**Maladies chroniques**

**Liste des actions et activités soumises à l’appel à candidatures**

**Action 1 : Accompagner les acteurs de proximité en prévention des pathologies de surcharge, en prenant appui sur des programmes coordonnés**

* Organiser des ateliers cuisines avec des diététiciens
* Réaliser des interventions en milieu scolaire auprès des plus jeunes sur l'alimentation et l'activité physique
* Développer et favoriser le maintien en bonne sante par l'activité physique

**Action 2 : Développer l’Education Thérapeutique du Patient en collaboration avec le centre de référence régional sur les troubles nutritionnels pour amener les patients diabétiques à mieux prendre en charge leur pathologie**

* Multiplier les groupes de parole pour des patients diabétiques
* Informer la population sur le diabète (définition, conséquences/complications et intérêt du dépistage, prévention) dans les communes du Nord Atlantique

Selon le diagnostic territorial de santé réalisé par l’OSM, les maladies cardiovasculaires et les tumeurs sont les principales causes de décès. Les facteurs de risques sont notamment le surpoids, l’obésité, …. Il convient de développer des actions de dépistage précoce en ciblant, en priorité les enfants et les adolescents en lien avec les services de santé scolaire. En effet, le cadre scolaire reste un vecteur de sensibilisation des enfants comme des parents pour une meilleure alimentation.

Au niveau régional, si la prise en charge des patients atteints d’obésité sévère est assurée par un centre spécialisé obésité au CHUM depuis 2012, les actions de prévention financées par l’ARS  concernent encore de manière insuffisante le territoire de proximité. Par ailleurs, la restructuration du réseau de santé « Maladies Chroniques » en 2014 et les résultats prochains de l’enquête « Kannari » (prévalence de l’obésité et du surpoids et exposition au chlordécone en Martinique, débutée en 2013), serviront également de leviers régionaux pour les actions portant sur cette thématique.

Le diagnostic territorial de santé a également mis en évidence que la participation de la population du Nord Atlantique aux campagnes de dépistage organisé est inférieure à la moyenne régionale pour **le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal**. Le Nord Atlantique se classe au dernier rang des 4 territoires pour ces 2 dépistages.

**Priorité PSRS**

**Axe 2 :** une volonté de promouvoir les comportements sains et d’inclure les plus défavorisés

**Axe 3 :** Adapter l’ensemble du système à la forte prévalence de certaines maladies chroniques

**ACTIONS RETENUES PAR LE TERRITOIRE :**

**Action 1 : Accompagner les acteurs de proximité en prévention des pathologies de surcharge, en prenant appui sur des programmes coordonnés**

**Action 2 : Développer l’Education Thérapeutique du Patient en collaboration avec le centre de référence régional sur les troubles nutritionnels pour amener les patients diabétiques à mieux prendre en charge leur pathologie**

**FICHE ACTION 1 : Accompagner les acteurs de proximité en prévention des pathologies de surcharge, en prenant appui sur des programmes coordonnés**

* **Objectifs régionaux de référence :**

**PNNS Axe 1** : Réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé

**PSRS / Objectif 1** : Mettre en œuvre un plan de réduction de la prévalence du surpoids et de l’obésité dans la population martiniquaise, tout particulièrement chez les enfants, les jeunes et les femmes

**SRP/Axe 3/ Objectif 5**: Prévenir le surpoids et l’Obésité

* **Argumentaire territorialisé de l’action :**

L’ouverture des supermarchés et d’enseignes de restauration rapide à partir des années 80, ont provoqué petit à petit des changements dans les habitudes alimentaires des martiniquais. La mise en place de l’égalité sociale en Martinique (prestations sociales diverses), le développement des hypermarchés, la sédentarité et le dénigrement des produits locaux ont entrainé une appétence à la surconsommation de nourritures industrielles. C’est pourquoi, un adulte sur deux et un enfant sur quatre sont en surpoids ou obèse en Martinique. Le territoire de proximité du nord atlantique ne déroge pas à la règle.

* **Territoire d’action :**

L’ensemble du territoire de proximité du Nord-Atlantique doit être concerné par l’action et plus particulièrement les communes d’Ajoupa-Bouillon, Basse Pointe, Grand-Rivière et Macouba, situées au cœur du désert médical (retard aus dépistages et à la prise en charge) et touchées par la contamination à la chlordécone (qui a également pu pousser la population à se détourner des produits locaux).

* **Leviers particuliers sur territoire :**

Des associations sportives de proximité du territoire, des équipements de proximité (parcours de santé, piscine, salle de sports solidaires) existent sur le territoire. De plus, les collectivités travaillent à la réhabilitation les produits locaux en les valorisant via des actions et des programmes coordonnés (semaine du goût, semaine gastronomique, journées autour de fruits ou de légumes locaux, salons de la santé.

* .**Freins particuliers sur territoire**

Problématique de l’offre alimentaire locale : une offre en fruits et légumes locaux de saison pas toujours optimale et prix est souvent élevé.

Offre alimentaire aux abords des établissements scolaires (produits frais ou industriels trop gras, trop sucrés ou trop salés)

Difficultés de coordination et de prise en charge des enfants et des parents par les professionnels

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire :**

Prendre en charge l’habitant dans sa globalité (santé, environnement social et économique...)

* **Résultats attendus sur le territoire :**

Une amélioration de l’offre alimentaire en impliquant les réseaux d’agriculteurs du territoire

Une meilleure coordination des acteurs et des partenaires qui travaillent sur cette thématique (de l’alimentation à la pratique d’une activité physique adaptée à la pathologie)

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Organiser des ateliers cuisines avec des diététiciens**
* **Réaliser des interventions en milieu scolaire auprès des plus jeunes sur l'alimentation et l'activité physique**
* **Développer et favoriser le maintien en bonne santé par l'activité physique**

**FICHE ACTION 2 : Développer l’Education Thérapeutique du Patient en collaboration avec le centre de référence régional sur les troubles nutritionnels pour amener les patients diabétiques à mieux prendre en charge leur pathologie**

* **Objectifs régionaux de référence :**

**PSRS : Objectif 3 :** Inciter chaque martiniquais à devenir acteur de sa santé

**PSRS : Objectif 5 :** Développer et optimiser les filières de soins (ville, hôpital, soins à domicile)

**PSRS : Objectif 6 :** Développer l’éducation du patient

**SRP/Objectif 11 :** Développer l’Education Thérapeutique du Patient en Région

* **Argumentaire territorialisé de l’action :**

Selon le diagnostic territorial de santé réalisé par l’OSM, le territoire de proximité du nord atlantique est l’un des territoires où le taux de personnes atteintes de maladies chroniques est le plus élevé. La situation de désert médical de la pointe Nord du Territoire rend d’autant plus complexe le dépistage et le suivi des patients.

* **Territoire d’action :**

Le territoire notamment Ajoupa Bouillon, Macouba et Grand Rivière

* **Leviers particuliers sur territoire :**

L’URPS infirmiers libéraux va développer un projet d’Education Thérapeutique du Patient diabétique adapté à la patientèle du territoire de proximité du nord atlantique (outil local).

La maison de santé pluri professionnelle de Sainte-Marie a déjà développé au Lamentin un programme de santé en réponse au problème d’obésité des enfants, intitulé « Ti Kowosol ».

Un projet de centre de santé existe à Basse Pointe en réponse au désert médical afin de faciliter l’accès aux soins et à la prévention des habitants de la pointe nord (Ajoupa Bouillon, Grand Rivière, Macouba, Basse Pointe).

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire :**

Impliquer les patients du territoire nord atlantique de la conception à la réalisation du projet.

Organiser les séances pour les bénéficiaires en proximité en réponse au problème du transport

* **Résultats attendus sur le territoire :**

Une meilleure connaissance individuelle des pathologies chroniques ainsi qu’une montée en compétence du grand public

Des patients plus responsables et impliqués dans la prise en charge de leur maladie afin de retrouver une meilleure santé

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Multiplier les groupes de parole pour des patients diabétiques**
* **Informer la population sur le diabète (définition, conséquences/complications et intérêt du dépistage, prévention) dans les communes du Nord Atlantique**

**Personnes agées**

**Liste des actions et activités soumises à l’appel à candidatures**

**Action 1 : Améliorer l’accessibilité à l’offre de soins pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap isolées notamment (problématique des transports)**

* Organiser le covoiturage

**Action 4 : Soutenir les aidants familiaux**

* Réaliser une formation de niveau 1 pour les aidants (centrée sur leur bien être psychologique)
* Réaliser une formation de niveau 2 pour les aidants (centrée sur les besoins de la personne aidée)
* Organiser dans les quartiers des séances d’échanges et d’information autour des aidants familiaux

Il existe sur le Nord Atlantique, une offre médico-sociale à consolider : 2 EHPAD (Robert, Trinité) , 1 EHPA (Basse Pointe), 2 SESSAD des dispositifs de maintien à domicile, 3 SSIAD (ASADEC/Trinité, VOLONTERRE /Sainte-Marie, APROQUAVIE/Lorrain) , un accueil de jour au Lorrain,

Un dispositif médico-social qui vient compléter l’offre : maison pour l’Autonomie et l’Intégration des malades Alzheimer (MAIA) localisée à Fort de France mais assurant une couverture sur l’ensemble du territoire.

Une offre hospitalière : Unité de soins longue durée (USLD- TRINITE), deux établissements de soins de suite et de réadaptation(SSR) (Trinité, Lorrain) avec Consultation gériatrique et mémoire assurée en hôpital de jour par le CHUM sur le site de Mangot Vulcin au Lamentin, une Maison Médicale de Garde (MMG) à Trinité.

Une alternative à l’hospitalisation pour une période donnée : l’hospitalisation à domicile (HAD) : elle assure au domicile du malade des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés.

L’accroissement du nombre de personnes âgées et dépendantes va entrainer des conséquences sur les prises en charge en institution et à domicile sans oublier la question des aidants familiaux

Une dynamique associative reconnue : personnes âgées, aidants

Priorité SROMS :

Améliorer et développer les conditions de prise en charge des personnes âgées en tenant compte de l’évolution démographique de la Martinique :

Objectif général 1 : Améliorer le maintien à domicile

Objectif spécifique 1 : Développer les structures et services permettant le maintien à domicile

Objectif spécifique 2 : Accompagner les aidants intervenant auprès des personnes âgées à domicile

Objectif spécifique 3 : Accompagner la réflexion pour une adaptation du cadre de vie (habitat)

**ACTIONS RETENUES PAR LE TERRITOIRE :**

**Action 1 : Améliorer l’accessibilité à l’offre de soins pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap isolées notamment (problématique des transports)**

**Action 4 : Soutenir les aidants familiaux**

**FICHE ACTION 1 : Améliorer l’accessibilité à l’offre de soins pour les personnes âgées et personnes en situation de handicap isolées notamment (problématique du transport)**

* **Objectifs régionaux de référence :**

SRP/AXE 3 : Objectif : Faciliter le parcours de vie des personnes âgées et des personnes en perte d’autonomie.

* **Argumentaire territorialisé de l’action**

Un phénomène de vieillissement qui ira croissant et qui fera de la Martinique le deuxième département le plus âgé de France en 2040. Les acteurs et partenaires du territoire de proximité nord atlantique ainsi que l’ARS ont bien identifié et priorisé cette thématique.

Elle constitue, une priorité du Schéma Régional de Prévention. Le territoire de proximité nord atlantique touché par l’exode rural ne déroge pas à la règle. Toutefois, des personnes âgées majoritairement propriétaires, ont choisi le maintien à domicile profitant du lien social et de la solidarité naturelle qui perdurent dans les communes de la pointe nord. Cependant, on constate une progression des maladies chroniques qui implique une prise en charge quotidienne et pluridisciplinaire des patients. A cela, s’ajoute une difficulté d’accès aux soins liée à la démographie médicale et à la problématique du transport (déplacement de la population).

* **Territoire d’action**

L’ensemble du territoire du Nord-Atlantique doit être concerné par l’action et plus particulièrement les communes d’Ajoupa-Bouillon, Basse pointe, Grand-Rivière et Macouba, situées au cœur du désert médical.

* **Leviers particuliers sur territoire**

Le Grand Nord est prioritaire pour le rééquilibrage pour les inégalités sociales de santé, il s’agit d’une forte volonté politique.

Il existe des ateliers de sensibilisation et d’éducation à la nutrition et l’activité physique auprès des personnes âgées et des associations de 3ème âge très dynamiques et présentes sur tout le territoire qui animent entre autres, des activités intergénérationnelles dans le milieu scolaire.

Des programmes innovants déjà mis en œuvre : **Ecole Séniors Municipale et** Géner’actif : programme lutte contre l’isolement des personnes âgées du Lorrain, et bien vieillir dans ma ville à Sainte Marie, schéma communal d’action sociale auprès des seniors.

Le rôle des infirmiers libéraux est significatif sur le territoire : ils entretiennent une relation privilégiée avec les patients.

* **Freins particuliers sur territoire**

Le problème des transports, frein au déplacement de la population doit trouver une alternative d’autant plus pour les communes les plus éloignées.

Coordination des acteurs : le partage des données médicales (observance de traitement) et sociales, communication au service d’une meilleure information des usagers.

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire**

La question du transport relève de la compétence de CAP NORD. Cependant, les communes devraient être associées en tant qu’acteurs de proximité.

* **Résultats attendus sur le territoire**

Augmenter le nombre de personnes âgées et personnes en situation de handicap ayant accès aux services permettant le maintien à domicile.

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Organiser le covoiturage**

**Fiche action 4 : Soutenir les aidants familiaux**

* **Objectifs régionaux de référence** :

SROMS : Améliorer le maintien à domicile

Objectif spécifique : Accompagner les aidants intervenant auprès des personnes âgées à domicile

* **Argumentaire territorialisé de l’action**

Souvent, l’aidant occupe une place particulière dans l’organisation des soins et services à domicile. Il doit pouvoir faire face à des problèmes spécifiques comme par exemple concilier l’accompagnement d’un parent et l’exercice d’une profession. Il peut s’agir aussi des voisins ou amis mais ils sont généralement moins nombreux et leur aide est plus limitée. Un membre de la famille ou de l’entourage est souvent plus présent que les autres auprès du parent âgé, il est souvent le premier à réaliser les démarches nécessaires pour son parent et à prendre en charge diverses tâches. De ce fait, cette personne se désigne et/ou est désignée par tous comme étant l’aidant naturel. Cette « désignation » est souvent inscrite dans l’histoire de la famille. Elle apparaît dans un contexte particulier d’émotions, de valeurs, d’épisodes familiaux et d’ancrages spécifiques propres à la famille. Pour accompagner les aidants familiaux à vivre ce temps si particulier, il convient de leur permettre de repérer leurs capacités et leurs limites.

Il s’agit de soutenir et d’assurer la **formation des aidants familiaux** pour la prévention de ces risques. Ces actions de prévention doivent aussi être assorties d’actions d’**évaluation des risques physiques et psychosociaux**, notamment liés à l’isolement. Ce repérage nécessite une meilleure **formation des professionnels de santé et des aidants**.

* **Territoire d’action :**

L’ensemble du territoire du Nord-Atlantique notamment la pointe nord et le Gros Morne.

* **Leviers particuliers sur le territoire :**

Des CCAS déjà investis dans des programmes de soutien aux aidants familiaux

Des associations travaillent en proximité pour la formation des aidants naturels (AMAF, association des personnes âgées des communes. accueil de jour du Lorrain APROQUAVIE)

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire :**

Veiller à la montée en compétence des associations en lien avec la thématique (professionnalisation des acteurs)

Important : toujours mettre l’Humain au cœur du dispositif

* **Résultats attendus sur le territoire :**

Une population âgée en bonne santé physique et mentale dans un environnement favorable.

L’accompagnement, la formation et la prise en charge des aidants qui ont tendance à s’épuiser et s’isoler socialement

Le Soutien des acteurs organisant des moments de répit afin de rendre efficient le maintien à domicile.

Des aidants épanouis et réactifs qui pourraient partager leur pratique dans un lieu identifié.

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Réaliser une formation pour les aidants de niveau 1 (centrée sur leur bien être psychologique)**
* **Réaliser une formation pour les aidants de niveau 2 (centrée sur les besoins de la personne aidée)**
* **Organiser dans les quartiers des séances d’échanges et d’information autour des aidants familiaux**

**Santé Environnementale**

**Liste des actions et activités soumises à l’appel à candidatures**

**Action 1 : Développer par l’information et la communication, la culture santé environnementale, pour un changement comportemental**

* Utiliser les ensembles cultuels pour relayer les conseils de prévention
* Organiser (régulièrement) un village de tous les acteurs sur un sujet donné

**Action 3 : Instaurer plus de démocratie sanitaire et environnementale sur le territoire**

* Recenser les actions menées sur le territoire et les acteurs impliqués

**Action 4 : Impliquer les habitants pour une meilleure gestion de leurs déchets notamment par l’éducation, en lien avec le territoire**

* Poursuivre l'action de formation et d'utilisation des composteurs en lien avec Cap Nord
* Informer sur l'alternative au brûlage des déchets verts
* Organiser des actions de proximité, ponctuelles, ciblées sur la question des déchets

**Action 5 : Mettre en œuvre des mesures préventives pour limiter l’impact de la chlordécone et autres pesticides sur la santé**

**•** Informer sur les risques liés à l'utilisation des pesticides domestiques

**Action 6 : Agir concrètement en faveur d’un habitat digne en particulier pour les personnes âgées**

* Aider les personnes à faibles revenus à mettre en conformité leur système d'assainissement
* Organiser des informations de proximité sur le système de récupération de l'eau de pluie (installation, entretien maintenance, modalités d'utilisation pour le lavage)

En Martinique, particulièrement dans le territoire nord atlantique, le nombre de cancer de la prostate est élevé.. L’étude épidémiologique « Karuprostate » menée en Guadeloupe, a démontré que l’exposition à la chlordécone apparait bien comme un facteur de risque supplémentaire à la survenue du cancer de la prostate aux Antilles même si d’autres facteurs interviennent pour expliquer la forte incidence de la maladie. L’étude AMREC a observé une incidence significative de myélomes multiples uniquement chez l’homme dans les communes présentant le taux de contamination des sols le plus élevé par le chlordécone. Par contre, l’incidence des cancers le plus fréquemment observés en Martinique (prostate et sein), est plus élevée dans les communes présentant les niveaux de contaminations des sols les moins élevés.

La contamination de la faune et de la flore est à l’origine de problèmes économiques pour les professionnels de la pêche, de l’agriculture et les propriétaires de jardins familiaux : interdiction d’activité halieutique, interdiction de consommer certains légumes racine locaux.

Les maladies allergiques pathologies telles que l’asthme, les allergies peuvent être associées à la qualité de l’environnement.

**PSRS -Priorité 1** : Diminuer l’impact sanitaire lié aux risques majeurs -Objectif stratégique : Impliquer la population générale dans la conduite à tenir

**PSRS-priorité 3**: Gérer les conséquencesdes pollutions et créer un cadre de vie favorable à la santé

Objectifs stratégiques :Intégrer les préoccupations sanitaires et environnementales dans les politiques publiques, Prévenir pour améliorer les changements de comportement du grand public

**Priorité PNSE 3 :** Réduire les impacts des facteurs environnementaux sur la santé ; **Plan cancer 3. Plan chlordécone. SRP/Axe Santé Environnement**

**ACTIONS RETENUES PAR LE TERRITOIRE :**

**Action 1 : Développer par l’information et la communication, la culture santé environnementale, pour un changement comportemental**

**Action 3 : Instaurer plus de démocratie sanitaire et environnementale sur le territoire**

**Action 4 : Impliquer les habitants pour une meilleure gestion de leurs déchets notamment par l’éducation, en lien avec le territoire**

**Action 6 : Agir concrètement en faveur d’un habitat digne en particulier pour les personnes âgées**

**Action 1 : Développer par l’information et la communication, la culture santé environnementale, pour un changement comportemental**

* **Objectifs régionaux de référence :**

**SRP/OG 14** / Organiser l’animation et le pilotage territorial de proximité de la PPS

**Objectif stratégique** : Elaborer les volets Santé Environnement des plans territoriaux de santé

* **Argumentaire territorialisé de l’action**

Sur le territoire du nord atlantique, on constate des dépôts de déchets sauvages, d’encombrants et de véhicules hors d’usage (VHU) ainsi que des pneus usagés. La communauté d’agglomération CAPNORD, les collectivités et certaines associations s’inquiètent de plus en plus des déterminants environnementaux de santé et sont régulièrement interpellées sur ce sujet par les populations. Elles organisent des opérations mobilisant la population. Si on prend en compte les études (qualité de l’air, de l’eau, des sols…) et l’impact de l’environnement sur la santé, on voit la nécessité de partager une culture de la santé environnementale par les différents acteurs et notamment la population. Les outils mis à la disposition de la population sont détournés de leur usage (poubelles, composteurs). Il ressort de ces observations qu’une meilleure information du public pourrait contribuer à améliorer les comportements.

* **Territoire d’action**

Ensemble du territoire du Nord-Atlantique, plus particulièrement les communes d’Ajoupa-Bouillon, Basse pointe, Grand-Rivière et Macouba

* **Leviers particuliers sur territoire**

Des CCAS, des collectivités, des associations, des établissements scolaires impliqués sur la question de la santé environnement.

CAPNORD compétence gestion des déchets

* **Freins particuliers sur territoire**

Inadéquation entre messages transmis et le public cible.

Représentation de la population de l’impact de leurs gestes quotidiens sur l’environnement

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire**

Adapter les messages aux différents publics

* **Résultats attendus sur le territoire**

Renforcement de l’action communautaire

Coordination des acteurs travaillant sur la thématique santé environnementale

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Utiliser les ensembles cultuels pour relayer les conseils de prévention**
* **Organiser (régulièrement) un village de tous les acteurs sur un sujet donné**

**Fiche Action 3 : Instaurer plus de démocratie sanitaire et environnementale sur le territoire**

* **Objectifs régionaux de référence :**

**PNSE 3** : Renforcer la dynamique en santé environnement dans les territoires, l’information, la communication et la formation

**Action n°107** : Faciliter l’information de l’ensemble des citoyens sur les thèmes liés à a santé environnementale, notamment via la création d’un méta portail sur le PNSE et le PRSE.

**SRP/AXE1/OG1** : Développer une culture de la prévention et de la promotion de la santé

**Objectif stratégiques** : Faire vivre la démocratie sanitaire sur les territoires de proximité

* **Argumentaire territorialisé de l’action**

La population du territoire nord atlantique, fortement impactée par la contamination des sols et des sources aux produits phytosanitaires, est inquiète. Elle a l’impression que les institutions, particulièrement l’ARS, lui cachent la vérité sur les effets de l’exposition à la chlordécone sur la santé. Elle attend la diffusion des résultats des différentes études qui ont déjà été menées en Martinique ou en Guadeloupe (Karuprostate, Kannari, Ti Moun, etc…) afin d’en tirer les enseignements et mettre en pratique les préconisations.

* **Territoire d’action**

Toutes les communes du territoire de proximité nord atlantique

* **Leviers particuliers sur territoire**

Des institutions qui interviennent auprès des agriculteurs du territoire (ARS, DAAF, DEAL)

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire**

Adaptation de la communication aux représentations et aux croyances du public du territoire

Rétablir la confiance de la population dans les recommandations des pouvoirs publics

* **Résultats attendus sur le territoire**

Information et sensibilisation au plus près de la population

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Recenser les actions menées sur le territoire et les acteurs impliqués**

**Action 4 : Impliquer les habitants pour une meilleure gestion de leurs déchets notamment par l’éducation, en lien avec le territoire**

* **Objectifs régionaux de référence** :

**PNSE 3 / axe 4** : Favoriser l’implication de la population dans les décisions liées à la santé environnement

* **Argumentaire territorialisé de l’action**

La qualité de l’environnement influe directement sur notre santé. Chacun a un rôle à jouer dans la gestion de son environnement au quotidien. Cependant, la population n’adhère pas toujours aux actions de sensibilisation mise en place dans le territoire. Certains comportements ancestraux perdurent (jeter ses déchets à la rivière ou à la mer)

* **Territoire d’action**

L’ensemble du territoire du Nord-Atlantique doit être concerné par l’action

* **Leviers particuliers sur territoire**
* **Points de vigilance particuliers sur le territoire**
* **Résultats attendus sur le territoire**

Sensibiliser et informer et éduquer la population sur la santé environnementale

Valoriser les initiatives locales innovantes

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Poursuivre l'action de formation et d'utilisation des composteurs en lien avec Cap Nord**
* **Informer sur l'alternative au brûlage des déchets verts.**
* **Organiser des actions de proximité, ponctuelles, ciblées sur la question des déchets.**

**Fiche Action 5 : Mettre en œuvre des mesures préventives pour limiter l’impact de la chlordécone et autres pesticides sur la santé**

* **Objectifs régionaux de référence :**

**PNSE 2 / Fiche 2** : Réduction des substances toxiques dans l’air et dans l’eau

**Action 6** : Améliorer les connaissances sur les expositions aux pesticides

**Plan chlordécone / action n°** 64 et 65 : Mettre en œuvre le troisième plan chlordécone sur les pesticides en outremer

* **Argumentaire territorialisé de l’action**

Dans le territoire de proximité nord atlantique, depuis des décennies, l’agriculture intensive (banane, canne et cultures vivrières) a utilisé en grande quantité des pesticides. Malgré leur interdiction en 1993 (chlordécone), leur présence persiste dans notre environnement (terre, eau et air) et ont conduit à la contamination d’une partie de la chaine alimentaire. Au cours de nos rencontres, les acteurs et les partenaires du territoire, nous ont interpellés sur ce problème de santé publique. De plus, c’est une vraie préoccupation pour la population du territoire, d’autant plus que la communication des institutions sur le sujet est quasi inexistante. De nombreuses études ont été menées en Guadeloupe et Martinique afin de connaître les effets des pesticides sur la santé. Dans le cadre du plan chlordécone, le programme de santé relatif aux jardins familiaux (JAFA) a été élaboré et mis en œuvre aux Antilles(JAFA) pour répondre à cette préoccupation et prodiguer aux familles surexposées des solutions individualisées. D’autre part, certaines personnes utilisent les produits phytosanitaires (round up) pour un usage domestique. Elles ignorent être en présence de la même molécule utilisée dans l’agriculture intensive et contribuent aussi à la dégradation de l’environnement.

.**Territoire d’action**

Le territoire de proximité Nord-Atlantique et particulièrement la pointe nord

* **Leviers particuliers sur territoire**

Volonté politique et des actions déjà mises en place

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire**

Confiance dans les informations diffusées par les pouvoirs publics

* **Résultats attendus sur le territoire**

Une population informée sur les conséquences de l’utilisation de la Chlordécone et de l’exposition sur la santé de la population

Accompagnement des habitants sur l’adhésion des mesures mises en place suite à la contamination des sols

Une population plus respectueuse de l’environnement dans son quotidien

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Informer sur les risques liés à l'utilisation des pesticides domestiques**

**Action 6 : Agir concrètement en faveur d’un habitat digne en particulier pour les personnes âgées (A COMPLETER)**

* **Objectifs régionaux de référence** :

SROMS/PRIORITE 1/ OG1 / Améliorer le maintien à domicile

* **Argumentaire territorialisé de l’action**

Le territoire se caractérise par une part importante de personnes âgées et une population de faible niveau socioéconomique. Par ailleurs, l’habitat est ancien et largement représenté par des maisons individuelles dont la conception n’est pas adaptée aux personnes souffrant de mobilité réduite du fait de l’âge ou d’une invalidité. Enfin, le climat humide ne favorise le maintien en bon état des habitations

* **Territoire d’action**

L’ensemble du territoire du Nord-Atlantique

* **Leviers particuliers sur le territoire**

Tissus associatifs

Lien social relativement vivant

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire**

Isolement de certains quartiers

* **Résultats attendus sur le territoire**

Une population âgée en bonne santé physique et mentale dans un environnement favorable

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Aider les personnes à faibles revenus à mettre en conformité leur système d'assainissement.**
* **Organiser des informations de proximité sur le système de récupération de l'eau de pluie de l'eau des citernes (installation, entretien maintenance, modalités d'utilisation pour le lavage).**

**Jeunes**

**Liste des actions et activités soumises à l’appel à candidatures**

**Action 1 : Développer l’éducation à la vie affective et sexuelle**

* Organiser des séquences sur la vie affective et sexuelle destinées aux élèves de collège
* Mettre en place des ateliers d’éducation pour la santé pour les classes de CM1

**Action 2 : Prévenir les Conduites addictives**

* Mettre en place d’actions de prévention et d’éducation pour la santé dans les collèges
* Promouvoir les outils et initiatives pertinentes notamment pour s’adapter aux spécificités des publics : activité d’insertion autour de la navigation
* Mettre en place un groupe de parole pour les jeunes déscolarisés
* Réaliser avec des jeunes une séance d’éducation pour la santé et de prévention des addictions à partir du théâtre.
* Développer des actions d’éducation pour la santé pour les jeunes dès 6 ans et leurs parents, développer des activités sur le bien être en prévention des conduites addictives (ex : à partir du livre des contes)

**Action 3 : Prévenir les risques de suicide**

* Sensibiliser les parents aux risques de suicide

**Action 4 : Favoriser l’accès aux soins des jeunes et mettre en place une dynamique de santé pour les jeunes**

* Créer un parcours dynamique santé pour les jeunes sous forme de concours pour une insertion par l’activité

Le territoire du Nord Atlantique compte une offre de formation diversifiée : 4 lycées (Sainte-Marie, Trinité, Lorrain) et 10 collèges. Il existe une école de la deuxième chance ainsi qu’une école de formation maritime et aquacole, un centre de formation pour adultes à Trinité.

D’autres services ou structures sont également au service de la population : un service municipal de prévention et d’insertion (SMPI), la maison de la famille et de la parentalité à Trinité, l’IMP à sainte Marie, le centre périnatal de proximité (CPP) de Basse Pointe, associations du territoire, un point d’accueil écoute jeunes (PAEJ) au lycée Frantz Fanon, centres médico-sociaux/PMI (10) et centres de planning familiaux (2)

Il est également à noter la présence d’une mission locale du nord (MILNORD) sur 18 communes, comme partenaire clé sur le territoire.

**ACTIONS RETENUES PAR LE TERRITOIRE :**

**Action 1 : Education à la vie affective et sexuelle**

**Action 2 : Prévenir les conduites addictives**

**Action 3 : Encadrement des jeunes en rupture familiale et sociale présentant des difficultés psychologiques**

**Action 4 : Favoriser l’accès aux soins des jeunes**

**FICHE ACTION 1 : Développer l’éducation à la vie affective et sexuelle**

* **Objectifs régionaux de référence :**

**PSRS : objectif général 2** : Assurer à chaque jeune martiniquais une connaissance suffisante pour gérer sa vie sexuelle et reproductive

**Objectif spécifique** : diminuer le nombre de grossesses non désirées

**SRP/AXE 3/ Objectif 6** : Optimiser le système de santé pour une Vie affective, sexuelle et reproductive favorable à la santé tout au long de la vie

* **Argumentaire territorialisé de l’action :**

Le diagnostic sur le territoire Nord Atlantique montre un nombre élevé de recours à l’IVG, notamment chez les mineures. Une prématurité au niveau des naissances, une problématique de grossesses précoces, avec des suivis tardifs.

Certains jeunes n’utilisent que très peu les ressources existantes d’autant plus que celles-ci ne sont pas nombreuses.

Une nécessité d’améliorer le dispositif de suivi des grossesses sur le territoire. Le nombre de centres de PMI est de 10 avec une prédominance des consultations et prise en charge des nourrissons. La prise en charge et le suivi pré et post natal sont assurés par 2 sages-femmes territoriales, ce qui demeure insuffisant.

Il est également constaté un manque de préparation à l’accueil de l’enfant et à l’exercice de la parentalité.

* **Territoire d’action**

L’ensemble du territoire du Nord-Atlantique et plus particulièrement Ajoupa-Bouillon, Basse pointe, Grand-Rivière et Macouba.

* **Leviers particuliers sur territoire :**

Forte volonté politique

Consultations de gynécologue une fois par semaine au centre périnatal de proximité situé à Basse-Pointe

Des permanences réalisées par la Sage-femme du CPP dans les communes de la pointe nord.

Des actions de la maison de la Parentalité de Trinité et de la maison de Santé KAZAVIE

Nombre d’infirmiers significatif sur le territoire : plus de 160 sur le territoire, soit une densité de 188 et possibilité pour une dizaine de sage-femmes libérales d’intervenir sur le territoire.

Présence de deux centres de planification ou d’éducation familiale gérés par le Conseil Général

Circulaire de l’éducation nationale qui cadre les interventions dans les établissements scolaires sur cette thématique.

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire :**

Faciliter la connaissance du centre périnatal de proximité de Basse Pointe (lieu)

Adapter les horaires d’ouverture du centre en fonction des publics

Prendre en compte le problème du transport

Activités à mettre en lien avec les actions de parentalité développées dans les communes par les associations et les professionnels de santé.

* **Résultats attendus sur le territoire :**

Augmenter la fréquentation des dispositifs existants ou à venir par les jeunes et leurs familles

Améliorer le suivi des grossesses

Acquérir et/ou mobiliser les compétences parentales chez les jeunes parents (père et mère)

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Organiser des séquences sur la vie affective et sexuelle destinées aux élèves de collège**
* **Mettre en place des ateliers d’éducation pour la santé pour les classes de CM1**

**FICHE ACTION 2 : Prévenir les Conduites addictives**

* **Objectifs régionaux de référence** :

**SROMS**: Agir sur les facteurs de risques d’entrée en addictions quelle que soit leur nature afin de réduire les dommages et la mortalité prématurée évitable liée aux comportements addictifs.

**SRP/AXE 3/ Objectif 7** : Prévenir les addictions

* **Argumentaire territorialisé de l’action :**

Beaucoup de jeunes sur le territoire sont en rupture familiale et sociale; ce qui est un terrain propice à la consommation de produits psycho actifs. La consommation (alcool et drogues) est de plus en plus précoce. Certains parents semblent démunis face à cette situation.

Besoin chez certains jeunes de développer des compétences psycho-sociales leur permettant de faire des choix favorables à leur santé.

* **Territoire d’action :**

L’ensemble du territoire du Nord-Atlantique

* **Leviers particuliers sur territoire :**

Permanences de CMP dans les communes, des consultations jeunes consommateurs (CJC) au Robert, un Centre de Soins d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Trinité.

Un service municipal de prévention et d’insertion à Trinité, au Gros-Morne et au Lorrain un contrat local de sécurité et de prévention,

Une mission locale du Nord et Plan Local d’Insertion par l’Economique (PLIE) de CAPNORD

Des CCAS en lien avec des associations interviennent sur cette thématique

**Points de vigilance particuliers sur le territoire :**

Articulation entre soins et prévention dans le territoire

Inadéquation entre messages transmis et le public cible.

Représentation de la population sur l’impact de l’environnement sur la santé

Prise en compte le problème des transports notamment pour les communes les plus éloignées

**Résultats attendus sur le territoire :**

Diminuer le nombre de jeunes en rupture familiale et sociale

Susciter l’intérêt des parents sur la question de la consommation de produits psycho actifs

Diminuer à terme le taux de consommateurs de produits psycho actifs

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Mettre en place d’actions de prévention et d’éducation pour la santé dans les collèges**
* **Promouvoir les outils et initiatives pertinentes notamment pour s’adapter aux spécificités des publics : activité d’insertion autour de la navigation**
* **Mettre en place un groupe de parole pour les jeunes déscolarisés**
* **Réaliser avec des jeunes une séance d’éducation pour la santé et de prévention des addictions à partir du théâtre.**
* **Développer des actions d’éducation pour la santé pour les jeunes dès 6 ans et leurs parents, développer des activités sur le bien être en prévention des conduites addictives (ex : à partir du livre des contes)**

**FICHE ACTION 3 : Prévenir les risques de suicide**

* **Objectifs régionaux de référence :**

**PSRS :** domaine Santé Mentale

**Ambition 14** : Inscrire la Santé Mentale dans les objectifs de Prévention et Promotion de la Santé et faire évoluer les représentations et les pratiques.

* **Argumentaire territorialisé de l’action :**

Il est à noter sur le territoire :

* Plusieurs cas de suicide chez les jeunes dans le territoire
* Trop de tabous pèsent sur la réalité de la souffrance psychique et du suicide qui freine le repérage et la prise en charge de la souffrance psychique.
* Une vraie souffrance ressentie par les jeunes
* Une représentation de la psychiatrie qui freine le recours à cette ressource
* Des parents pas sensibilisés ou peu vigilant sur la souffrance psychique
* Les jeunes qui ont des contacts sociaux plutôt de façon virtuelle.
* **Territoire d’action :**

L’ensemble du territoire du Nord-Atlantique

* **Leviers particuliers sur territoire :**

Les consultations au CMP du Robert, consultations jeunes consommateurs

Présence d’un psychologue et d’une permanence de gynécologue au centre périnatal de proximité de Basse Pointe

Les professionnels infirmiers disponibles pour accueillir les jeunes en souffrance psychique (CSAPA)

Présence de psychologues scolaires en établissements et d’une maison de la parentalité à Trinité

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire :**

Rendre visible les CMP du Nord-Atlantique

Modifier la représentation de la psychiatrie qui freine le recours aux soins (côté tabou du phénomène entourant la souffrance psychique et le suicide)

L’offre de prise en charge doit être rendue plus accessible

* **Résultats attendus sur le territoire :**

Prendre en charge de la souffrance psychique

Accompagner les jeunes en situation de rupture familiale et sociale en incluant leurs parents

Diminuer le nombre de passage à l’acte.

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Sensibiliser les parents aux risques de suicide**

**FICHE ACTION 4 : Favoriser le maintien en bonne santé des jeunes par l’accès aux soins et le perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie**

* **Objectifs régionaux de référence :**

**PRAPS :** Jeunes de 16 à 25 ans aux faibles ressources

**Charte d’Ottawa** : Acquérir des aptitudes individuelles

* **Argumentaire territorialisé de l’action**

Les associations et les professionnels de santé du territoire ont constaté une mauvaise santé physique et psychique de certains jeunes.

Un faible recours des jeunes aux ressources existantes. Certains jeunes manifestent un désintérêt pour la prise en charge de leur santé qui est un facteur facilitant l’insertion dans la vie professionnelle et sociale.

* **Territoire d’action :**

L’ensemble du territoire du Nord-Atlantique

* **Leviers particuliers sur territoire :**

Présence d’une mission locale, d’un centre périnatal, d’une maison médicale de garde, d’une maison de l’insertion

Création à court terme d’un centre de santé à Basse-Pointe

* **Points de vigilance particuliers sur le territoire :**

Manque d’intérêt de certains jeunes ayant des problèmes de santé concernant l’accès aux soins

Prendre en compte le problème du transport qui freine le recours aux ressources existantes

Modifier la représentation des professionnels de santé la population jeune et soient

* **Résultats attendus sur le territoire :**

Acquérir des aptitudes individuelles par les jeunes

Favoriser l’insertion de ces jeunes dans la vie professionnelle

Des professionnels de santé, relais de l’information (de la prévention à l’accès aux soins)

**ACTIVITES A DEVELOPPER SUR LE TERRITOIRE :**

* **Créer un parcours dynamique santé pour les jeunes sous forme de concours pour une insertion par l’activité**