

**MAIRIE
DE
MATOURY**

**Guyane
Française**



DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

Atelier Santé Ville de
Matoury

Mairie de Matoury

Service du développement Social Urbain (DSU)

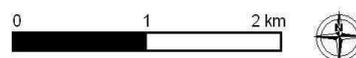
GEOGRAPHIE PRIORITAIRE DU CONTRAT URBAIN DE COHESION SOCIALE 2007-2009 DE MATOURY



Niveaux de priorité des quartiers

- Priorité 1
- Priorité 2
- Priorité 3

NB : les découpages des territoires d'intervention du CUCS sont mis en cohérence avec les périmètres des îlots INSEE du recensement 1999



Sources IGN - BD ORTHO 2001 DRIV - Mairie de Matoury	Date 10 avril 2008
Réalisation OLT - CRPV Guyane (S. Leyendecker)	

I - PRÉSENTATION GLOBALE DE LA DÉMARCHE

- ❖ INTRODUCTION
- ❖ L'ATELIER SANTE VILLE

II LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

- ❖ L'OFFRE DE SOINS
- ❖ LES ENTRETIENS INDIVIDUELS
- ❖ LES VISITES SUR SITES
- ❖ LES DÉBATS QUARTIERS

III LA STRATÉGIE D'INTERVENTION

- ❖ PRÉSENTATION DES OBJECTIFS PRIORITAIRES

IV ANNEXES

- ❖ CONTACTS
- ❖ ORGANIGRAMME DU DSU

I **PRESENTATION GLOBALE DE LA DEMARCHE**

I. PRÉSENTATION GLOBALE DE LA DÉMARCHE

Introduction

L'impact de la santé sur les conditions de vie dans les quartiers en difficulté, fait de la santé une des cinq thématiques prioritaires de la politique de la ville.

La ville de Matoury a choisi de faire porter sa dynamique territoriale sur la thématique santé par l'Atelier Santé Ville.

Réduire les inégalités en matière de santé est une priorité. La santé repose sur des inégalités naturelles mais aussi sociales. Ces inégalités s'expliquent par des déterminants complexes et nombreux : mode de vie, influences sociales, conditions socio-économiques, culturelles, environnementale, etc.

Sur la base d'un diagnostic partagé mené au plus près des besoins des populations, l'Atelier Santé Ville permet d'agir sur le contexte qui détermine l'état de santé des populations en difficulté

I. PRÉSENTATION GLOBALE DE LA DÉMARCHE

Qu'est ce qu'un Atelier Santé Ville (ASV) ?

- **Le cadre de référence des ASV est précisé dans la circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000.**
- **Les ASV s'inscrivent dans les dispositifs de lutte contre les exclusions :**
 - Le volet santé du CUCS.
 - Le Programme Régional de santé publique (PRSP).
 - Les stratégies communales en matière de santé et de lutte contre les exclusions.
- **La finalité de l'ASV:**
 - Fournir le cadre opérationnel d'une démarche territoriale pour le développement de projets locaux de santé.
- **La méthode:**
 - La réalisation d'un diagnostic local de santé

L'atelier santé ville constitue le dispositif opérationnel de la thématique santé des CUCS

I. PRÉSENTATION GLOBALE DE LA DÉMARCHE

Objectifs généraux de l'ASV

- Améliorer la **cohérence** et la pertinence de l'**ensemble des actions** destinées aux populations prioritaires des territoires de la Politique de la Ville.
- Promouvoir une stratégie locale en matière de santé, en cohérence avec la démarche utilisée par le PRSP.
- Améliorer la prise en compte des problèmes propres aux relations Santé-Précarité.

Objectifs spécifiques des ASV

- Identifier, au niveau local, les besoins spécifiques des publics en difficulté.
- Faciliter la mobilisation et la coordination des différents acteurs sanitaires et médico-sociaux.
- Diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par sites.
- Améliorer l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun.
- Développer la participation active des habitants.
- Développer la concertation entre professionnels, institutionnels, associations et habitants.

I. PRÉSENTATION GLOBALE DE LA DÉMARCHE

L'Atelier Santé Ville propose une méthodologie structurante :

- Un diagnostic partagé
- La programmation annuelle des actions et des modes d'intervention
- La participation des habitants
- Des actions produites et induites par l'ASV
- Une évaluation de l'ASV et des actions soutenues

L'Atelier Santé Ville grâce à cette méthodologie peut permettre d'amorcer une réflexion et une structuration des actions communales, dans la perspective d'améliorer la santé des habitants.

L'ASV et son préalable, le diagnostic, sont des outils autour desquels vont se fédérer et se mobiliser les acteurs pour élaborer une stratégie d'intervention qui pourra être légitimée par les représentants politiques et institutionnels.

I. PRÉSENTATION GLOBALE DE LA DÉMARCHE

La Démarche de l'ASV de Matoury

La coordination de l'ASV est assurée par la chargée de mission « santé précarité » du service du Développement Social Urbain (DSU) de la ville (voir organigramme). Cette coordination consiste à :

- 1) Réaliser un Diagnostic Local de Santé à l'échelle communale et plus spécifiquement sur la géographie prioritaire du CUCS
- 2) Animer les groupes de travail de l'Atelier Santé Ville
- 3) Elaborer une stratégie d'intervention au plus près des besoins de la population
- 4) Mettre en œuvre la stratégie d'intervention en cohérence avec les dispositifs existants (les autres volets thématiques du CUCS, les autres services communaux, etc)

L'intégration de l'ASV dans le contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) de Matoury, permet une articulation simplifiée avec les autres volets et instances de pilotage de la politique de la ville.

Le fait que la coordinatrice soit aussi chargée de mission du CUCS rend plus opérationnel un réseau de partenaires dont l'organisation avait été pensée au niveau de l'ASV et permet de mobiliser des crédits plus aisément

La volonté politique effective, intervenant en soutien de l'ASV, renforce sa crédibilité. Ainsi, la ville de Matoury prend à sa charge une partie des questions de santé par le biais de fonds dédiés.

Cette démarche apporte une visibilité certaine à l'ASV et permet de donner plus de légitimité aux projets élaborés dans ce cadre, tant au niveau politique qu'au niveau opérationnel.

CALENDRIER

PHASE I. DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE : Identifier sur la Ville de Matoury les besoins spécifiques de la population Mai à septembre 2009

Débats participatifs, entretiens professionnels, études-questionnaires, visite de terrains

Un comité de lancement de la démarche a eu lieu le 4 juin 2009

Des débats avec les habitants ont eu lieu dans 5 quartiers prioritaires :

Balata, Larivot, Copaya, Concorde et Cogneau-Lamirande

26 professionnels interrogés en entretiens semi directifs

3 visites de terrain à Cogneau-Lamirande et au Larivot (Pideg)

Comité technique de présentation du diagnostic le 4 décembre 2009

PHASE II. ELABORATION DE LA STRATEGIE D'INTERVENTION

Groupes de travail thématiques

Du 8 au 14/12/2009 et du 5 au 8/01/2010 – Deux réunions pour chacune des 4 thématiques :

- Hygiène environnementale et gestion des déchets
- Mal-être lié à l'urbain
- Désœuvrement des jeunes et comportements à risque
- Non satisfaction des besoins fondamentaux

PHASE III. VALIDATION DE LA STRATEGIE ET MISE EN OEUVRE

Comité de pilotage du 19 janvier 2010

II

LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

Le comité technique du 4 juin 2009 a permis de présenter la démarche à l'ensemble des partenaires impliqués dans le diagnostic.

L'idée était de permettre à tous les acteurs concernés de recueillir et de partager des informations, qui leur permettront de connaître :

- l'état de santé des habitants
- les problèmes prioritaires,
- les atouts et les faiblesses de la population pour prendre en charge leurs problèmes,
- les ressources et opportunités pour les résoudre.

La consultation de tous doit permettre d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

Que ce soit lors des entretiens professionnels, des débats dans les quartiers et des visites de terrain, l'objectif était de faire de la **consultation**, un **outil de mobilisation** des acteurs et de dynamisation d'un territoire, afin de :

- Dynamiser un territoire, mettre en mouvement les acteurs, changer ses pratiques, construire un projet.
- Agir ensemble pour améliorer la santé (la qualité de vie) des habitants.

Les données quantitatives à l'échelle infra communale sont rares, ce qui ne permet pas d'inclure des informations très fines, sur les inégalités pourtant réelles, dans le diagnostic.

Les disparités entre les quartiers prioritaires de Matoury et le reste de la ville sont cependant visibles en termes d'offres de services publics, d'accès aux soins, à l'emploi, ou encore en termes de mobilité.

Le constat de départ est l'offre de soins insuffisante dans les quartiers prioritaires

La majorité des professionnels sanitaires et sociaux sont situés dans la zone du bourg de Matoury.

Les habitants des quartiers très éloignés du centre comme Sainte Rose de Lima et Concorde rencontrent ainsi des difficultés à se faire soigner ou aider.

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

L'offre de soins

TYPE DE PROFESSIONNELS DE SANTE	QUARTIERS
6 médecins généralistes	Larivot, Balata Est, Cogneau-Ouest; Bourg
2 médecins spécialistes	Larivot
2 dentistes	Bourg
9 infirmières libérales	Bourg, Larivot
1 psychologue	Larivot
1 PMI	Bourg
1 PASS	Balata Atriba
3 sages femmes	Bourg, Larivot
2 laboratoires d'analyse	Larivot, Bourg

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

Les entretiens semi-directifs

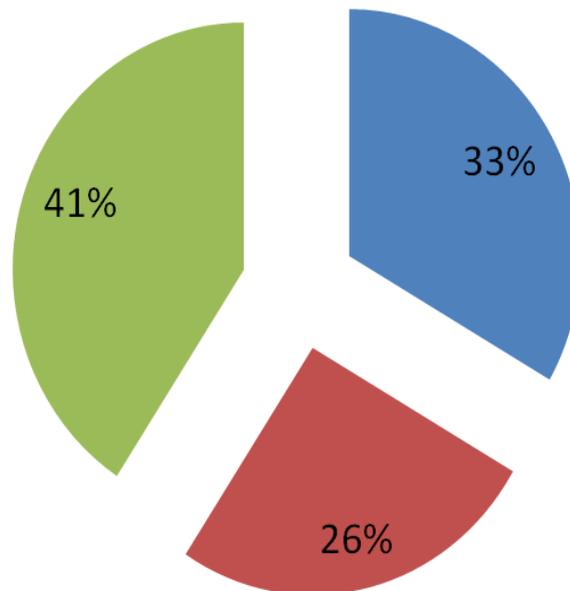
27 professionnels sanitaires et sociaux ont été interrogés sur leurs conditions de travail et sur les problèmes de santé qu'ils considéraient comme prioritaires.

INSTITUTIONNELS	Techniciens DSDS (service social/santé environnement)
	Techniciens Mairie de Matoury
	Éducation nationale (infirmières)
	Chef coutumier
ASSOCIATIFS	CEMEA
	Responsables association de quartier
SANITAIRES ET SOCIAUX	Médecins
	Infirmières
	Puéricultrice
	Conseillère en nutrition
	Médiatrice familiale
	Conseillère conjugale et familiale

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

ENTRETIENS PROFESSIONNELS

■ institutionnels ■ associations ■ santé-social



Les entretiens avec différents types d'acteurs permettent de donner une vision transversale des besoins de santé dans les quartiers prioritaires de Matoury. Les acteurs interrogés sont aussi ceux qui participent aux groupes de travail et aux groupes de suivi. La méthodologie employée facilite donc la coopération entre les professionnels de santé.

Les sujets de santé les plus souvent évoqués ont été : **la banalisation de l'alcool, le mauvais accès aux droits et aux soins et les grossesses mineures.**

D'autres problèmes majeurs ont été révélés et/ou confirmés suites aux entretiens avec les professionnels. Notamment, les **abus sexuels chez les mineurs particulièrement.** Les signalements d'agressions sexuelles sont nombreux dans les quartiers prioritaires.

Autre problème majeur, **la grande précarité de certaines familles, souvent monoparentales, dans les quartiers prioritaires,** qui a des répercussions sur l'éducation des enfants. Ces derniers n'ont ainsi pas les moyens de bénéficier du transport scolaire, de la cantine, etc. Ou alors ces services sont inexistantes ou inadaptés : horaires de bus qui laissent des heures de battement avant le début des cours ; absence de cantine ou de moyens de restauration pour les collégiens, etc.

La question du partenariat et de la collaboration entre acteurs est un autre type de problématique identifiée comme prioritaire par les acteurs interrogés : manque de travail en réseau, actions redondantes, pratiques divergentes, etc.

Certains acteurs dénoncent aussi **leurs conditions de travail.** Par exemple d'inadaptation ou l'exiguïté des locaux de prévention et de soins, comme ceux de la **PMI.** Le manque de visibilité des lieux, comme ceux de la **PASS de Balata.** Ou encore l'absence de lieux d'accueil comme c'est le cas pour **les infirmiers scolaires,** qui ne bénéficie pas de locaux attitrés dans les écoles primaires.

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

Les visites de terrain

QUARTIERS PRIORITAIRES	ZONES VISITEES	CONSTATS ET URGENCES SANITAIRES
COGNEAU LAMIRANDE	Isabelle	Non accès à l'eau potable et à l'électricité, difficulté d'accès aux droits et aux soins, habitat insalubre
	Terca	Eaux polluées, gîtes larvaires importants, prostitution, non accès aux droits et aux soins
LARIVOT	Pideg/port	Insalubrité des habitations, Difficulté d'accès aux droits et aux soins, déchets sauvages

VISITES QUARTIERS PRIORITAIRES

L'ensemble des quartiers prioritaires ont été visités dans le cadre du diagnostic local de santé mais les quartiers de Cogneau-Lamirande et de Pideg-Larivot ont été investigués plus particulièrement du fait de leur isolement et de leur état sanitaire et social préoccupant.



Habitat dégradé, branchement électrique sauvage

VISITES QUARTIERS PRIORITAIRES



L'accent sera particulièrement mis sur ces deux quartiers où les habitants souffrent du non accès aux services indispensables au bien-être physique et psychique. L'éloignement des structures d'aide et de soins, l'absence d'eau potable et d'électricité concourent à la dégradation de l'état de santé des personnes et à l'augmentation des risques sanitaires.

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

Les débats quartiers

Objectifs de l'outil

- Recueillir une quantité importante d'information en peu de temps
- Donner une chance réelle d'influence à chacun des participants
- Favoriser la diffusion dans les quartiers de l'information sur la démarche qui s'instaure et les actions à mettre en place

Quartiers interrogés

- Copaya – 2 Juillet 2009
- Larivot - 13 Juillet 2009
- Atriba-Balata – 20 Août 2009
- Concorde – 21 Août 2009
- Cogneau Lamirande – 28 Août 2009

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

Etape n°1 La construction de la question départ :

Un petit groupe de référents pour chaque quartier (habitants, professionnels, associatifs):

- Détermine la population à enquêter
- Définit les objectifs de la question: *savoir ce qui ne va pas dans le quartier, ce qui inquiète la population*
- Formule la question: « *Qu'est que je pourrais améliorer dans mon quartier pour vivre mieux? »*
- Construit les modalités d'interrogation de la population

Etape n°2 Déroulement du débat dans chaque quartier :

- Chaque référent quartier constitue un groupe homogène de 12 habitants à interroger, les invite dans un lieu et à une date/heure précise
- Le groupe est interrogé sur la question de départ : y répond par écrit puis par oral.
- Le groupe échange sur les résultats/avis récoltés et vote pour les 4 idées prioritaires.

II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

Etape n°3 Partage et analyse des résultats de chaque quartier :

Quartiers	Problématiques sanitaires et sociales
Copaya	<ul style="list-style-type: none">- Toxicomanie et trafic de stupéfiants- Problèmes d'hygiène environnementale et gestion des déchets
Larivot	<ul style="list-style-type: none">- Mal-être lié à l'urbain- Désœuvrement des jeunes et leurs comportements à risque
Abriba-Balata	<ul style="list-style-type: none">- Problèmes d'hygiène environnementale et gestion des déchets- Mal-être lié à l'urbain
Concorde	<ul style="list-style-type: none">- Désœuvrement des jeunes et leurs comportements à risque
Cogneau Lamirande	<ul style="list-style-type: none">- Problèmes d'hygiène environnementale et gestion des déchets- Mal-être lié à l'urbain- Non satisfaction des besoins fondamentaux (eau potable etc.)

Débat participatif quartier Copaya

**Dans les locaux de l'Ecole des parents éducateurs de
Matoury (EPEM)**



La démarche de l'Atelier Santé Ville repose sur l'implication des professionnels et des habitants. Il est souvent difficile de faire participer les habitants, c'est pourquoi il a été très utile de s'appuyer sur des associations « référentes » dans chaque quartier :

- L'EPEM pour le quartier de Copaya
- LA LUNA pour le quartier Balata
- USHUAIA pour le quartier Larivot
- AJC pour le quartier Concorde
- VISION SONO pour le quartier de Cogneau-Lamirande

Le débat quartier dans sa méthode participative a été initié avec les habitants de Copaya. L'idée était de réunir des personnes « représentatives » du quartier du point de vue du sexe, de l'âge, de l'origine et du niveau social. Des référents « habitants » ont été désignés à l'issu de chaque débat, en vue de représenter leur quartier au sein du comité technique et des groupes de travail thématiques qui allaient être organisés par la suite.

Débat participatif quartier de Concorde

Dans le LCR de la résidence Concorde



Les débats participatifs ont permis aux habitants de s'exprimer sur un sujet souvent considéré comme non prioritaire, la santé, par rapport aux questions de logement ou de travail. Les habitants des quartiers prioritaires ne se soignent que quand ils rencontrent de graves problèmes.

Les débats ont été l'occasion de replacer la santé au centre des préoccupations.

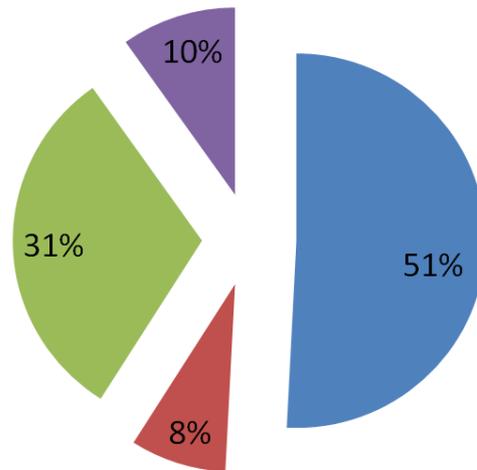
Les habitants font le constat que les professionnels médicaux et paramédicaux sont souvent en sous effectif dans leurs quartiers. Les populations les plus démunies sont ainsi exclues de facto du système de santé. De plus les actions de prévention et d'éducation à la santé qui permettraient de sensibiliser les habitants aux questions de santé sont trop rares dans les quartiers prioritaires.

La santé doit être appréhendée de manière transversale et pas seulement sous un angle curatif.

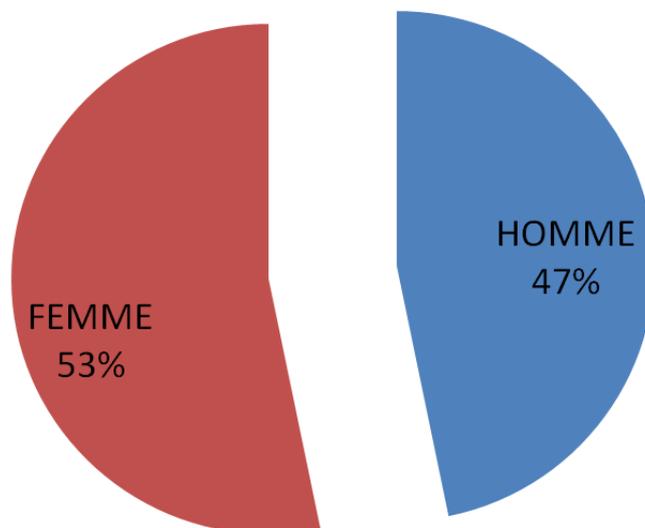
II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

AGES DES PERSONNES INTERROGÉES

■ 15-25 ans ■ 26-35 ans ■ 36-45 ans ■ 46-55 ans



SEXES DES PERSONNES INTERROGÉES



II. LES OUTILS DU DIAGNOSTIC

L'objectif principal de ce premier diagnostic n'est pas de recueillir des données statistiques précises mais d'être opérationnel rapidement et d'impliquer directement la population dans l'élaboration du programme d'actions.

Un des objectifs importants de l'Atelier Santé Ville est de permettre le développement de la **participation active de la population** à toutes les phases.

Le débat participatif répond en partie à cet objectif.

Le débat participatif n'assure pas un examen approfondi de toutes les suggestions. Il reflète le point de vue de la majorité et la recherche de consensus.

L'avantage principal du débat participatif tel qu'il a été expérimenté dans les quartiers de Matoury est qu'il a permis aux habitants d'exprimer **leurs besoins prioritaires** et de commencer à **participer activement à la mise en place d'action**.

III

LA STRATEGIE D'INTERVENTION

III. LA STRATEGIE D'INTERVENTION

A partir des résultats du diagnostic, les personnes mobilisées au sein du comité technique, priorisent les actions à mettre en place:

- analyse critique des problèmes que la population considère comme prioritaires et que ses membres veulent étudier et résoudre.
- Des groupes d'actions par thématiques se constituent et construisent les actions concrètes
- Programmation de la mise en œuvre des actions afin de résoudre ces problèmes
- Proposition d'une stratégie d'intervention au Comité de pilotage pour validation.

Le croisement des données issus des différents outils du diagnostic ont permis de dégagés quatre problématiques prioritaires :

1) Les problèmes d'hygiène environnementale et de gestion des déchets

2) Le mal-être lié à l'urbain

3) Le désœuvrement des jeunes et leurs comportements à risque

4) La non satisfaction des besoins fondamentaux

III. LA STRATEGIE D'INTERVENTION

Des groupes de travail se sont constitués pour élaborer un plan d'actions pour chaque problématique prioritaire, en partant des constats issus du diagnostic :

GROUPE 1 FAVORISER L'HYGIENE ENVIRONNEMENTALE ET LA GESTION DES DECHETS

Les constats :

Ramassage irrégulier des ordures, déchets sauvages, mauvaises odeurs. Pollution.

GROUPE 2 MAL ETRE LIE URBAIN

Les constats :

Insalubrité des bâtiments, nuisances sonores, mauvaise connaissance de son quartier, peu de lien social

III. LA STRATEGIE D'INTERVENTION

Les groupes de travail permettent des démarches transversales et plurisectorielles qui doivent être privilégiées, afin de mettre en cohérence et de fédérer les actions sur les thématiques socio-sanitaires.

GROUPE 3 DESOEUVREMENT DES JEUNES ET COMPORTEMENTS A RISQUE

Les constats :

Activités insuffisantes,
consommation d'alcool
banalisée, conduites à risque

GROUPE 4 NON SATISFACTION DES BESOINS FONDAMENTAUX

Les constats :

Non accès à certains services
indispensables pour le bien
être (eau, électricité,
nourriture, soins)

CALENDRIER DES REUNIONS DE TRAVAIL

THEMATIQUES	REUNIONS N°1	REUNIONS N°2
1- Hygiène environnementale et gestion des déchets	Mardi 08 Décembre 10h-12h	Mardi 05 Janvier 10h-12h
2- Mal-être lié à l'urbain	Mercredi 09 Décembre 10h-12h	Mercredi 06 Janvier 10h-12h
3- Désœuvrement des jeunes et comportements à risque	Vendredi 11 Décembre 10h-12h	Jedi 07 Janvier 10h-12h
4- Non satisfaction des besoins fondamentaux	Lundi 14 Décembre 10h-12h	Vendredi 08 Janvier 10h-12h

III. LA STRATEGIE D'INTERVENTION

Les partenaires ont participé très activement à l'élaboration du diagnostic et à l'élaboration d'une stratégie d'intervention répondant aux objectifs prioritaires :

- Ils ont précisé et compléter les constats issus des consultations
- Ils ont rappelés les ressources et les actions déjà existantes sur les problématiques soulevées
- Ils ont fait des propositions d'amélioration de l'existant et de nouvelles actions.

L'idée est que ces groupes de travail thématiques, qui se sont réunis deux fois chacun, puissent se transformer en groupes de suivi pour faire le point sur l'avancée de la démarche et de la stratégie.

Les **deux objectifs généraux** de la stratégie locale de santé, validés en groupes de travail sont :

- **Objectif général I : Améliorer le bien être et le mieux vivre des populations des quartiers prioritaires**
 - **Objectif général II : Améliorer l'état de santé des populations les plus fragiles**

III. LA STRATEGIE D'INTERVENTION

Les objectifs prioritaires

Les quatre thématiques travaillées en groupes, correspondent aux **objectifs spécifiques (O.S.)** de la stratégie d'intervention :

- **Objectif spécifique I** : Favoriser une meilleure hygiène environnementale
- **Objectif spécifique II** : Lutter contre le mal être urbain
- **Objectif spécifique III** : Lutter contre le désœuvrement des jeunes et leurs comportements à risque.
- **Objectif spécifique IV** : Favoriser la satisfaction des besoins fondamentaux

Pour chacun des objectifs spécifiques, des objectifs opérationnels (O.O.) ont été fixés.

O.S.I Favoriser une meilleure hygiène environnementale

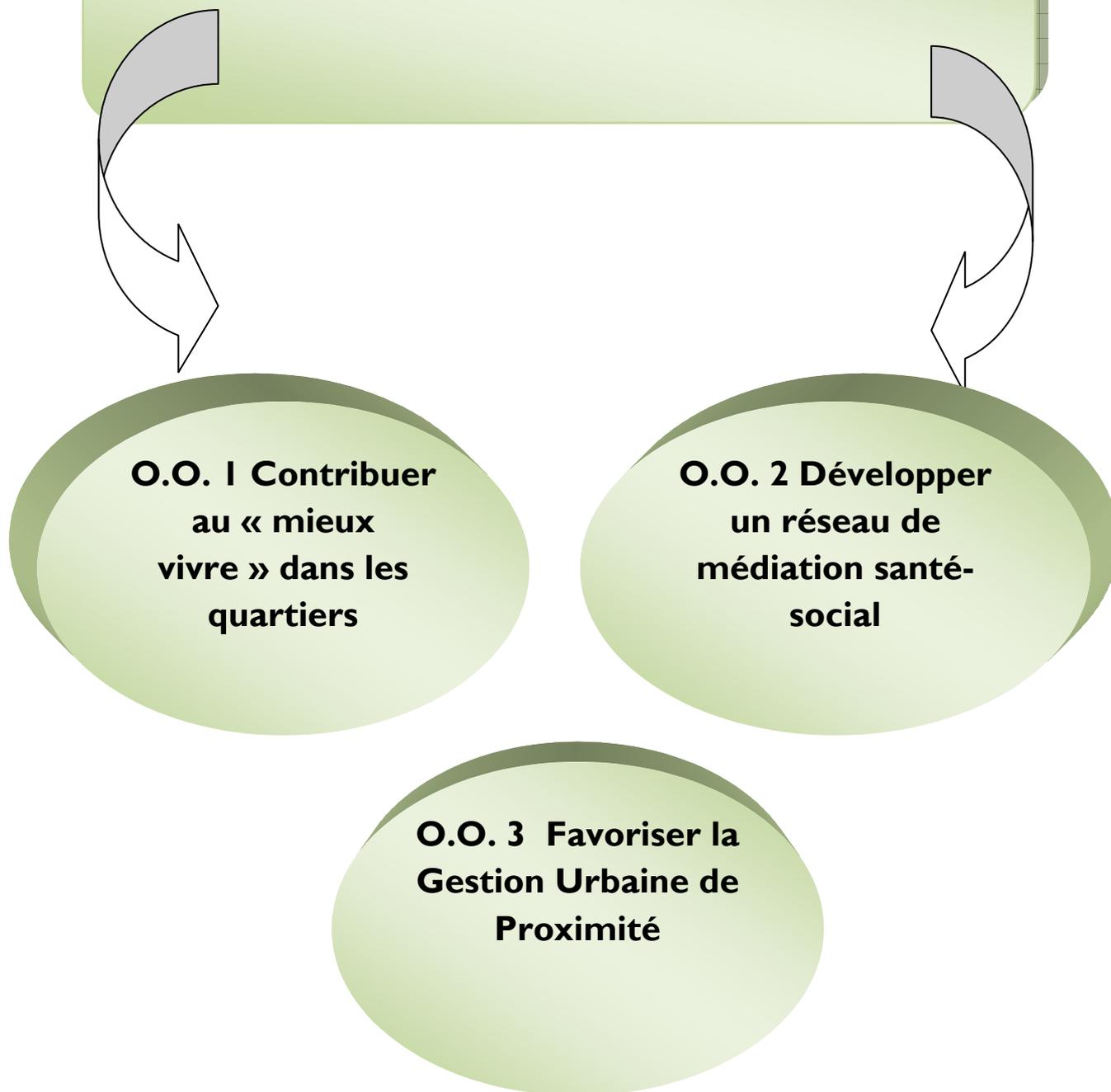
**O.O.1 Adapter et
Favoriser
les bonnes
méthodes
d'hygiène et de
stockage
de l'eau**

**O.O. 2 Encourager
et Sensibiliser à la
réduction des
déchets**

Le groupe de travail sur ce premier objectif spécifique, s'est focalisé sur les risques sanitaires liés à une mauvaise utilisation de l'eau (maladies dermatologiques, infectieuses, vectorielle, etc.) et sur les moyens de les réduire.

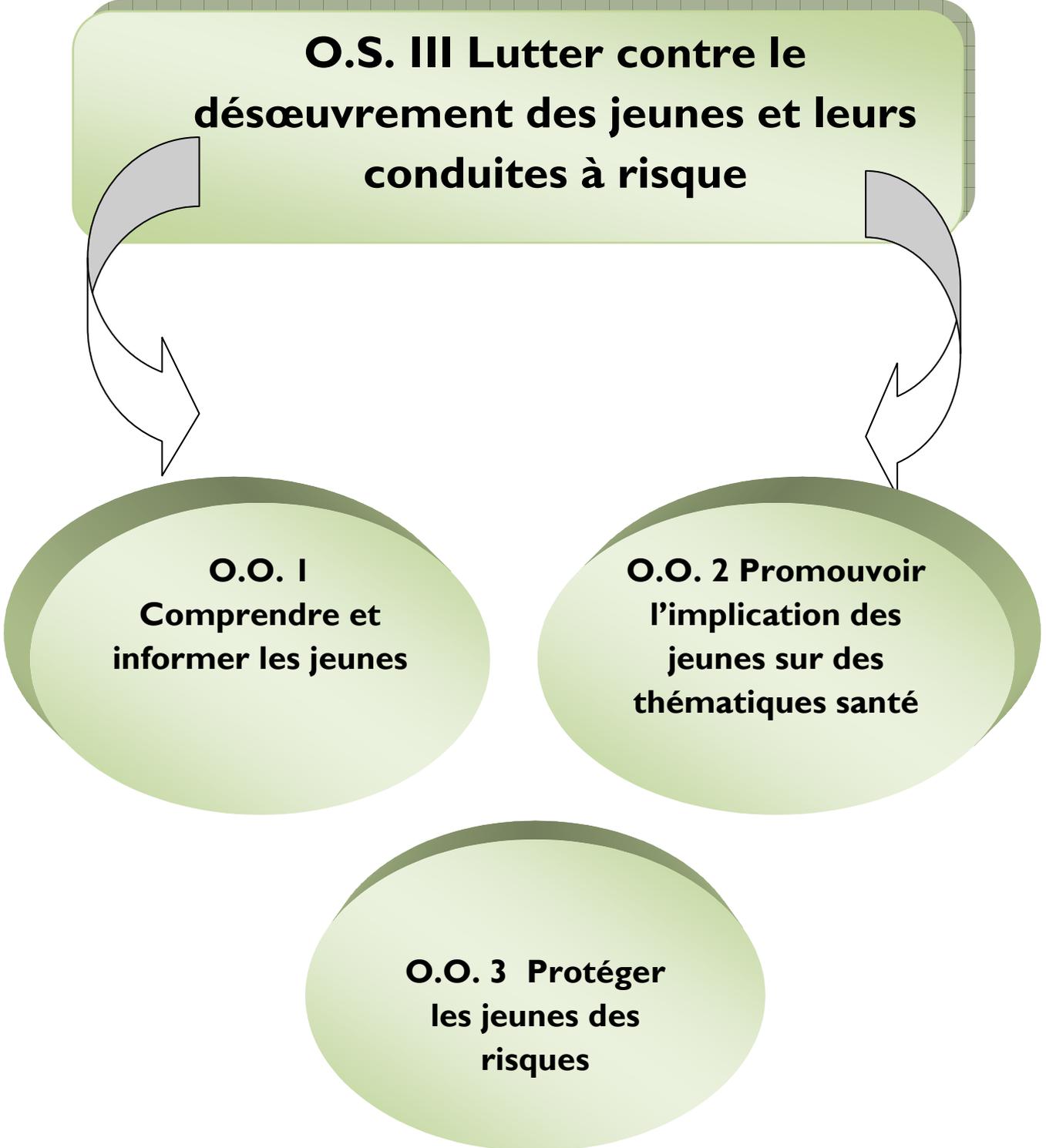
La problématique des déchets a été largement travaillée dans ce groupe, notamment sur quelles actions à mettre en œuvre pour assurer un meilleur respect de l'environnement.

O.S. II Lutter contre le mal être urbain



L'objectif spécifique n°2 s'exécute en transversalité avec les actions municipales mises en œuvre par d'autres services municipaux (techniques ou urbanisme).

O.S. III Lutter contre le désœuvrement des jeunes et leurs conduites à risque



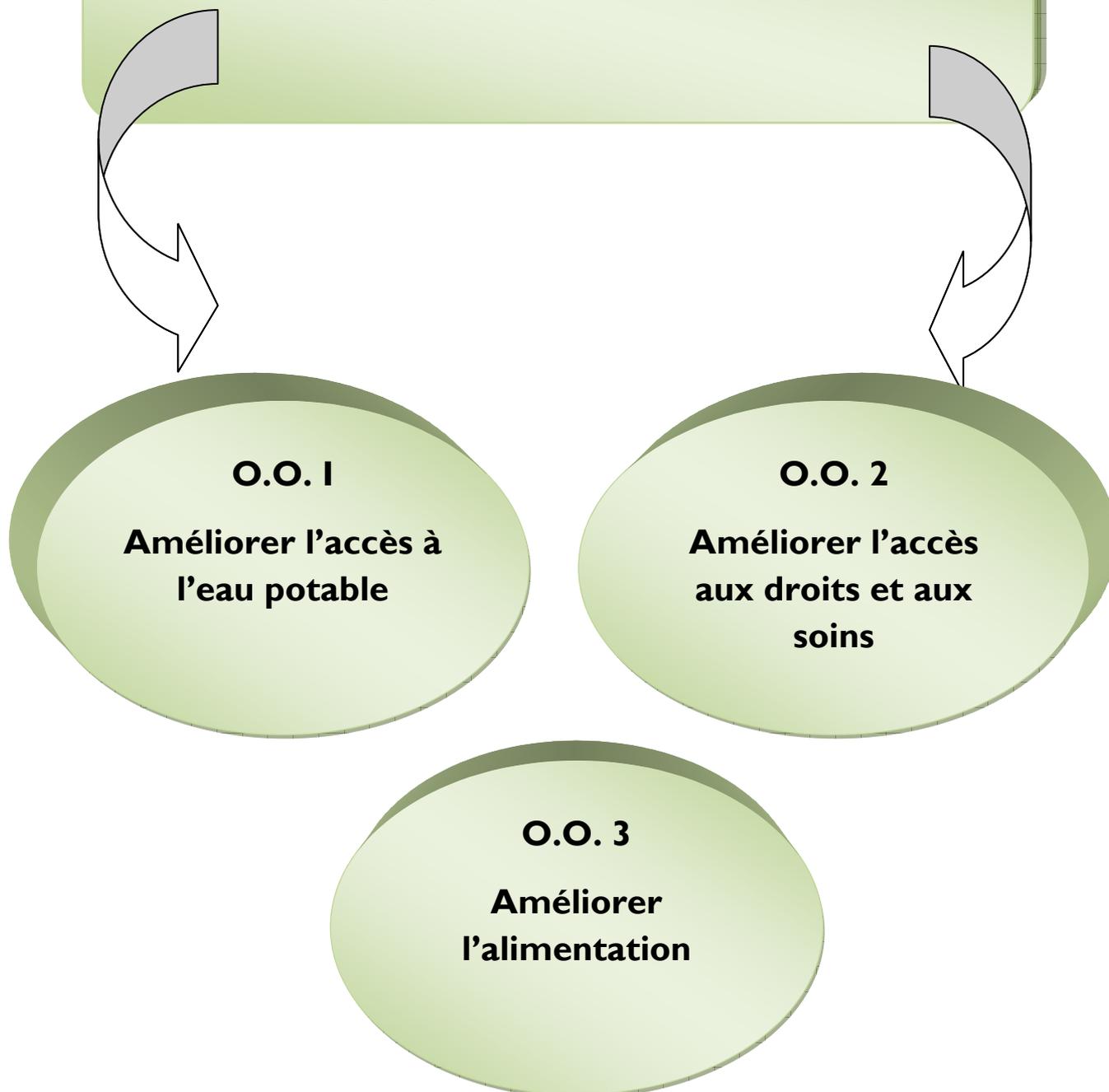
O.O. 1
Comprendre et informer les jeunes

O.O. 2 Promouvoir l'implication des jeunes sur des thématiques santé

O.O. 3 Protéger les jeunes des risques

Le troisième objectif spécifique de la stratégie santé précarité, vient en complément des programmes d'actions élaborés sur les thématiques « prévention de la délinquance » et « éducation ».

O.S. IV Favoriser la satisfaction des besoins fondamentaux



La mise en œuvre de ce quatrième objectif spécifique, n'a été abordée qu'en complément des actions de droit commun existantes ou futures : ouverture de maisons de santé pluridisciplinaires, d'une plateforme alimentaire, réalisation des programmes de résorption de l'habitat insalubre, etc.

IV. LA STRATEGIE D'INTERVENTION

Le programme d'actions par objectif spécifique

Des actions ont été proposées pour répondre à chaque objectif opérationnel (O.O.). Ces actions qui sont à la fois un **renforcement de l'existant et de l'expérimentation**, composent la stratégie d'intervention qui sera mise en œuvre à court, moyen et long terme, par la ville et par l'ensemble des acteurs du réseau Atelier Santé Ville de Matoury.

La réalisation de toutes ces actions doit concourir à la **réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**.

O.S.I Favoriser une meilleure hygiène environnementale

Lutter contre les dépôts sauvages de déchets, diminuer le recours aux puits dans les zones non raccordées au réseau d'eau potable et favoriser l'utilisation des bornes fontaines. Ce sont les sujets débattus en groupes de travail, afin de minimiser la propagation de maladies hydriques, vectorielles ou autres épidémie provoquées par un environnement dégradé.

OBJECTIF OPERATIONNEL	ACTIONS
Adapter et Favoriser les bonnes méthodes d'hygiène et de stockage de l'eau	1. Enquête sur les modes d'approvisionnement et de stockage de l'eau
	2. Campagne d'information et d'éducation sur l'hygiène et le stockage de l'eau
	3. Promouvoir l'utilisation de la borne fontaine et de fûts de stockage de l'eau potable

O.S.I Favoriser une meilleure hygiène environnementale

La **Communauté de communes du centre littoral (CCCL)** est le partenaire privilégié de la commune pour améliorer l'information des populations précaires sur la gestion de l'eau et des déchets.

OBJECTIF OPERATIONNEL	ACTIONS
Encourager et Sensibiliser à la réduction des déchets dans les quartiers prioritaires	4. Diagnostic sur les zones polluées par les déchets
	5. Ateliers de sensibilisation à la protection de l'environnement et au recyclage des déchets
	6. Adapter et aménager les sites de ramassage des ordures collectives
	7. Réunions publiques sur la réglementation en matière de déchets

O.S. II Lutter contre le mal être urbain

Le groupe qui a travaillé sur ce thème était composé d'habitants des quartiers prioritaires qui ont pu détailler leurs conditions de vie : bâtiments insalubres, nuisances sonores, etc., qui ont pour conséquences d'accroître la morosité, le stress et le manque de convivialité.

OBJECTIFS OPEATIONNELS	ACTIONS
Contribuer au "mieux vivre » dans les quartiers	1-Informer sur les opérations du plan de résorption de l'habitat dégradé
	2. Mobiliser la population sur l'amélioration de leur cadre de vie
	3. Activités et des espaces d'échange pour les femmes
	4. Mieux connaître la situation des enfants handicapés

O.S. II Lutter contre le mal être urbain

L'amélioration de la vie dans les quartiers prioritaires passe aussi par la mobilisation des habitants de ces quartiers pour créer une dynamique collective, monter des projets d'animation du quartier et répondant aux besoins exprimés par eux même. Les réponses à cet objectif seront également apportée, dans le cadre d'une autre thématique du CUCS de Matoury : « **Habitat et cadre de vie** ».

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS
Contribuer au "mieux vivre » dans les quartiers	5. Actions de sensibilisation au bruit et de rappel à la loi sur les nuisances sonores
Développer un réseau de médiation santé-social	6. Renforcer les actions mobiles de promotion de la santé
	7. Promouvoir la médiation et la mise en place de relais quartiers
Favoriser la GUP dans les quartiers	8. Réalisation d'un livret d'accueil et de présentation de son quartier

Des projets répondant à cet objectif sont pour certains des reconductions d'actions qui ont fait leur preuve en 2009. Telles que, les actions mobiles de promotion de la santé de Médecins du Monde à Cogneau-Lamirande et au Larivot (Pideg). Ou encore les ateliers couture pour les femmes de Sainte Rose de Lima et du Larivot.

Atelier couture Sainte Rose de Lima



O.S.III Lutter contre le désœuvrement des jeunes et leurs comportements à risque

La population jeune de Matoury est un public vulnérable. Les jeunes ont été touchés dans le cadre du diagnostic lors des débats participatifs, notamment ceux qui ont eu lieu au Larivot et à Concorde. Les jeunes sont inquiets pour leur famille et pour leur avenir. Ces sentiments conduisent à un désœuvrement, qui va parfois jusqu'à une mise en danger d'eux même : violence, déscolarisation, conduites addictives, sexualité non responsable.

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS
Comprendre et informer les jeunes	1. Conférences débats en milieu scolaire sur les conduites à risque
	2. Temps d'échange entre assistantes sociales et relais quartiers sur des thématiques sociales
	3. Permanences d'écoute et d'accompagnement parents/jeunes sur les conduites à risque
Promouvoir l'implication des jeunes sur des thématiques santé	4. Actions de prévention en milieu festif

O.S.III Lutter contre le désœuvrement des jeunes et leurs comportements à risque

La thématique du désœuvrement des jeunes est aussi une question transversale abordée par les autres thématiques du CUCS, particulièrement celle de la « prévention de la délinquance ». Cela permet de décliner un programme d'actions diversifié, pour lutter contre l'oisiveté des jeunes et l'augmentation de la délinquance et donc des conduites à risque.

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS
Promouvoir l'implication des jeunes sur des thématiques santé	5. Création d'outils de prévention des risques
	6. Changement des représentations par l'analyse de textes musicaux
Protéger les jeunes des risques	7. Protection de la population et rappel à la loi sur la sexualité des mineurs

O.S. IV Favoriser la satisfaction des besoins fondamentaux

Comme énoncé en introduction, la vie dans les quartiers prioritaires est difficile au regard des difficultés sociales, économiques et sanitaires rencontrées par les habitants. Ces difficultés sont souvent liées aux difficultés d'accès à certains services indispensables à une vie décente dans la société moderne, telle que l'accès à l'eau, à l'électricité, au savoir, aux soins et à l'alimentation.

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS
Améliorer l'accès à l'eau potable	1. Installation provisoire de bornes fontaines
Améliorer l'accès aux droits et aux soins	2. Promotion de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de Balata
	3. Permanences PMI dans les quartiers
	4. Accompagnement social et administratif des familles en difficulté

O.S. IV Favoriser la satisfaction des besoins fondamentaux

Le programme d'actions proposé suite au diagnostic, n'a pas vocation à se substituer au droit commun, qui doit mettre tout en œuvre pour répondre aux besoins fondamentaux non satisfaits pour une majorité de la population des quartiers prioritaires.

OBJECTIFS OPERATIONNELS	ACTIONS
Améliorer l'alimentation	5. Conseils en nutrition (consultations et formations)
	6. Organisation de la Semaine du Goût
	7. Promotion de la santé par le sport et l'alimentation équilibrée

IV

LES ANNEXES

CONTACTS

DSU de Matoury

Maison des services publics de Balata

25 rue Simarouba – Balata Ouest 97351 MATOURY

 0594 38 65 28 /  0594 38 49 37

dsu@mairie-matoury.fr

ASV de Matoury

Pascale Delyon

25 rue Simarouba – Balata Ouest 97351 MATOURY

 0594 38 65 28 /  0594 38 49 37

asvmatoury@yahoo.fr

ORGANIGRAMME du Service de Développement social urbain (DSU)

Chef de projet Politique de la Ville

Melle Audrey LIBRE

Service Administratif

Melle Aline DIZOUT

Assistante du DSU

Volet « Prévention de la Délinquance »

Melle Elisa GOUPILLIER

Chargée de Mission

Volet « Santé-Précarité »

Melle Pascale DELYON

Chargée de Mission

Coordination Atelier Santé Ville

« Volet Réussite Educative- Egalité des Chances »

Mr Erwan COLLIOU

Coordinateur PRE

Éducatrice Spécialisée

PRE

Melle Denise YOMA

Secrétaire

PRE

Melle Déborah DUFAIL