



ARS Mayotte



DAAF de Mayotte



ANCT



DRAJES



CSSM

Préfecture de MAYOTTE



Appel à projet conjoint ARS/DAAF/ANCT/DRAJES/CSSM Bien manger et bouger à Mayotte – 2021

Alimentation / Activités physiques / Santé

I. CONTEXTE GENERAL

La nutrition, et les liens entre l'alimentation, la santé et les activités physiques, suscitent de plus en plus d'interventions de la part des pouvoirs publics et des collectivités territoriales. Ces politiques sont de plusieurs ordres : de santé, de sport, économique, agricole, environnementale, scolaire, mais aussi culturelle dans la mesure où l'alimentation est reconnue comme un élément d'ancrage fort du patrimoine et de la culture avec la gastronomie.

Mayotte est dans une phase de transition nutritionnelle comme l'atteste l'étude Nutrimay (2006) qui observe la coexistence dans la même communauté, voire dans les mêmes foyers, de situations de dénutrition chez les enfants et d'obésité chez les mères. Toutes les formes de malnutrition sont donc présentes à Mayotte.

L'alimentation des personnes à Mayotte se caractérise par de faibles apports en produits laitiers, calcium, fruits et légumes, et la consommation croissante de viandes cuites à la friture (ailes de poulets ou *mabawa*) et de boissons sucrées (dont la consommation s'est répandue via des événements festifs comme les mariages ou *manzaraka*). Le modèle alimentaire est en fait peu varié et recherche avant tout la satiété, comme le montre une étude sur les comportements alimentaires à Mayotte, réalisée par David GUYOT, sociologue, en avril 2013.

La situation nutritionnelle des enfants est surtout caractérisée par la persistance de formes modérées à sévères de dénutrition aiguë ou chronique. L'étude Nutrimay (2006) révèle ainsi que 7.5% des enfants de moins de 4 ans sont en situation de maigreur. Une autre enquête menée en 2015 chez les enfants de Grande Section de Pamandzi relève que 28.4% des enfants avaient un IMC trop bas, ce qui témoigne encore d'un déficit énergétique chronique fréquent chez les enfants.

Nutrimay (2006) et Maydia (2008) révèlent des chiffres inquiétants sur l'obésité des femmes adultes de Mayotte : la prévalence de l'obésité atteignait un niveau préoccupant, deux fois plus élevée qu'en métropole, tout comme le diabète, qui touche, d'après Maydia (2008) 10,5% des 30 à 69 ans (sans différence entre les sexes), ce qui représente presque le double de la moyenne nationale.

Pour prévenir toutes ces formes de malnutrition, 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. 2019 a inauguré le lancement d'une 4ème version du PNNS, qui définit le cadre stratégique et opérationnel pour les 4 prochaines années (2019 – 2023).

Au niveau local, l'ARS possède une base programmatique, le Projet Régional de Santé 2018-2027. Il affiche comme axe prioritaire « La protection de la santé par l'amélioration de la santé nutritionnelle », avec un sous-axe consacré aux actions visant à favoriser la prévention primaire nutritionnelle.

Le Programme National pour l'Alimentation (PNA) est porté par le Ministère en charge de l'agriculture depuis 2010, et a été renouvelé en 2014 puis en 2019. Sur la base des attentes exprimées lors des États généraux de l'alimentation (EGA) et suite à la loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine et durable, dite « loi EGAlim », il a été décidé de conserver dans la 3ème édition du PNA, Territoires en Action, conçu pour une période de 5 ans, de 2019 à 2023, les axes fondamentaux du PNA précédent, tout en tenant compte de nouvelles orientations :

- Trois axes thématiques : la justice sociale, la lutte contre le gaspillage alimentaire, l'éducation alimentaire ;
- Deux axes transversaux : les projets alimentaires territoriaux et la restauration collective.

Il est consultable sur :

<https://agriculture.gouv.fr/telecharger/103091?token=114492e22c15f05035bc022b702f5ad7>

Au niveau local, la DAAF Mayotte, qui a la charge de la déclinaison de ce programme sur le département, assure un accompagnement financier des actions intégrant un ou plusieurs axes du PNA, à hauteur des moyens qui lui sont alloués annuellement.

Le PNNS et le PNA sont les principaux outils de la politique de l'alimentation et de la nutrition portée par le gouvernement et font l'objet d'un document de présentation commun, présenté lors du Comité Interministériel de la Santé du 25 mars 2019, le programme national de l'alimentation et de la nutrition (PNAN).

Après l'appel à projets portant sur la nutrition, lancé en 2017 par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et celui du Programme National pour l'Alimentation (PNA) lancé tous les ans depuis 2014 par la DAAF, la démarche s'est structurée pour la production d'un appel à projets conjoint annuel.

Le présent document constitue le cahier des charges de cet appel à projets.

II. PERIMETRE DE L'APPEL A PROJET

Les actions qui seront financées devront s'inscrire dans l'axe suivant : **l'amélioration de la santé des populations par la prévention primaire autour de l'alimentation et / ou l'activité physique.** Il s'agit ainsi de proposer des actions qui visent à réduire la survenue des maladies nutritionnelles, et qui se basent essentiellement sur l'éducation pour la santé, la promotion de la santé, et l'information auprès de la population.

Des exemples d'orientations sont les suivants :

- L'éducation en santé / l'éducation alimentaire et sur l'activité physique par la promotion de comportements sains, notamment par :
 - la valorisation des métiers de l'agriculture et de l'alimentation, de la production agricole locale, du savoir-faire culinaire traditionnel, des activités physiques traditionnelles... ;
 - l'adaptation du concept "manger bouger" à Mayotte ;
- L'amélioration de l'accessibilité à une bonne alimentation et/ou à la pratique d'une activité physique pour les personnes les plus éloignées à tous les âges de la vie ;
- L'animation autour de parcours santé incluant la présence d'un éducateur sportif ;
- La création d'outils de sensibilisation / promotion sur les deux thématiques, adaptés au territoire et à la population ;
- L'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire (notamment celle proposée en restauration scolaire) et la lutte contre le gaspillage alimentaire ;
- Le rapprochement des producteurs avec les professionnels de la restauration collective (par exemple, via la mise en place d'un Projet Alimentaire Territorial : <https://agriculture.gouv.fr/comment-construire-son-projet-alimentaire-territorial> et le développement des circuits courts.

Le projet, en fonction de ses objectifs et de ses priorités, peut cibler différentes populations : enfants et jeunes, parents, étudiants, adultes, femmes enceintes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, personnes atteintes de maladies chroniques, aidants...

Les lieux de vies peuvent ainsi également varier : milieu scolaire, ACM, dans les quartiers, en établissements de santé et médico-sociaux, en entreprises, en crèche, etc.

Les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront reposer sur les principes suivants :

- Répondre à des besoins identifiés, en cohérence avec ceux identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux des programmes régionaux de santé ;
- Permettre l'émergence de nouvelles actions probantes en développant des actions innovantes qui devront être accompagnées d'une évaluation ;
- Mobiliser des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- Tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur les champs de l'alimentation et de l'activité physique ;
- Renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne ;
- S'inscrire dans une approche prenant en compte les environnements de vie au regard de leur influence sur les modes de vies.

Un volet d'évaluation sera systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs pertinents tenant compte de la spécificité de chacun des projets et des données de la littérature en la matière.

L'évaluation devra porter notamment sur :

- L'impact de l'action sur les publics bénéficiaires ;
- L'identification des prérequis, des dispositifs et des partenariats permettant la réplication de l'intervention et sa généralisation sur le territoire.

III. RECEVABILITE DES PROJETS

Critères d'éligibilité

Pour être retenus et financés, les projets devront répondre aux critères de qualité suivants :

- **Cohérence**
 - o Inscription dans l'un ou plusieurs axe(s) d'intervention de l'appel à projet
 - o Cohérence du projet avec les orientations départementales
- **Pertinence**
 - o Qualité de l'analyse des besoins reposant sur un diagnostic local
 - o Pertinence des objectifs
 - o Pertinence des actions décrites en regard des objectifs
 - o Pertinence du public ciblé en fonction des objectifs
- **Ciblage de la zone / du quartier d'intervention** : les zones QPV feront l'objet d'une attention particulière
- **Mise en œuvre de partenariats** : mobilisation de partenariats locaux intersectoriels (associations, collectivités, réseaux d'expertise...)
- **Ancrage territorial** : coordination entre le projet et les interventions locales déjà existantes
- **Méthodologie de pilotage du projet** :
 - o actions, calendrier et cadre de mise en œuvre réalistes et en correspondance avec les ressources disponibles. Durée adéquate et en cohérence avec les objectifs du programme : les projets inscrits dans la durée seront privilégiés ;
 - o Idéalement, le projet suivra une **démarche de santé communautaire**, c'est-à-dire amener les habitants, les usagers, les citoyens à être force de proposition pour leur santé, leur éducation, leur bien-vivre.
- **Mobilisation adéquate des ressources** : moyens humains, matériels et financiers nécessaires
- **Evaluation** : démarche d'évaluation de qualité à travers la définition d'indicateurs et d'outils d'évaluation
- **Sanitaire** : le projet devra tenir compte de la crise sanitaire liée à la Covid-19 et devra mettre en œuvre l'ensemble des mesures nécessaires (gestes barrières, matériels adéquats, protocoles spécifiques au besoin...) pour la protection et la sécurité aussi bien des agents que de la population cible.

Critères d'exclusion

Ne seront **pas financées** :

- Les journées événementielles (sauf à ce qu'elle soit une étape d'un projet global) ;
- Les actions visant à acheter des denrées alimentaires pour de la restauration scolaire, ou à équiper les cantines scolaires de manière exclusive ;
- Les actions proposant uniquement de la sensibilisation et de l'information (il faut que cela soit accompagné d'un objectif plus structurant) ;
- Les activités de soins (y compris l'éducation thérapeutique du patient) ;
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.

Il est notamment rappelé que cet appel à projet **ne peut pas** :

- financer une action au bénéfice direct des administrations de l'État ;
- financer des investissements ou de l'achat de matériels ;
- financer des projets de moins de 1.000€ ;
- financer les porteurs de projets qui n'ont pas produit un bilan intermédiaire et/ou final des actions conduites au titre de l'année précédente et financées par l'une des institutions participant à l'appel à projets (DAAF, ARS, CCSM, ANCT, DJSCS, et Conseil Départemental de Mayotte) ;
- financer les dépenses de personnel concernant les traitements et salaires des personnels permanents pour les organismes publics, pris en charge par le budget de l'Etat ou des collectivités territoriales.

Les frais engagés à l'occasion de la préparation de la réponse au présent appel à projets ne sont pas éligibles au financement. Le dossier présenté devra être complet à la date limite de dépôt.

Il pourra être demandé aux opérateurs retenus dans le cadre de cet appel à projets, de suivre une formation ou un accompagnement adapté, dans l'objectif de structurer les projets en préalable de leur mise en place.

IV. DUREE ET EVALUATION DU PROJET

Le projet se déroulera sur une période de **12 mois à compter de la date du début du projet. Cependant des projets pluriannuels pourront également être soumis, en lien avec la nature des actions proposées (3 années maximum).**

Le bénéficiaire de la subvention, à travers l'engagement contractuel qui le lie, est tenu à une obligation de loyauté à l'égard des financeurs et des partenaires. Cette obligation se caractérise par une information régulière sur l'avancement du projet, pour laquelle le porteur de projet fournira des indicateurs de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront déterminés par ailleurs dès le lancement du projet.

Le bénéficiaire s'engage à remettre aux financeurs :

- un compte-rendu financier reprenant le suivi et l'exécution des crédits liés au projet au terme du projet ;
- un bilan intermédiaire à mi-parcours et un rapport d'évaluation final retraçant la mise en œuvre et les résultats quantitatifs et qualitatifs du projet ;
- pour les projets sur plusieurs années, un bilan d'étape annuel (d'activité et financier) devra être obligatoirement fourni au 31 décembre de chaque année.

V. MODALITES DE CANDIDATURE

Le présent appel à projets est diffusé sur le site internet de l'Agence de Santé de Mayotte, sur le site de la DAAF (<http://daaf.mayotte.agriculture.gouv.fr/>), sur le site de la DRAJES (<http://mayotte.drjcs.gouv.fr/>) et de la Préfecture de Mayotte (www.mayotte.pref.gouv.fr/).

Pour tout renseignement sur l'appel à projets, vous pouvez solliciter le point focal (ARS Mayotte):

Anne-Marie AUROUSSEAU (anne-marie.aurousseau@ars.sante.fr) – ARS de Mayotte

Tout promoteur peut solliciter, avant le dépôt officiel de son dossier, un échange avec les financeurs partenaires de l'AAP pour l'aider dans la formulation de son projet et de sa demande de soutien.

Les dossiers doivent être transmis à l'ARS de Mayotte, **au plus tard le vendredi 12 mars 2021 à 19h00**, par voie électronique à :

anne-marie.aurousseau@ars.sante.fr

Tout dossier incomplet, ou réceptionné en retard, ne sera pas traité.

La demande de subvention doit être présentée sur la base du formulaire Cerfa n°12156*05 téléchargeable sur le lien suivant : <https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/R1271>

Elle devra obligatoirement comporter :

- le RIB et de la fiche INSEE (numéro SIREN/SIRET) de la structure ;
- L'attestation de compte cotisant à jour obtenue auprès de la CSSM ;
- La description de l'action projetée en précisant le public cible, les acteurs impliqués, les modalités d'intervention, le cheminement de l'action, l'échéancier, le budget nécessaire et ses modalités de financement ;
- La présentation d'un état ou une analyse des besoins locaux (bilans, diagnostic territorial, enquêtes auprès des publics, situations rencontrées...) ;
- La proposition d'un partenariat local, notamment avec les chargés de mission ville, les adultes-relais et/ou les médiateurs, pouvant assurer un lien avec le public cible et, le cas échéant, la coordination des dispositifs préexistants, rassemblant les qualités et les compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet sur un territoire bien défini ;
- Les liens avec les dispositifs territoriaux tels que les contrats de ville ;
- Un état détaillé des personnels affectés à l'action et des prestataires le cas échéant ;
- Une évaluation de processus et de résultats.

Le 01/02/2021, à Mamoudzou

Pour le Préfet,

Le Préfet de Mayotte
Pour le Préfet et par délégation
le Secrétaire général adjoint
Jean-François COLOMBET

Pour l'ARS de Mayotte

La Directrice,

Dominique VOYNET
Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé de Mayotte

Dominique VOYNET

Pour la CSSM

La Directrice,

Ymane ALIHAMIDI-CHANFI
Directrice Adjointe
CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE MAYOTTE

Ymane ALIHAMIDI-CHANFI

