dépense des familles, consécutive aux frais de restauration scolaire et participe à l'amélioration de la qualité globale de l'offre de service. Mais ce dispositif doit être complémentaire à d'autres dispositifs existants ou, si ce n'est le cas, les partenaires et gestionnaires se doivent de rechercher d'autres modes de financement permettant d'optimiser et d'améliorer cette offre de service.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Qualité nutritionnelle fortement dépendante des coûts octroyés pour les repas / collations ;
- Mobilisation des reliquats PARS
- Développement de filières agricoles et agro-alimentaires locales
- Emergence de TIAC

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
Juin 2021	Relancer le Comité Départemental de la Restauration Scolaire
Septembre 2021	Relancer les groupes de travail sur : <ul style="list-style-type: none"> - La qualité de la restauration scolaire ; - La construction et l'aménagement des cuisines et réfectoires ; - Le circuit financier.
2021	1 – Réactualiser la cartographie de la restauration scolaire pour une meilleure coordination entre le 1er et le 2nd degré : 6 cuisines centrales du rectorat, 13 cuisines satellites, réfectoires livrés, nombre de repas par commune ; 2 – Identifier d'autres sources de financement pour les repas chauds dans le 1er degré ; 3 – Proposer une programmation 2021 pour les projets à faire financer sur les reliquats de la PARS
2021 à 2023	En continu : <ul style="list-style-type: none"> - Réunir régulièrement les groupes de travail pour le suivi et la réorientation au besoin des activités - Mettre à la disposition des établissements une diététicienne pour un appui à la constitution des menus - Proposer un guide sur les menus servant de support à l'élaboration des repas (en milieu scolaire, en ACM, en crèche) et promouvoir ce guide ; - Mettre à la disposition du personnel encadrant des formations sur les volets équilibre alimentaire et hygiène (CNFPT, Rediab Ylang, La ligue de l'enseignement) - Accompagner les communes sur la mise en place d'une tarification sociale - Mettre en place un meilleur suivi des projets financés sur les reliquats PARS : DEAL, DAAF, Préfecture, Rectorat, CSSM

	<ul style="list-style-type: none"> - Diversifier l'offre pour une meilleure qualité des repas servis : plus de prestataires privés, impliquer les communes dans des projets de cuisines autonome, suivre le projet de 6 cuisines centrales du Rectorat qui alimenteraient les écoles du 1er degré équipées qui sont à proximité. - Mettre à la disposition des établissements scolaires un technicien référent en hygiène alimentaire (Rectorat) - Faire le lien avec les projets de structuration de la filière agricole (DAAF), pour s'assurer que ceux-ci répondent bien aux enjeux et dimensionnement de la restauration collective (projet de légumerie par exemple)
--	--

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions des groupes de travail - Livrables produits - Nombre de prestataires / établissements accompagnés 	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution du nombre de repas servis aux enfants - Évolution qualitative des menus proposés

OA-3**Inciter les industries locales à améliorer la formulation de leurs produits (aliments transformés)**

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	DAAF, ARS, ASSECO, SGAR, producteurs locaux	Consommateurs

CONTEXTE ET ENJEUX

Les entreprises locales sont souvent en situation de monopole sur leur produit sur le territoire.

La reformulation des aliments transformés ou la substitution de certains aliments par d'autres de meilleure qualité nutritionnelle est une stratégie essentielle pour l'amélioration des apports nutritionnels de la population et la réduction des inégalités sociales et territoriales.

Cette action vise à sensibiliser et accompagner les entreprises locales afin de travailler sur des recettes de fabrication alliant qualité gustative, nutritionnelle, accessibilité et attractivité pour le consommateur.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Très peu d'industriels locaux
- Appui DGS souhaitable

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2022	Déterminer les priorités
2022	Lister les industriels locaux et les cibler en fonction de leur domaine d'activité et des priorités définies
2022 - 2023	Démarcher les entreprises ciblées pour les sensibiliser et discuter conjointement d'alternatives possibles

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Éléments de plaidoyer mis au point - Nombre de réunions avec les industriels 	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution de la formulation des produits



Objectif 2 : Faciliter l'accès pour tous à une alimentation suffisante

Indicateurs associés à l'objectif

- Evolution du nombre de personnes bénéficiant d'un dispositif d'aide

OA-4

Retravailler la liste du BQP en associant les acteurs en amont et lui donner une plus grande visibilité

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
Préfecture (SGAR)	ARS, DAAF, ASSECO, UDAF, Grande distribution, diététicienne	Consommateurs

CONTEXTE ET ENJEUX

Dans les départements et territoires d'Outre-Mer, un ensemble de facteurs sont à l'origine de surcoûts importants pour les produits de consommation courante (par rapport à la métropole), c'est ce que l'on appelle le phénomène de « vie chère ». À Mayotte, l'alimentation représente 27% du budget de la famille (contre 16% en métropole), et peut atteindre 33% chez les ménages les plus défavorisés. Les ménages les plus aisés ont une alimentation plus diversifiée.

Pour lutter contre ce phénomène de « vie chère », le Bouclier Qualité Prix est un dispositif spécifique aux DOM dont l'objectif est de lutter contre ce phénomène de « vie chère ». Ce dispositif, sous la gouvernance de la préfecture, apparaît comme un accord de modération des prix entre le représentant de l'Etat et les représentants de la grande distribution, menant à l'établissement d'une liste annuelle de produits de consommation courante maintenus à prix fixe (et modéré) toute l'année.

A Mayotte, le dispositif est opérationnel depuis 2013. Les négociations ont lieu depuis le début avec les 3 grands groupes de commerce agro-alimentaires présents sur le territoire : SODIFRAM, BOURBON DISTRIBUTION MAYOTTE et SOMACO. En 2019, la liste contient 77 produits, pour un montant global maximum de 193 €. Les établissements d'une surface supérieure ou égale à 200 m² sont soumis à l'accord, soit 24 établissements. A noter que seulement 5 des produits sont d'origine locale, et que parmi eux seulement 2 sont des produits de consommation alimentaire. Le BQP est insuffisamment connu de la population et son implantation dans les grandes surfaces mériteraient d'être optimisée.

Cette action vise à améliorer l'efficacité de ce dispositif de lutte contre la précarité alimentaire.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Fort besoin d'accompagnement des grandes surfaces
- Visibilité du dispositif au sein de la population

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
Fin d'année 2021 / 2022 / 2023	<u>Réunir des groupes de travail avant la négociation avec la grande distribution</u> pour faire des propositions sur la liste du BQP afin que celle-ci correspondent aux attentes et habitudes du consommateur et soit le plus équilibrée possible (Associations de consommateurs, DEETS, ARS, DAAF, Grande distribution, diététicienne)
	<u>Intégrer dans la mesure du possible des produits frais et locaux dans la liste</u> : en discuter avec la DAAF pour la structuration de la filière agricole (voir ce qui est possible pas et pouvoir en discuter avec la grande distribution, notamment pour leur intégration pour les années à venir)
En continu	<u>Intégrer plus de distributeurs dans les négociations</u> : ne plus isoler que les trois principaux enseignes dans le dispositif. Voir s'il est possible d'étendre le dispositif dans des supermarchés de moindre surface.
	<u>Campagne de communication sur le BQP en général pendant 1 mois</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Spot publicitaire (français + shimaoré). - Radio - Grandes Affiches à l'entrée de chaque magasin concerné

	<ul style="list-style-type: none"> - Stand dans les magasins concernés par le dispositif (à tour de rôle) : présentation du dispositif, distribution de flyers ; séance de jeux avec comme gain des carnets de recettes élaborées avec les produits de la liste BQP et/ou des sacs avec quelques produits de la liste. - Sondage à la fin de la campagne
	<u>Travailler sur la visibilité du dispositif dans les grandes surfaces (étiquetage, rayons...) :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les grandes surfaces - Produire les étiquettes et les affiches à l'entrée des magasins - Dédier une place dans les magasins (étagère ou rayons) dédié à l'exposition de quelques produits BQP.

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
50 000 €	Préfecture (SGAR) ARS

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de spots produits et diffusés à la télévision - Nombre de flyers imprimés et distribués - Nombre de magasins dans lesquels des stands ont pu être montés - Nombre de magasins qui ont aménagé un rayon ou étagère dédié aux produits BQP - Nombre de réunions organisées avec les partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du dispositif par la population - Évolution des ventes des produits concernés - Nombre de nouveaux distributeurs qui ont intégrés le dispositif - Nombre de produits frais et locaux intégrés dans la liste - Nombre de magasins d'une surface inférieure à 200 m² ayant intégrés le dispositif

OA-5

Optimiser les dispositifs d'aide alimentaire

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
DEETS	ARS, DAAF, CD976, UDCCAS et CCAS,, CRf	Publics en situation de précarité

CONTEXTE ET ENJEUX

Dans un contexte où le territoire de Mayotte est confronté à une situation d'extrême pauvreté (77% de personnes vivant sous le seuil de pauvreté sur le territoire – données Insee), Les dispositifs de lutte contre la précarité alimentaire constituent souvent un filet de sécurité pour les publics les plus précaires.

Cette logique a eu tendance à s'accroître avec la crise sanitaire et les conséquences sociales de celle-ci. L'accès à l'aide alimentaire présente autant d'enjeux sociaux que sanitaires. C'est une problématique d'envergure qui impacte le bien-être des populations. C'est aussi une thématique qui doit mobiliser l'ensemble des pouvoirs publics (services de l'Etat en charge du social, de la santé et de l'alimentation, collectivités territoriales (départements, communes) associations, acteurs de la société civile, du monde économique (entreprises, secteur de la grande distribution et de la production agricole, etc.).

L'objectif est de pouvoir, à moyen terme, réduire le poids de l'insécurité alimentaire sur le territoire, d'augmenter les réponses à destination de l'ensemble de la population à une alimentation de qualité et en quantité suffisante.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Le repérage des publics, notamment les publics (grande pauvreté, enfants, personnes en situation de handicap, personnes âgées)
- Le développement au niveau local d'une offre alimentaire de qualité (grâce notamment à la mise en place de circuits courts)
- L'adéquation des moyens dédiés à la lutte contre la précarité alimentaire avec les besoins en présence sur le territoire

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2022	Reconstituer une gouvernance de l'aide alimentaire au niveau local rassemblant les principaux acteurs de la thématique (Etat (DEETS/DAAF/ARS), Collectivités départementale et communales, associations, CSSM, etc.). <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de comité de pilotage - Définition d'une stratégie commune en matière de lutte contre la précarité
2022-2023	Participer à la diversification de l'offre en matière d'aide alimentaire <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement au développement d'un réseau d'épiceries sociales - Mise en place d'une plateforme de stockage des denrées alimentaires pour les produits frais - Création de partenariats avec les acteurs de la grande distribution pour la collecte d'inventus et du secteur agricole pour l'accès à des produits frais en circuits courts
2022-2023	Proposer aux bénéficiaires de l'aide alimentaire un accompagnement social et à la santé renforcé <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les compétences des prescripteurs en matière de détection des besoins en aide alimentaire - Accroître les partenariats avec l'Education nationale pour la détection des enfants concernés par les problématiques alimentaires - Créer un outil pédagogique sur l'aide alimentaire à l'attention des travailleurs sociaux - Adapter le programme national MALIN aux besoins du territoire

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
2 millions / an (hors aide alimentaire d'urgence)	DEETS : ARS

	Conseil Départemental
--	-----------------------

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une instance décisionnelle et de gouvernance - Création plateforme logistique - Création outils pour les travailleurs sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bénéficiaires accompagnés par les différents dispositifs - Nombre de partenariat (grande distribution, secteur agricole...) - Evolution de l'insécurité alimentaire

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	DEETS, CD976, associations de proximité, CRESS, DAAF, CAPAM, CCAS, Croix rouge française...	Publics en situation de grande précarité

CONTEXTE ET ENJEUX

L'insécurité alimentaire (IA) désigne la situation où l'accès des individus à des aliments sains, nutritifs et socialement acceptables est, pour des raisons financières, restreint, inadéquat ou incertain.

Santé Publique France a évalué le taux d'insécurité alimentaire à Mayotte pour la première fois dans son étude « Unono Wa Maoré » en 2019. Les résultats ont montré que seulement 35,4% de la population n'était pas en situation d'IA, quand 17,4% sont en IA légère, 24,5% en IA modérée, et 22,7% en IA sévère. Avec un total de 47,2% de la population en IA modérée ou sévère, la précarité alimentaire de Mayotte se rapproche des pays d'Afrique qui sont en moyenne autour de 50% sur ce même taux en 2019 (contre – de 10% en Europe et moins de 30% en moyenne dans le monde).

Il s'agit, en complément des dispositifs d'aides alimentaires, de soutenir et d'impulser d'autres initiatives territoriales de solidarité alimentaire, ceci dans le respect du droit à l'alimentation.

POINTS DE VIGILANCE / DFFICULTES / COMMENTAIRES

- Sujet politisé

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
En continu	<ul style="list-style-type: none"> - Faire émerger des actions - Soutenir et financer les actions de solidarité - Accompagner les acteurs, mutualiser les pratiques - Garantir les modes opératoires - Mobiliser les habitants du quartier, aire le lien avec la santé de proximité

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
Selon projets	ARS DAAF Conseil Départemental DEETS

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de projets / d'initiatives accompagnées - Nombre de partenaires mobilisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bénéficiaires

Axe 2 : Activité physique et sport santé

L'**accessibilité à la pratique de l'activité physique pour tous** constitue un levier majeur. Il est essentiel de permettre à tous les publics de pratiquer des activités physiques diversifiées et de garantir l'accessibilité aux infrastructures sportives et à des offres de proximité. En terme de santé, l'enjeu est de parvenir à ce que même les moins sportifs trouvent une activité qui leur conviennent, notamment les personnes très sédentaires et présentant des facteurs de risques / pathologies (surpoids, hypertension, diabète, cancers, maladies cardiovasculaires...).

C'est un axe qui est **fortement en lien avec les programmes locaux suivants** :

- Le développement des infrastructures et équipements sportifs, la formation et professionnalisation de la filière sportive par le Conseil Départemental et la DRAJES (Schéma Régional de Développement du Sport) ;
- La mise en œuvre des programmes d'éducation scolaire et sportive dans le cadre scolaire et périscolaire par le Conseil Départemental, la DRAJES et le Rectorat (programme scolaire, feuille de route périscolaire).

Il s'agit de s'assurer de la bonne articulation et complémentarité entre le PMAAPS et ces programmes.

AXE 2 – ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORT SANTE			
<i>Objectif 3 : Faciliter l'accès à la pratique de l'activité physique Sport-Santé et Bien-Être pour tous</i>			
AP-1	Développer une caravane du sport itinérante	UFOLEP	Public éloigné de la pratique sportive
AP-2	Créer un réseau d'acteurs en activité physique "Bien-être" tout public	CROS	Public éloigné de la pratique sportive
AP-3	Monter un partenariat avec les CCAS pour la mise en œuvre d'activités physiques sur leur territoire à destination des personnes âgées	APSL	Personnes âgées
AP-4	Mettre en place des activités physiques adaptées pour les publics spécifiques	ARS	Public sédentaire /avec facteurs de risques / maladies chroniques / ALD
AP-5	Expérimenter la pratique du sport sur prescription médicale	DRAJES	Public sédentaire /avec facteurs de risques / maladies chroniques / ALD



Objectif 3 : Faciliter l'accès à la pratique de l'activité physique Sport-Santé et Bien-Être pour tous

Indicateurs associés à l'objectif

- Evolution du nombre de personnes pratiquant une activité physique par type d'activité

AP-1

Développer une caravane du sport itinérante

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
UFOLEP	ARS, DRAJES, APSL, CROS, Associations et clubs sportifs, Collectivités	Public éloigné de la pratique sportive

CONTEXTE ET ENJEUX

Selon l'étude Unono Wa Maoré de Santé Publique France réalisée en 2019, 47,23% de la population pratique une activité physique 1 fois par semaine ou moins dont 27% ne pratique jamais d'activité. La sédentarité sur le territoire est assez élevée, notamment chez la femme adulte.

Si le déficit en infrastructures et en équipements sportifs est un frein identifié pour la pratique d'activités, ce n'est pas le seul. Les aspects culturels (la femme traditionnellement arrête tôt la pratique d'activités pour s'occuper du foyer) et l'enclavement d'une partie de la population sont également des facteurs importants.

En effet, pour des raisons de précarité évidentes, mais aussi pour des enjeux de statut administratif, une partie de la population souffre d'une mobilité réduite, voire inexistante. Pour cette raison, les dispositifs en « aller vers » sont particulièrement adaptés au territoire et largement plébiscitée par la population.

Cette action vise ainsi à développer une démarche Sport-Santé en aller-vers visant à :

- Mettre en place une offre de pratique d'activités physiques et sportives de proximité
- Encourager une activité physique régulière et adaptée
- Jouer le rôle d'interface entre le public et les structures sportives

Afin de permettre au plus grand nombre de découvrir et de pratiquer une activité sportive, l'un des enjeux est de venir à la rencontre de la population au sein des quartiers.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- RAS

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2021	Acquisition et aménagement du bus
2022	Février : promotion de la caravane, élaboration du planning
En continu	A partir de Mars 2022 : début des maraudes dans les quartiers : <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre et accueil des publics isolés et éloignés de la pratique physique - Information du public sur les itinérances - Orientation du public vers les maisons de quartiers ou autres dispositifs d'accompagnement - Animation d'activités physiques adaptées hebdomadaires (sports collectifs adaptés - walking football, fitness, renforcement musculaire, stretching...). Les activités proposées seront variées en fonction des créneaux et des publics

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
------------------	---------------------------

150 000 €	ARS ; DRAJES ; Préfecture Collectivités (mise à disposition de lieux)
-----------	--

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Aménagement du bus - Nombre d'interventions dans les quartiers 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bénéficiaires - Satisfaction des bénéficiaires - Nombre de personnes orientées poursuivant une pratique

AP-2**Créer un réseau d'acteurs en activité physique "Bien-être" tout public**

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
CROS	ARS, DRAJES, APSL, CROS, Associations et clubs sportifs, Collectivités	Public éloigné de la pratique sportive

CONTEXTE ET ENJEUX

Piloté par le CROS, le sport santé à Mayotte a été organisé selon trois niveaux. À chacun de ces niveaux sont associés : un niveau d'intervention, un public cible, un niveau de formation et un niveau de reconnaissance.

Le **Sport Santé Niveau 1**, à destination des personnes sédentaires non pathologiques, s'apparente au sport « Bien-être ». Il s'agit de proposer des activités physiques accessibles à toutes les personnes éloignées de la pratique. Cette filière est assez bien structurée et a commencé à se développer en 2017. En 2021, ce sont 14 associations et 61 éducateurs sportifs reconnus niveau 1. Sur l'année 2020, cela représente, et ce malgré la crise covid, 730 participants en moyenne aux actions SSBE hebdomadaires sur 977 inscrits.

Cette action vise à poursuivre le développement et la promotion du niveau 1 sur le territoire.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- RAS

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
En continu	Former les éducateurs et associations au niveau 1 + reconnaissance
	Accompagnement des projets et porteurs locaux en sport santé
	Mise en œuvre de créneaux d'activité physique par les associations et clubs ayant la reconnaissance : fitness, randonnées, renforcement musculaire ...
	Animation du réseau d'acteurs
	Mise à disposition d'un professionnel de l'alimentation au sein du réseau pour formation des équipes et actions de sensibilisation conjointes
2022	Suivi et évaluation des pratiques

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
180 000 €	ARS ; DRAJES ; Conseil Départemental et Collectivités

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
- Nombre d'éducateurs et d'associations formés	- Nombre de participants aux créneaux SSBE niveau 1 - Régularité de la pratique - Perception de l'état de santé des participants

AP-3**Monter un partenariat avec les CCAS pour la mise en œuvre d'activités physiques sur leur territoire à destination des personnes âgées**

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
APSL	CCAS, DRAJES, ARS, CD976, CROS, Rediab Ylang	Personnes âgées

CONTEXTE ET ENJEUX

Selon l'étude Unono Wa Maoré de Santé Publique France réalisée en 2019 : 47,23% de la population pratique une activité physique 1 fois par semaine ou moins dont 27% ne pratique jamais d'activité.

Cette faible pratique s'explique par plusieurs facteurs, et notamment par une offre en activités physiques faibles. Avec seulement 18 ligues et comités en activité, Mayotte présente un déficit important de têtes de réseaux. La pratique non licenciée, en développement constant, est plus complexe à prendre en compte du fait de l'absence d'interlocuteur clairement identifié. Mayotte possède également le plus faible taux d'équipements sportifs par habitants des départements français (à l'exception de Saint Martin. De plus, en raison des taux de précarité du territoire, les frais d'adhésion sont souvent un frein important à la pratique d'une activité.

Dans le cadre de la lutte contre la sédentarité, les personnes âgées représentent une cible choix, l'objectif étant de préserver la santé de nos aînés, d'éviter la surenchère des soins et de prévenir la perte d'autonomie. Sur le territoire, les professionnels du milieu sportifs constatent que les personnes âgées ont envie de pratiquer une activité physique, mais que les dispositifs de prise en charge ne permettent pas toujours d'y répondre.

Cette action a pour but de favoriser le développement du sport pour tous en accompagnant les CCAS dans le cadre de la mise en place de séances d'activités physiques pour les personnes âgées dans chaque commune de l'île. Il s'agit de proposer aux CCAS un tarif préférentiel pour une heure d'activité physique pour leur public, le reste à charge étant subventionné par l'Etat et le département.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- RAS

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2021	Sollicitation des CCAS et évaluation du nombre de volontaires
	Accord CCAS/ETAT/DEPARTEMENT sur les niveaux de prise en charges financiers de chacun
	Evaluation du nombre de séances nécessaires dans chaque CCAS
	Mise en place de conventions de mise à disposition d'éducateurs sportifs avec les CCAS participants du territoire
En continu 2021-2023	Intégration de CCAS nouvellement volontaires
	Élaboration des plannings
	Animation des créneaux sportifs par la mise à disposition des éducateurs sur les actions de sport santé en direction des personnes âgées du territoire
	Mise à disposition d'un professionnel de l'alimentation au sein du réseau pour formation des équipes et actions de sensibilisation conjointes

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
160 000€	CCAS - CD976 - DRAJES - ARS

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CCAS engagés dans l'action - Nombre de séances mises en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes âgées bénéficiaires

AP-4**Mettre en place des activités physiques adaptées pour les publics spécifiques**

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	CROS, UFOLEP, Hairi Njema, Professionnels de santé, Collectivités, CHM, Rediab Ylang	Public sédentaire avec facteurs de risques / maladies chroniques / ALD

CONTEXTE ET ENJEUX

Il n'y a plus à démontrer les effets bénéfiques de l'activité physique, que ce soit pour prévenir l'apparition de maladies chroniques ou ALD chez des patients présentant des facteurs de risques (obésité, hypertension...), ou pour prévenir l'aggravation et/ou la récurrence d'une grande partie des ALD et maladies chroniques. La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 déterminent ainsi le cadre réglementaire de prescription d'APA pour les patients souffrant d'ALD.

Au niveau local, si l'offre en Sport-Santé « Bien-Être » s'est plutôt bien développée ces dernières années, l'offre en APA pour les patients en ALD ou souffrant de maladies chroniques en est encore à ses balbutiements. Proposé jusque-là essentiellement aux bénéficiaires des programmes ETP diabète (CHM et Rediab Ylang) et obésité (CHM), 2021 marque un réel tournant dans la mise en œuvre d'APA, avec le développement concomitant de formation adaptée et de projets expérimentaux en APA.

Cette action vise à impulser le développement et la promotion de l'activité physique adaptée sur le territoire.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Coordination des actions

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2022	Mettre en place un comité de pilotage afin d'assurer la cohérence et l'efficacité de l'action
En continu 2021-2023	Former et labelliser les éducateurs et associations aux niveaux 2 et 3 (CROS)
	Informier / sensibiliser les professionnels de santé sur les dispositifs de prise en charge existants
	Proposer une charte de « déontologie » pour la pratique
	Harmoniser la communication autour des différentes actions
	Proposer un accompagnement personnalisé au public cible : accueil, élaboration du programme personnalisé, bilans (initial, intermédiaire et en fin de programme), mise en œuvre des séances individuelles et collectives, accompagnement diététique / nutritionnel : <ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre du développement des maisons de quartier (UFOLEP) • Dans le cadre de l'expérimentation d'un programme APA à domicile des personnes âgées (association Hairi Njema) • Pour les bénéficiaires des programmes ETP (CHM, Rediab Ylang) • Par toute autre association / club labellisés au niveau 2 ayant un projet d'APA

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
300 000 €	ARS - DRAJES – Préfecture - Conseil Départemental et Collectivités

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'éducateurs et d'associations formés - Nombre d'associations reconnues et labellisées - Nombre de séances proposées - Nombre de bénéficiaires - Nombre de partenaires mobilisés 	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution des capacités physiques et de la santé des participants - Evolution des habitudes alimentaires - Poursuite de la pratique après orientation

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
DRAJES	CROS, UFOLEP, Hairi Njema, MSP Jardin Créole, Professionnels de santé, Collectivités	Public sédentaire avec facteurs de risques / maladies chroniques / ALD

CONTEXTE ET ENJEUX

Le label Maison Sport Santé (MSS) est un dispositif national. Le projet Maison du Sport Santé est un projet ayant pour vocation la création d'un espace d'accueil, d'orientation et de prise en charge, à destination du grand public, des patients en affection longue durée et des professionnels de la santé et du sport, pour la pratique d'une activité physique à des fins de santé – et la mise en action du « sport sur prescription médicale ».

Cette action s'inscrit à la fois dans le cadre de la Stratégie Nationale Sport Santé Bien-Être, et dans le cadre du PNNS4.

Cette action vise ainsi à expérimenter le déploiement du dispositif MSS au niveau local, et à évaluer son impact sur les participants. Cette filière en est à ses débuts avec une première activité initiée en 2020 par la Maison de Santé Pluridisciplinaire du Lagon, labellisée MSS qui propose à ses patients à risque cardiovasculaires un suivi médical et un programme d'activité physique. Le CROS, également labellisé MSS, élargira l'offre à partir de septembre 2021. La formation des éducateurs sportifs a commencé fin 2020, avec 8 éducateurs formés.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Solvabilisation des programmes d'actions (dans l'attente de la proposition de loi)
- Pertinence et efficacité du dispositif pour le territoire
- Observance des programmes par la population

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2020 / 2021	Ouverture des maisons de santé labellisées MSS : CROS de Mayotte et MSP Jardin Créole
2022	Animer un groupe d'échanges pour la mutualisation et l'harmonisation des pratiques entre les différents programmes d'accompagnement du territoire (ETP diabète, ETP obésité, ETP cardiovasculaires, MSS...)
En continu 2021-2023	Mise en œuvre des programmes des MSS respectives : <ul style="list-style-type: none"> - Repérage des bénéficiaires par les professionnels de santé - Accueil, orientation et accompagnement des bénéficiaires - Prise en charge individualisée des personnes bénéficiant d'une prescription médicale : <ul style="list-style-type: none"> o Bilans médico-sportifs initiaux et finaux o Programmes d'activités physiques, accompagnement diététique o Evaluation et impact des programmes sur la santé et le bien-être des participants o Orientation des bénéficiaires à la fin de la prise en charge
	Sensibilisation / information des professionnels de santé sur les dispositifs existants
	Formation des éducateurs sportifs au niveau 2

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
300 000 €	ARS - DRAJES – Préfecture - CSSM Conseil Départemental et Collectivités

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de Maison de santé labellisées MSS - Nombre de bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution des capacités physiques et de la santé des participants - Satisfaction des bénéficiaires - Poursuite de la pratique après orientation

Axe 3 : Education à la santé

La **communication autour de l'alimentation et de l'activité physique** favorables et à la santé, l'**information de tous** et la **sensibilisation de chacun** à une bonne hygiène alimentaire et sportive et aux nouvelles recommandations constituent des leviers majeurs.

Aussi l'ARS et ses partenaires mènent depuis plusieurs années des actions et campagnes d'informations autour de l'alimentation et de l'activité physique afin d'informer et de sensibiliser la population. Ces actions, généralement portées par des associations, mériteraient une meilleure coordination et un meilleur rayonnement départemental. Il est essentiel de mettre en place des actions permettant à chaque personne d'accéder à l'information en diversifiant les actions et les outils, en adaptant les messages et leur mode de diffusion au territoire et aux publics cibles et en s'appuyant sur des relais de proximité formés.

Ces actions d'éducation à la santé sont des actions de prévention primaire. Elles sont nécessairement complétées par des actions de prévention II^e et III^e, fixées au niveau local dans le Schéma Régional de Santé Volet Mayotte 2018 – 2023) :

- Prévenir et lutter contre les carences alimentaires et la sous-nutrition des enfants
- Améliorer la prise en charge du diabète et de l'obésité
- Construire un parcours de santé pour les patients atteints de maladies cardio-vasculaires

L'articulation et la complémentarité de ces orientations sont essentielles pour proposer à la population des parcours intégrés et pertinents dans leur globalité.

AXE 3 – EDUCATION A LA SANTE			
	Objectif 4 : Permettre à chaque personne d'avoir accès à au moins une information sur les enjeux d'une bonne hygiène alimentaire et sportive		
ES-1	Planifier et diversifier des interventions d'éducation à la santé dans tous les milieux et sur l'ensemble du territoire	ARS	Tout public
ES-2	Mettre en place un plan de communication autour de l'alimentation et de l'activité physique	ARS	Tout public
	Objectif 5 : Apprendre aux enfants à manger sainement et à être actif dès le plus jeune âge		
ES-3	Former et outiller les enseignants comme relais au sein des établissements scolaires	ARS	Enfants scolarisés
	Objectif 6 : Valoriser et promouvoir les ressources locales		
ES-4	Créer un évènement fédérateur autour de la semaine du goût sur Mayotte	CAPAM	Enfants scolarisés
ES-5	Organiser des fêtes du sport délocalisées dans les communes / quartiers	CROS	Tout public
	Objectif 7 : Encourager l'allaitement exclusif jusqu'à la diversification		
ES-6	Mettre en place une campagne de promotion de l'allaitement maternel	REPEMA	Femmes enceintes / Allaitantes



Objectif 4 : Permettre à chaque personne d'avoir accès à au moins une information sur les enjeux d'une bonne hygiène alimentaire et sportive

Indicateurs associés à l'objectif

- Evolution du nombre de personnes informées

ES-1

Planifier et diversifier des interventions d'éducation à la santé dans tous les milieux, et sur l'ensemble du territoire

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	CRf, Rediab Ylang, Associations sportives, médico-sociales, de proximité (CRf, MDM, Horizon, Santé Sud, Mlezi pour GMS, assos BFM), CHM, PMI...	Tout public

CONTEXTE ET ENJEUX

Mayotte est le territoire français où la prévalence de l'obésité chez les femmes est la plus élevée. Parmi les principales causes :

- Un **régime alimentaire peu diversifié** : riche en glucides (notamment riz qui est consommé quotidiennement par 75% de la population), pauvre en fruits et légumes (73% de la population consomment moins d'un fruit ou légume par jour), en légumes secs (85% en consomme une fois par semaine ou moins) et produits laitiers (75% en consomme moins d'une fois par jour).
- L'**augmentation de la consommation des produits gras, sucrés, salés** (38% de la population en consomme quotidiennement, 34% consomme des sodas plusieurs fois par semaine ou plus).
- La **sociologie de l'alimentation** : valeur principale de quantité (manger à sa faim) et non d'équilibre nutritionnel.
- La **valorisation des corpulences féminines fortes**.

Depuis 2015, le financement par l'ARS et les autres services de l'état a permis l'émergence et la consolidation d'un certains nombres d'actions d'éducation à la santé sur les volets alimentation et activité physique. Les programmes « phares » sont portés par la Croix-Rouge française et Rediab Ylang, mais un certain nombre d'autres acteurs divers mènent chaque année des actions de sensibilisations.

Cette action vise à poursuivre et structurer le réseau d'acteurs et d'actions d'éducation à la santé, afin de favoriser de meilleurs comportements alimentaires par la population de Mayotte.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Bonne coordination nécessaire
- Animation de réseaux
- Harmonisation des messages et pratiques.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2021	Cartographie des actions de sensibilisation existantes
	Cartographie des acteurs déjà formés
	Bilan des premières sessions de formation
	Rédaction de fiches actions type
2022	Stabilisation du programme de formation
	Révision des messages à passer au besoin

	Structuration du réseau : identification de référents dans chaque structure
En continu 2021-2023	Mise en œuvre des formations selon les programmations
	Mise en œuvre et suivi des actions des actions d'éducation / sensibilisation
	Animation du réseau
	Mettre en place un suivi et une évaluation auprès des personnes formées

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
400 000 €	ARS

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie des acteurs - Programme de formation - Nombre de référents formés 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes sensibilisées - Évolution des connaissances / pratiques

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	SpF, Rediab Ylang, CSSM, CROS, Agence de communication	Tout public

CONTEXTE ET ENJEUX

La communication est l'un des piliers de toute stratégie de prévention santé. Au niveau national, Santé Publique France est l'organisme de référence pour l'organisation des campagnes de communication grand public nationale (mois sans tabac, manger bouger...). Mais sur Mayotte, ces campagnes sont trop souvent ni relayées, ni adaptées. En effet, un outil adapté à son public visé est un outil qui est construit sur base des représentations, compréhensions, préoccupations et environnement du public ciblé.

C'est pourquoi l'ARS de Mayotte, en lien avec les partenaires, travaille depuis 2019 sur la réalisation de campagnes de communication locales.

C'est ainsi qu'en 2019 est née la campagne Maesha Mema – Mangez Sain Bougez Malin, qui a été rééditée en 2020/2021. Les objectifs premiers de cette campagne sont de promouvoir des messages de bases en nutrition, de valoriser les traditions locales et de montrer comment améliorer de petites choses du quotidien. Elle cible l'ensemble des mahorais entre 18 et 65 ans et prioritairement les mères de famille. Elle a permis la production d'un certain nombre de supports de communication : affiches, spots TV, livret de recette, lancement d'une page Facebook.

En parallèle, d'autres événements médiatiques sont également régulièrement mis en place à l'occasion d'événements ou thématiques particuliers : le ramadan, la journée mondiale du diabète ...

Cette action vise ainsi à poursuivre et diversifier une communication structurée, adaptée aux enjeux du territoire, en s'appuyant sur des relais et des médias permettant de toucher le plus grand nombre. Les messages doivent être clairs et contextualisés afin d'être bien assimilés.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Appui SpF apprécié pour un relai des campagnes nationales au niveau local, et une expertise sur le volet évaluation.
- Contextualisation et adaptation des messages.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
En continu 2021-2024	<p>Mise en œuvre de la stratégie et du plan média associé sur les volets suivants :</p> <p>> Communication en continu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une émission de cuisine avec Mayotte la 1^{ère} • Continuer à alimenter la page Facebook Maesha Mema • Investir de nouveaux réseaux sociaux, notamment Instagram et chercher des partenariats sur les réseaux sociaux (influenceurs) <p>> Événements ponctuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer un volet alimentation dans la saison 2 de la série ASKIP • Ramadan (avril 2022) • Campagne Bouclier Qualité Prix (idéalement première édition vers avril-mai 2022) • Campagne allaitement (août – septembre) • Fête du sport (début septembre) • Semaine du goût (deuxième semaine d'octobre) • Semaine nationale dénutrition (du 12 au 20 novembre) • Journée Mondiale du Diabète (14 novembre) • Réaliser une campagne annuelle « mangez sain bougez malin »

	Enfin, l'idée de sensibiliser les journalistes à cette thématique (pour éviter les abus de langage...) a également été proposée.
--	--

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
230 000 €	ARS

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
- Rédaction du plan de communication	<ul style="list-style-type: none"> - Bilan de communication - Évaluation de la portée des campagnes



Objectif 5 : Apprendre aux enfants à manger sainement et à être actif dès le plus jeune âge

Indicateurs associés à l'objectif

- Evolution du nombre d'enfants impactés

ES-3

Former et outiller les enseignants comme relais au sein des établissements scolaires

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	Rectorat, DAAF, Rediab Ylang, CROS, La petite scène qui bouge, DAC, MGEN	Enfants scolarisés

CONTEXTE ET ENJEUX

Mayotte est département le plus jeune de France et affiche une fécondité et une natalité importantes (9 768 naissances domiciliées en 2019). En 2017 (256 500 hab.) : 50% de la population a moins de 18 ans ; 6 habitants sur 10 ont moins de 25 ans et 3 habitants sur 10 ont moins de 10 ans. En 2021 (288 926 hab.) : 54% de la population a moins de 18 ans (soit 155 342 habitants) (Source : Insee - Estimations de population - Résultats provisoires arrêtés en mars 2021).

La surcharge pondérale chez les jeunes est en augmentation, en particulier chez les filles. En 2006, 5 % des enfants de moins de 5 ans sont en surcharge pondérale (dont 0,4% en obésité) et 9 % des 5-14 ans (dont 1% en obésité). En 2019 : elle touche 10% des 10-12 ans, soit un taux qui a presque doublé (5% chez les garçons et 16% chez les filles). La malnutrition infantile, quant à elle, touche 8,4% des mois de 35 mois et 7,1% de 3 à 5 ans. 5% des enfants de 6 à 10 sont en dénutrition.

Avec plus de 100 000 enfants scolarisés dont 54% dans le 1^{er} degré et 46% dans le 2nd degré, l'école est un bon relais pour apprendre aux enfants à manger sainement et à être actif dès le plus jeune âge.

Cette action vise à créer un écosystème et des outils permettant aux enseignants de mener des actions de sensibilisation auprès des élèves du 1^{er} et du 2nd degré.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Besoin d'un référent au rectorat pour animation et relai.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2021	Pour le 1^{er} degré : Finaliser la mallette pédagogique (livre + mallette pédagogique) portée par l'association « la petite scène qui bouge »
2022	<p>Pour le 1^{er} degré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribuer et faire connaître la mallette pédagogique dans toutes les écoles - Assurer une partie de la tournée du spectacle dans les écoles primaires <p>Pour le 2nd degré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les outils existants (locaux comme nationaux), évaluer les besoins, et construire une mallette pédagogique adaptée aux besoins - Intégrer un module alimentation et activité physique dans le programme de formation des enseignants <p>Pour les 1^{er} et 2nd degré :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier des référents

En continu	Promouvoir et diffuser largement dans les établissements scolaires la mallette et les outils.
------------	---

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
100 000 €	ARS - Rectorat

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Mallette pédagogique 1er et 2ème degré - Nombre de spectacles dans le 1^{er} degré - Formation des professeurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enfants sensibilisés



Objectif 6 : Valoriser et promouvoir les ressources locales

Indicateurs associés à l'objectif

- Nombre d'événements de valorisation

ES-4

Créer un évènement fédérateur autour de la semaine du goût sur Mayotte

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
CAPAM	ARS, DAAF, DAC, Rectorat, Rediab Ylang, Lycée de Coconi, agriculteurs, Syndicats Professionnels, UFOLEP, Entreprises, Groupements de producteurs, Associations de parents d'élèves, CSSM, Lycée de Kawéni, collectivités, restaurateurs et traiteurs	Tout public

CONTEXTE ET ENJEUX

Depuis 1990, la Semaine du Goût® est l'évènement national annuel référent de la transmission et de l'éducation au goût. Elle favorise les rencontres entre professionnels de la terre à l'assiette avec le grand public et les publics cibles (de la maternelle à l'enseignement supérieur). Restaurateurs, agriculteurs, commerçants, organismes de santé, collectivités locales participent au programme en inscrivant leurs activités avec des dégustations, des ateliers, des rencontres autour du goût.

En 2017 à Mayotte, des ateliers du goût avaient été mis en place en cycle 3 par l'IREPS dans le cadre de la Semaine du Goût. Depuis, l'action n'a pas été reprise et est mise en œuvre de manière disparate sur le territoire, selon les volontés propres d'établissements particuliers (collectivités, établissement scolaire...).

Cette action vise à proposer un nouvel évènement en 2022 en fédérant les acteurs du territoire (lycées professionnels et agricole, agriculteurs, artisans, producteurs, associations, collectivités, organismes de santé, ...) autour d'ateliers et de leçons de goût permettant de faire découvrir la richesse culinaire du territoire et de sensibiliser le grand public à une bonne alimentation.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- RAS.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
En octobre 2022 et 2023	- Mobiliser et sélectionner les partenaires volontaires (collectivités, intercos) - Identifier un référent pour co-organisation de l'évènement
	Pour chaque évènement : - Identifier et solliciter les intervenants possibles (agriculteurs, restaurateurs, associations...) - Planifier l'évènement : date, lieu, horaire, interventions ... - Définir les produits à valoriser en lien avec les producteurs et les restaurateurs
	Assurer la communication générale : spot TV, radio, affiches, relais par les collectivités ...
	Mise en œuvre des évènements

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
70 000 €	DAAF - ARS – CSSM - Département

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
- Nombre, nature et type d'évènements mis en place	- Nombre d'acteurs mobilisés - Nombre de personnes touchées

ES-5

Organiser des fêtes du sport délocalisées dans les communes et/ou les quartiers

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
CROS	UNSS, USEP, Rectorat, DRAJES, Communes, Ligues et Comités	Tout public

CONTEXTE ET ENJEUX

La fête du Sport est un évènement national qui se déroule chaque année en France et dans les départements d'outre-mer. Elle permet de découvrir et de s'initier à de nombreuses activités sportives. Elle consiste à organiser des actions sur une période donnée sous différentes formes (actions grand public, au sein des structures,).

À Mayotte, les résultats de l'étude Unono Wa Maoré, réalisée par Santé Publique France en 2019, font apparaître que 47,23% de la population a une activité physique 1 fois par semaine ou moins dont 27% ne pratique jamais d'activité. Les problématiques de santé à Mayotte (Diabète et obésité) invitent également au développement des pratiques en activité physique et sportive.

L'un des enjeux est de faire découvrir des activités sportives afin de susciter l'envie de pratiquer seul, en couple ou en famille afin de lutter contre la sédentarité et de recréer du lien. La problématique des transports constituant un frein à la pratique sportive, l'organisation d'évènements délocalisés devraient permettre de toucher le plus grand nombre de personnes au plus près de leur lieu de vie.

Les actions sentez-vous sport ont vocation à fédérer l'ensemble de la population autour des bienfaits du sport et de la pratique d'une activité physique régulière. Ces dernières peuvent être d'ordre différent : la présentation de pratiques nouvelles, la mise en avant des bienfaits de l'AP et ses objectifs de santé, la mise en avant des activités physiques praticables sur le territoire, la mise en avant de l'activité pour les personnes à besoins spécifiques.

L'objectif de cette fête est d'organiser un ou plusieurs évènements pour célébrer le sport et l'ensemble de ses valeurs.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Mobilisation des collectivités locales.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
	Démarcher l'ensemble des communes
2022 et 2023	Accompagner les communes volontaires dans la mise en place d'actions
	<u>EN SEPTEMBRE de chaque année</u> : Organiser les fêtes sur 2 jours : vendredi et samedi <ul style="list-style-type: none"> • Participation des élèves accompagnés par les enseignants sur le temps scolaire • Prolonger le samedi avec les familles
	Mettre en lien avec la commission féminine du CROS de Mayotte et avec les associations du groupe de travail sport handicap pour adapter les évènements au public féminin et à besoin spécifique

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
5 000€ pour le pilotage et la coordination de l'action 3 000€ par commune pour la réalisation de l'action TOTAL : 56 000€ (dans le cas où les 17 communes soient volontaires)	Communes, Intercommunalités, ARS, DRAJES, Rectorat

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
- Nombre, nature et type d'évènements mis en place	- Nombre d'acteurs mobilisés - Nombre de personnes touchées



Objectif 7 : Encourager l'allaitement exclusif jusqu'à la diversification

Indicateurs associés à l'objectif

- Evolution du taux d'allaitement exclusif

ES-6

Mettre en place une campagne de promotion de l'allaitement maternel

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
REPEMA	CHM, PMI, Maternités, Professionnels de santé, (sage-femme, AVS, ...), Leche league	Femmes enceintes / Allaitantes

CONTEXTE ET ENJEUX

L'allaitement maternel a toujours fait partie des coutumes à Mayotte. Un geste naturel que les mères mahoraises accomplissaient sans se poser de questions. De nos jours, bien que l'allaitement maternel soit largement plébiscité (autour de 90% des mères allaitent à la sortie de la maternité), l'allaitement exclusif est souvent délaissé dans les premiers mois au profit d'un allaitement mixte, intégrant du lait maternisé parfois perçu comme meilleur que le lait maternel. Pourtant, l'allaitement maternel est un allié incontournable pour le bébé et la mère. C'est un aliment complet et de qualité pour le bébé, qu'il protège des infections et hospitalisations. A ce titre, quand la médiane d'allaitement en population générale est de 12 mois, elle tombe à 3 mois pour les mères d'enfants en malnutrition infantile.

Cette action vise à favoriser l'allaitement exclusif les 6 premiers mois. Il s'agit de créer une également un groupe de professionnels experts formés, impliqués et mobilisables sur l'ensemble du territoire.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Mobilisation des professionnels de santé.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2022 Formation prévue avant l'été 2022	<p>1) Formation de formateurs à destination des professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifier des compétences attendues de cette formation, le rôle des formateurs et le type de formations à mettre en place en lien avec les institutions b) Identifier des référents par secteurs d'activité : CHM (néonate maternité), PMI, secteur libéral (10 personnes sur le territoire). c) Former localement les référents
2022 Lancement de la campagne de communication pour la semaine sur l'allaitement (août)	<p>2) Actions de communication et de terrain :</p> <p><i>Organiser des réunions de coordination avec les référents. En lien avec les référents :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Actions de communication <ul style="list-style-type: none"> - Identifier, sur la base du rapport de l'association Connaitre, les principaux messages à diffuser (allaitement exclusif, peau à peau, ...) - Faire le point sur les outils de prévention disponibles et évaluer si besoin de nouveaux - Concevoir et diffuser des outils conçus pour les professionnels de santé (affiche, flyer...) - Concevoir et relayer des outils pour la population - Relayer l'information dans les médias (spot TV, plateau télé, émission radio...) ✓ Actions de terrain <ul style="list-style-type: none"> - Impulser la mise en place des consultations en lactation (CHM, PMI....) - Relayer l'information auprès de la population (actions de terrain : maraude dans les quartiers, affichages salle d'attente PMI...affichage 4/3) - Organiser la semaine et les actions de terrain en lien avec la semaine de l'allaitement maternel et également l'ensemble des actions de l'année.

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
<p>ACTION DE FORMATION : 30 000 € Formation de formateur : Former des référents en lactation.</p>	ARS - CSSM
<p>ACTIONS DE COMMUNICATION : 15 000 €</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion outils : flyer, affiche... - Relayer l'information dans les médias : réalisation d'un spot TV - Exposition mobile de photo autour de l'allaitement maternel 	
<p>ACTIONS DE TERRAIN : 10 000 € Relayer l'information auprès de la population (maraude dans quartiers, affichage 4/3, tournée Répémobile...)</p>	
<p>Budget total : 55 000 €</p>	

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de référents/ professionnels formés - Nombre de réunion de coordination réalisée - Nombre d'intervention réalisée dans les médias - Nombre d'outils de prévention diffusés - Nombre d'outils disponibles sur le territoire - Nombre de dépliant distribué - Nombre d'action de terrain réalisées - Référencement des outils de communication 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de femmes enceintes / allaitantes informées, sensibilisées. - Nombres de prise en charge médicales réalisées - Evolution du taux d'allaitement à 6 mois

Axe 4 : Accompagnement des initiatives territoriales

Les moyens techniques et financiers mis en œuvre dans le cadre de ce plan doivent permettre **d'accompagner les acteurs (collectivités, société civile, monde économique) et les porteurs de projet** afin de favoriser l'émergence et le portage de projets et de démultiplier l'impact des actions afin de toucher le plus grand nombre de bénéficiaires finaux.

A Mayotte, ce besoin en accompagnement est d'autant plus important que le département est jeune et en plein essor. Il s'articule autour d'un accompagnement renforcé et de proximité des structures, tant au niveau de leur idéation, de leur création que de leur consolidation.

La formalisation des pratiques est un enjeu majeur qui touche le 101e département afin d'apporter une réponse durable à la situation de grande pauvreté. Cet axe répond aux enjeux en matière de politiques publiques sur le territoire mahorais et plus particulièrement dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV).

AXE 4 – ACCOMPAGNEMENT DES INITIATIVES			
	<i>Objectif 8 : Favoriser l'émergence des initiatives locales et les accompagner (d'un point de vue technique et financier)</i>		
DT-1	Proposer un AAP "Manger Bouger" annuel conjoint pour le financement des initiatives locales	ARS	Associations, collectivités
DT-2	Mettre à disposition des porteurs de projets des dispositifs d'accompagnement en fonction de leurs besoins	ARS	Associations formelles comme informelles, collectifs, collectivités
DT-3	Inciter les collectivités à intégrer les thématiques alimentation et activité physique dans les politiques locales (CLS, PAT, PLU)	ARS, DAAF, DRAJES	Collectivités
DT-4	Soutenir les entreprises à la mise en place d'actions pour améliorer l'alimentation et la pratique de l'activité physique de leurs employés	ARS	Entreprises locales



Objectif 8 : Favoriser l'émergence des initiatives locales et les accompagner (d'un point de vue technique et financier)

Indicateurs associés à l'objectif

- Nombre d'initiatives accompagnées

DT-1

Proposer un AAP "Manger Bouger" annuel conjoint pour le financement des initiatives locales

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	DRAJES, CSSM, DAAF, ANCT, CROS, CRESS	Associations, collectivités

CONTEXTE ET ENJEUX

On assiste à une montée en compétences progressive des acteurs associatifs et des collectivités qui proposent des initiatives locales fortes et variées. Ces derniers ont néanmoins besoin d'être accompagnés afin de mettre en œuvre leurs projets et de créer des projets partenariaux en conjuguant leurs expertises, savoir-faire et moyens.

Cette action vise à créer un environnement favorable à :

- La convergence des financements des institutions sur des projets communs
- Le soutien, l'accompagnement, et la mise en relation des porteurs de projet
- La dynamisation des champs sur le territoire.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Mobilisation du Conseil Départemental.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
Chaque année 2021-2023	<u>Décembre</u> : Établir chaque année de manière conjointe (DRAJES, CSSM, DAAF, ANCT) le cahier des charges d'un AAP portant sur des actions de prévention primaire sur l'alimentation et l'activité physique
	<u>Janvier / février</u> : Publier l'AAP et le diffuser
	<u>Mars / Avril</u> : Instruire les candidatures
	<u>Mai</u> : Réaliser les comités de sélection
	<u>Juin</u> : Financer et suivre les projets retenus

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
200 000 €	ARS – CSSM - DAAF – DRAJES - Préfecture

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction et publication du cahier des charges - Nombre de candidatures reçues 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre et type de projets financés - Suivi des indicateurs spécifiques selon les projets

DT-2**Mettre à disposition des porteurs de projets des dispositifs d'accompagnement en fonction de leurs besoins**

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	CRESS, CROS, CRIB, CRf, Rediab	Associations formelles comme informelles, collectifs, collectivités

CONTEXTE ET ENJEUX

On assiste à forte mobilisation de la société civile et à une montée en compétences progressive de porteurs de projets qui proposent des initiatives locales variées.

De nombreux collectifs existants, non structurés et non déclarés, proposent des initiatives intéressantes.

Cette action vise à créer un environnement favorable à :

- L'accompagnement des acteurs
- Le financement des petites initiatives, mêmes portées par des collectifs
- La professionnalisation et la mise en réseau des acteurs.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Turn over avec changement des équipes accompagnées
- Suivi dans le temps des bénéficiaires.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
En continu 2021-2023	<p>Accompagner les acteurs en fonction de leurs besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ingénierie de projet</u> par la CRESS et le CRIB (séances individuelles et collectives, accompagnement à la rédaction des projets et au suivi des activités) • <u>Ingénierie sur le Sport Santé</u> par le CROS (ressources du territoire, actions probantes, mise en relation, formations possibles, ...) • <u>Accompagnement financier</u> via les fonds d'appui de la CRESS et du CROS (action ponctuelle, achat de matériel sportif, de denrées, ...) • <u>Mise à disposition d'éducateurs sportifs</u> par l'APSL

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
120 000 €	ARS Préfecture

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de dispositifs d'accompagnement proposés - Nombre de structures accompagnées ingénierie de projet - Nombre de structures accompagnées financièrement - Nombre d'éducateurs sportifs mis à disposition 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'initiatives accompagnées sur la thématique Alimentation et Activité physique - Pourcentage de structures devenues autonomes - Satisfaction de l'accompagnement proposé

DT-3**Inciter les collectivités à intégrer les thématiques alimentation et activité physique dans les politiques locales (leviers : CLS, PAT, PLU)**

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS, DAAF, DRAJES	ANCT, CD976/PMI, Collectivités locales	Collectivités

CONTEXTE ET ENJEUX

Les collectivités territoriales sont des acteurs majeurs en matière de politiques sociales (action sociale, revenu minimum d'insertion, aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile, formation professionnelle, ...) et médico-sociales (protection générale de la santé publique et de l'environnement, devoir d'alerte sanitaire, ...).

Les communes, du fait de leurs compétences et liens de proximité sont des acteurs incontournables pour la mise en œuvre d'actions sur l'alimentation et l'activité physique.

À Mayotte, certaines collectivités locales sont relativement jeunes (création récente des intercommunalités) et en cours de structuration (mise en place des transferts de compétences).

Plusieurs outils sont mobilisables : PLU et PLUi (Plan Locaux d'Urbanismes communaux et intercommunaux), PAT, (Projets Alimentaires Territoriaux), CLS (Contrats Locaux de Santé). 3 CLS sont en cours d'élaboration pour signature fin 2021 dans les communes de Mamoudzou, Acoua et Bandrelé.

Cette action vise à s'assurer que les thématiques alimentation et activité physique soient bien intégrées dans les plans et contrats en cours de réalisation sur le territoire.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Portage des programmes et actions par les équipes territoriales.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
En continu 2021-2023	Partager et élaborer le diagnostic territorial avec les collectivités
	Définir les orientations des plans et programmes
	Créer des groupes de travail
	Mobilisation des partenaires et élaboration de la programmation
	Mise en œuvre des actions déterminées
	Suivi et évaluation des actions
	Financer les projets au cas par cas

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
Soutien DAAF / ARS selon les programmes	ARS – DAAF – DRAJES - Préfecture - Collectivités

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de groupes de travail actifs - Nombre de collectivités accompagnées 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de communes intégrant les thématiques alimentation et/ou activité physique dans leurs plans / contrats - Évaluation et portée des actions en fonction des projets

DT-4**Soutenir les entreprises à la mise en place d'actions pour améliorer l'alimentation et la pratique de l'activité physique de leurs employés**

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ARS	DEETS, CSSM, DAAF	Entreprises locales

CONTEXTE ET ENJEUX

La prévention santé au travail est l'ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour préserver la santé et la sécurité des salariés, améliorer les conditions de travail et tendre au bien-être au travail. Il s'agit d'une obligation réglementaire, dont les principes généraux sont inscrits dans le Code du travail.

La réussite d'une politique de prévention sur l'alimentation et l'activité physique repose sur la capacité de mobilisation des multiples acteurs sociétaux, notamment ceux qui sont en contact direct avec les individus. Le lieu de travail constitue un des terrains privilégiés pour toucher une très large population. La pertinence d'intégrer les entreprises privées et publiques comme des acteurs majeurs de santé publique repose sur le fait que les actifs en situation d'emploi passent une part importante de leur vie sur leur lieu de travail. La grande diversité des situations d'emploi conduit à une forte variété des conduites alimentaires et d'activité physique sur le lieu de travail.

La promotion des bons comportements, adaptée au contexte propre de l'entreprise, peut contribuer à faciliter l'adoption par chacun de comportements favorables pour la santé ce qui bénéficie à l'individu, à sa famille et à son entreprise.

La santé des salariés contribue à la performance de leur entreprise.

Cette action vise à soutenir les entreprises qui s'engagent dans une démarche volontaire dépassant les obligations réglementaires.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Investissement et mobilisation des entreprises dans le domaine
- Actions allant au-delà des exigences réglementaires.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
2022 et 2023	Identifier les orientations et thématiques prioritaires dans les entreprises
	Identifier les entreprises organisées avec un Comité d'Entreprise
	Rédaction du cahier des charges
	Publication de l'AAP
	Sélection et financement des projets
Année N+1 : suivi et évaluation des projets retenus	

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
80 000 €	ARS – CSSM - DAAF – DRAJES - CCI

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction et publication du cahier des charges - Nombre de candidatures reçues 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'entreprises mettant en place un projet sur l'alimentation et/ou l'activité physique - Suivi des indicateurs spécifiques selon les projets

Axe 5 : Etudes et recherches

Les données de santé sont des outils indispensables dans la conduite de politiques de santé publique aussi bien pour le calibrage des interventions que pour leur évaluation. Si l'on souhaite mesurer l'impact des actions du programme mahorais alimentation, activité physique et santé (PMAAPS), il est indispensable de se doter d'outils et de moyens efficaces pour suivre l'évolution des principaux indicateurs portant sur l'alimentation et la sédentarité.

Le territoire a longtemps souffert d'un manque de données, toutes thématiques confondues. Sur les domaines de l'alimentation et l'activité physique, les dernières données générales de santé disponibles dataient jusque-là de 2006 avec l'étude NutriMay, 2008 avec l'étude Maydia, et 2013 avec l'étude sociologique de David Guyot.

Depuis, trois études majeures ont été réalisées (depuis 2018) et sont actuellement en cours de publication :

- Étude sur la santé des jeunes, conduite par l'ARS en partenariat avec le Rectorat
- Étude Unono Wa Maoré, premier baromètre santé conduit par Santé Publique France
- Panorama sanitaire, offrant une vue globale sur les caractéristiques de la population, la couverture maladie, les causes de mortalité, les principales affections ...

Ces données, précieuses, ont permis et permettront de consolider les actions du programme, et d'avoir des valeurs de références pour le suivi global des indicateurs de santé. Le suivi de données de contexte **complémentaires sera indispensable pour pouvoir évaluer l'impact des politiques de prévention.**

AXE 5 – ETUDES ET RECHERCHES			
<i>Objectif 9 : Suivre l'évolution des indicateurs portant sur l'alimentation et la sédentarisation</i>			
ER-1	Actualiser chaque année un tableau de bord comprenant les principales données territoriales sur l'alimentation et l'activité physique	ORS	Les acteurs investis dans les domaines : associations, professionnels de santé, collectivités...



Objectif 9 : Suivre l'évolution des indicateurs portant sur l'alimentation et la sédentarisation

Indicateurs associés à l'objectif

- Mise à jour des principales données de santé

Actualiser chaque année un tableau de bord comprenant les principales données territoriales sur l'alimentation et l'activité physique

PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES
ORS	SpF, ARS, DAAF, INSEE, Préfecture	Les acteurs investis dans les domaines : associations, professionnels de santé, collectivités, ...

CONTEXTE ET ENJEUX

Sur les thématiques alimentation et activité physique, les dernières données générales dataient jusque-là :

- 2006 avec l'étude NutriMay, dont l'objectif était de fournir un état des lieux sur les consommations alimentaires, l'activité physique et l'état nutritionnel de la population, avec une attention particulière pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer ;
- 2008 avec l'étude Maydia, dont l'objectif était de disposer d'un état des lieux sur le diabète, sur l'hypertension artérielle, le surpoids et l'obésité, les dyslipidémies et les anomalies rénales associés ou non au diabète ;
- 2013 avec l'étude sociologique de David Guyot, dont l'objectif était de décrire la place, le rôle, les représentations et le fonctionnement du modèle alimentaire dans la société mahoraise.

La publication prochaine de l'étude sur la santé des jeunes (ARS, Rectorat), de l'Etude Unono Wa Maoré (SpF) et du Panorama Sanitaire (ARS) est largement attendue pour apporter un regard actuel et fiable sur l'état de santé et les habitudes de la population de Mayotte.

En complément, tous un tas de données diverses (qu'elles soient issues d'études ponctuelles, ou recueillies à échéance fixe), apportent également un éclairage sur ces deux domaines : Études ponctuelles en milieu scolaire, étude sur la malnutrition infantile chez les bénéficiaires de l'aide alimentaire, analyse du PMSI sur le bérubéri, données d'évolution sur la restauration scolaire, offre locale et importations, etc.

L'objectif de cette action vise ainsi à assurer une veille annuelle sur l'ensemble des données en lien avec l'alimentation et l'activité physique au niveau local, à les synthétiser et à les partager avec l'ensemble des acteurs pour suivre leur évolution. Ce suivi doit permettre in fine de s'assurer de la conformité des actions et programmes avec les besoins, et de les réorienter au besoin.

POINTS DE VIGILANCE / DIFFICULTES / COMMENTAIRES

- Disponibilité et fiabilité des données.

CALENDRIER ET ETAPES DE MISE EN ŒUVRE

PERIODES	ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE
Chaque année : 2021- 2022-2023	Assurer une veille documentaire sur les données territoriales des champs alimentation et activité physique
	Produire de manière annuelle un tableau de bord actualisé présentant les données de contexte
	Diffuser largement le tableau de bord
	Animer des séances d'échanges biannuelles avec les principaux partenaires pour échanger sur les données

MOYENS FINANCIERS

BUDGET ESTIMATIF	FINANCEMENTS MOBILISABLES
Entre 20 000 € – 30 000 €	ARS

INDICATEURS

INDICATEURS DE REALISATION	INDICATEURS DE RESULTATS
- Production et diffusion du livrable	- Décisions prises sur la base de ces données

Annexes

I - Acteurs mobilisés dans le cadre du PMAAPS (liste non exhaustive)

- AECUM, Amis Raid Rando, APSL, Asseco, Associations BFM - de parents d'élève - médicosociales - sportives, CAM, Croix Rouge française, CROS, GEM, Hairi Njema, Horizon, La petite scène qui bouge, Leche League, Médecin du Monde, Mlezi Maoré, OMS Tsingoni, ORS, Rediab Ylang, Repema, Salama Salimine, Santé Sud, UDAF, Ufolep, Village Eva...

Associations



- Association des maires, CCAS, Intercommunalités, Mairies, UDCCAS...

Collectivités



- AFD, ANCT, ARS, Centre pénitentiaire, Comité départemental du tourisme, Conseil départemental de Mayotte, CSSM, CUFR, DAAF, DAC, DEAL, DEETS, DOUANES, DRAJES, EPFAM, INSEE, PJJ, Préfecture, Rectorat, RSMA, Santé publique France...

Institutions



- CHM (dispensaires, maternités), Libéraux, Maisons de Santé Pluridisciplinaire, MAYDIA, PMI, Professionnels de l'alimentation...

Professionnels de santé



- ACM, Agences de communication (Nautilus, CLAP...), Agriculteurs, Chambres consulaires (CRESS, CAPAM, CCI), Conseil cadial, Coopératives agricoles (COOPADEM, Copemay, GVA, COOPAC...), Crèches, Entreprises, Etablissements scolaires ayant leur cuisine autonome (Kahani, Bamana, Coconi, Mamoudzou Nord), Grande distribution (Sodifram, Somaco, Bourbon, MAYCO, Distrimax...), Industriels locaux, Lycées hôtelier (Kawéni, Vatel), Organismes de formation (lycée de Bandré, Apprentis d'Auteuil, CNFPT...), Prestataires restauration collective (Panima, Marziky, RTME, Ali ba, Five five, Extensio...), Restaurateurs / traiteurs, Union des métiers et des industries de l'hôtellerie à Mayotte, UNSS, USEP...

Autres



II – Fiche de suivi

Programme mahorais alimentation, activité physique et santé		N°
Intitulé de l'action :		
Axe : <input type="checkbox"/> Offre alimentaire <input type="checkbox"/> Éducation à la santé <input type="checkbox"/> Activité physique <input type="checkbox"/> Études et recherches <input type="checkbox"/> Dynamiques territoriales		
Objectif :		
PILOTE	PARTENAIRES CLES	PUBLICS CIBLES

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE : ETAT D'AVANCEMENT.

Indicateurs de réalisation	2021	2022	2023
Indicateurs de résultats	2021	2022	2023

Années	Difficultés rencontrées

Années	Dépenses réalisées

Années	Retours qualitatifs