



Guide du promoteur

Edition novembre 2022



S O M M A I R E

PREAMBULE	2
1. Orientations stratégiques nationales et régionales	4
2. Eléments de priorisation de l'ARS pour une intervention adaptée aux besoins	6
3. Les porteurs de projet éligibles à l'appel à projet	7
4. Communication et prévention-promotion de la santé	7
5. Eléments de recommandation pour la construction et la mise en œuvre des interventions	8
6. Les critères de recevabilité des projets	8
7. Les critères d'exclusion des projets	9
Fiche N°1 - Egalité d'accès à la santé	11
Fiche N°2 - Santé sexuelle et reproductive	133
Fiche N°3 - Maladies vectorielles (paludisme, dengue, zika, chikungunya) et zoonotiques (hantavirus leptospirose,...)	14
Fiche N°4 – Accès à l'eau potable	15
Fiche N°5 – Métaux lourds	16
Fiche N°6 – Pollution atmosphérique et bruit	17
Fiche N°7 - Santé mentale	19
Fiche N°8 - Addictions	20
Fiche N°9 - Périnatalité et petite enfance	22
Fiche N°10 - Nutrition Santé (obésité, diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, maladies neurovasculaires, insuffisance rénale chronique)	23
PROCEDURE ET CALENDRIER D'EXAMEN DES DOSSIERS	24
CONTACTS	25
Annexe 1 : Rappel méthodologique et critères d'éligibilité	26
Annexe 2 : Aide au montage financier	28

PREAMBULE

Le présent guide décrit les orientations de la programmation en matière de Prévention et de Promotion de la Santé pour la durée du PRS 2.

Le service de prévention et de promotion de la santé au sein de l'ARS de Guyane a pour mission de développer tous les aspects des politiques publiques de prévention et de promotion de la santé. Il participe à la définition de la politique régionale et assure le pilotage de sa mise en œuvre.

L'amélioration de la qualité des actions de prévention est recherchée à travers quatre objectifs majeurs :

- Définir et structurer les actions de prévention et de promotion de la santé dans le cadre d'une politique globale de santé
- Renforcer le réseau d'opérateurs participant aux actions de prévention et de promotion de la santé
- Soutenir financièrement dans le cadre des crédits de prévention les actions correspondant aux priorités de santé publique
- Évaluer les actions de prévention et promotion de la santé

Cadre général

Le cadre général de la prévention-promotion de la santé est fondé sur les principes énoncés par la Charte d'Ottawa en 1986. La promotion de la santé a été définie comme le **processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.**



Afin de faciliter la compréhension de certains concepts attendus dans la mise en œuvre des actions de prévention-promotion de la santé, une série de définitions est proposée ci-dessous :

Prévention

Les actions dites de prévention s'échelonnent sur divers niveaux :

- Soit avant la survenue de problèmes de santé (prévention primaire) ;
- Soit pendant la survenue mais précocement ou en évitant une aggravation (prévention secondaire) ;
- Soit après leur détection mais en limitant leurs conséquences ou complications (prévention tertiaire).

Les actions de promotion de la santé¹

Elles reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une optique de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation pour la santé.

L'éducation pour la santé²

Elle comprend l'ensemble des activités d'information et d'éducation qui aident les individus à faire des choix favorables à leur santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement ou collectivement pour conserver ou améliorer la santé, à mieux utiliser les services de santé et à recourir à une aide en cas de besoin.

Les déterminants de santé³

Ce sont les facteurs qui interagissent et influent sur l'état de santé d'une personne tout au long de sa vie. Ces déterminants peuvent être individuels, environnementaux, sociaux et économiques. Au-delà des problèmes spécifiques qui touchent les populations exclues, ou particulièrement vulnérables, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a montré que l'état de santé varie selon la place de l'individu dans les structures sociales. Ces inégalités sociales de santé sont le produit d'inégalités cumulées tout au long de la vie en fonction des conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Elles dépendent également de leur niveau de littératie en santé, ainsi que de leur accès aux systèmes de soins mis en place pour faire face à la maladie.

Littératie en santé

Elle désigne l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information, afin d'accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information et les services pour la prise de décisions en santé, pour le maintien et l'amélioration de sa santé ainsi que celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie.

Elle recouvre « des caractéristiques personnelles et des ressources sociales nécessaires aux individus et aux communautés » pour réaliser des choix éclairés dans un environnement de plus en plus complexe.

Santé communautaire

« Processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités ». [OMS]

Elle s'exerce à divers niveaux :

- La consultation des personnes : questionnaires, entretiens et/ou réunions de groupe ;
- La co-construction : construire avec une population identifiée des priorités de santé ;
- La codécision : prise de décision alliant à la fois les populations et les professionnels.

Compétences psycho-sociales

« La capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ». [OMS]

Elles sont reconnues aujourd'hui comme un déterminant majeur de santé et de bien-être.

Médiation en santé

La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun, le recours à la prévention et aux soins, l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé, la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter : d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ; d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.⁴

¹ Décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé 2018-2022

² Idem

³ Idem

1. Orientations stratégiques nationales et régionales

Stratégie Nationale de Santé (SNS) :

Aujourd'hui, la promotion de la santé occupe une place centrale dans les politiques publiques comme priorité de la stratégie nationale de santé. L'enjeu est de renforcer les compétences des individus à adopter des comportements favorables à la santé et de développer l'éducation à la santé.

Cette dernière a prévu un volet spécifique à l'outre-mer qui a conduit à la l'élaboration d'une feuille de route SNS – Guyane. Soumise à large concertation, cette feuille de route s'est vue déclinée dans le projet régional de santé de Guyane 2018 – 2022.

Projet Régional de Santé 2^{ème} génération (PRS 2)

Le PRS 2 dans son **Axe 4 – « Donner aux populations de Guyane davantage de maîtrise de sa santé et les outils pour l'améliorer »** identifie quatre objectifs généraux dans le cadre la prévention promotion de la santé :

Développer la prévention universelle afin de créer un environnement favorable à la sante pour tous

Objectifs stratégiques

- Poursuivre la professionnalisation et renforcer le partage d'une culture commune en promotion de la santé
- Structurer et coordonner l'offre en matière de prévention universelle
- Développer un message pour tous en prenant en compte la littératie en santé

Objectifs opérationnels

- Former les acteurs et les représentants des usagers, en promotion de la santé dans le but de développer une approche positive de la santé. (Prioriser une formation pour tous, à tous les niveaux en promotion de la santé, travailler sur les représentations, former au marketing social, former les professionnels, les élus, former tout au long de la vie, CPS, université, ...)
- Offrir un espace de coordination et de concertation favorisant les partenariats et l'intersectorialité (institutionnels et acteurs)
- Développer l'interconnaissance mutuelle des acteurs
- Faire un état des lieux des outils d'information/prévention existants, des différentes formes de communication utilisées par les acteurs au plus près des populations
- A partir des pratiques, développer une réflexion collective et participative d'accessibilité universelle des messages de prévention en prenant en compte les spécificités des populations de Guyane.
- Améliorer l'accès aux droits et aux soins

Développer des programmes au plus proche des populations et des territoires

Objectifs stratégiques

- Comprendre et connaître les populations et leurs besoins
- Pérenniser l'offre de prévention auprès des populations
- Offrir des parcours adaptés sur les territoires
- Développer les actions de proximité et d'aller-vers

Objectifs opérationnels

- Créer et animer une plateforme de centralisation des études et des enquêtes
- Développer la recherche concernant les thématiques prioritaires
- Reconnaître, connaître et accompagner les ressources et les initiatives locales
- Prioriser les moyens en fonction des territoires et des besoins
- Etre attentif à la présence de la promotion de la santé au sein des parcours

⁴ HAS : La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins Référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques.

Accompagner le pouvoir d'agir individuel et collectif des populations

Objectifs stratégiques

- Connaître et renforcer les savoirs des populations
- Renforcer les capacités de chacun à agir pour sa santé et celle des autres à chaque âge de la vie
- Développer la santé communautaire et la médiation en santé
- Promouvoir l'éducation à la santé et l'environnement dans tous les bassins de vie

Objectifs opérationnels

- Repérer et s'appuyer sur l'expertise des populations
- Développer un centre de ressources des compétences psychosociales
- Veiller à l'intégration d'une démarche « pouvoir d'agir des populations » dans l'ensemble des projets déclinés dans le cadre du PRS sur l'ensemble du territoire
- Former les professionnels à la santé communautaire
- Offrir aux populations la possibilité de développer leur pouvoir d'agir
- Intégrer une démarche de santé communautaire dans l'ensemble des projets déclinés dans le cadre du PRS
- Structurer l'offre de formation de médiation en santé

Soutenir la participation des habitants au cœur de la politique de santé

Objectifs stratégiques

- Renforcer l'animation territoriale de la démocratie sanitaire sur les territoires
- Communiquer sur et avec les territoires
- Soutenir les programmes de recherche action

Objectifs opérationnels

- Impliquer les conseils territoriaux en santé dans la déclinaison du PRS
- Faire vivre et mettre à jour les diagnostics territoriaux partagés
- Formuler un plan de communication sur les politiques de santé auprès des populations
- Accompagner les associations dans la démarche d'agrément
- Organiser la participation et l'expression des usagers sur chaque territoire

Il est important d'indiquer, par ailleurs, que l'ARS de Guyane accordera une attention toute particulière aux actions visant à :

- Développer des approches de promotion de la santé prenant en compte les déterminants de santé*
 - Faire éclore des potentialités individuelles et collectives pour améliorer la santé et la qualité de vie de chacun ainsi que celle de la collectivité*
 - Développer la coordination des acteurs, la mutualisation des ressources, améliorer la qualité des actions*
 - Promouvoir des approches territoriales intégrées et le développement de démarches contractuelles*
 - Travailler avec les populations les plus en difficulté pour réduire les inégalités sociales et territoriales en santé, en développant des démarches participatives.*
-

2. Éléments de priorisation de l'ARS pour une intervention adaptée aux besoins

LA CONTRACTUALISATION

Dans le cadre de l'objectif visant à la « poursuite de la professionnalisation et au renforcement du partage d'une culture commune en promotion de la santé », des conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens (CPOM) sont mises en place par l'ARS avec ses partenaires.

Ces derniers s'engagent à mettre en œuvre leur projet conformément aux orientations stratégiques nationales et régionales afin de coller aux besoins des populations.

Les dialogues de gestion et la transmission d'un bilan d'étape à mi-année permettent un suivi de ces actions et de leurs financements.

Les nouveaux projets des porteurs disposant d'un CPOM devront être discutés lors de ces dialogues de gestion, aucune nouvelle demande ne sera recevable dans le cadre de l'appel à projet.

L'APPEL A PROJET

L'appel à projet vise à conforter des actions opportunes en cours, mais aussi, et surtout, à susciter des actions nouvelles voire innovantes.

Les actions que vous proposez doivent :

- Concourir à l'amélioration de la santé des populations en ciblant les priorités exposées dans le présent cahier des charges ;
- Viser des modifications de comportements en prévenant ou en incitant à l'adoption d'attitudes favorables à la santé, et/ou en agissant pour créer un environnement favorable à la santé ;
- Contribuer à améliorer les indicateurs de santé ;
- S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa.

L'appel à projets décliné dans le présent guide répond ainsi aux différents programmes et actions à mettre en œuvre dont les financements relèveront de la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Guyane.

L'appel à projets intègre, comme les années précédentes, certaines priorités relatives au Plan Régional de Santé Environnement de 2nde génération (Santé Environnement), au Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) et à l'Accès à la santé des personnes en situation de handicap.

LUTTER CONTRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE (ISTS)

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé concerne l'ensemble des politiques régionales de santé. Les différents thèmes de santé doivent ainsi se décliner prioritairement en faveur des personnes les plus en difficulté et couvrir l'ensemble du territoire.

Il est nécessaire de s'interroger :

- L'action s'adresse-t-elle à tous, tout en portant une attention particulière à ceux qui en ont le plus besoin ?
- L'intervention vise-t-elle à renforcer la participation du public cible et sa capacité d'agir ?
- Les actions ont-elles pour but la prise de conscience, le développement des connaissances et des compétences psychosociales ?
- L'intervention est-elle adaptée et accessible à la population cible ?
- Les actions prennent-elles en compte les contraintes de l'environnement du groupe cible ?
- Les actions prennent-elles en compte les contraintes socio-économiques et culturelles du groupe cible ?
- Les actions risquent-elles d'aggraver les ISTS ?

LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE

Quatre Contrats Locaux de Santé (CLS) ont été signés avec les villes de Matoury, Cayenne, Macouria et Saint-Laurent.

Eu égard à la nature des contrats locaux de santé, un financement spécifique sortant du cadre de l'appel à projets est mis en place, **aucun cofinancement ne pourra être demandé dans le cadre de l'appel à projet Prévention et Promotion de la Santé.**

Par ailleurs, un Conseil Intercommunal de Santé Mentale (CISM) a été signé le 13 juillet 2018 avec la Communauté d'Agglomération du Littoral Centre (CACL). Les actions en lien avec ce dernier pourront, elles, faire l'objet d'un co-financement « appel à projet ».

LES AUTRES PROGRAMMES INSTITUTIONNELS

Les administrations et institutions sont nombreuses à lancer des Appels à Projets permettant de solliciter des financements multiples aux bénéficiaires de la mise en place d'actions.

Les calendriers tendent à s'aligner de plus en plus pour faciliter la démarche des demandeurs.

3. Les porteurs de projet éligibles à l'appel à projet

Cet appel à projets s'adresse à tous les promoteurs d'actions de prévention, d'éducation ou de promotion de la santé susceptibles de pouvoir bénéficier d'un financement de l'Agence Régionale de Santé de Guyane, à savoir, toute personne morale :

- De droit privé à but non lucratif (association, mutuelle, etc.), à but lucratif (clinique, maison de santé, centre de santé, etc), ou ayant une mission de service public
- Ou de droit public (établissement public de santé, établissement public local d'enseignement, collectivités locales et leurs établissements publics).

Ce guide est destiné à vous aider à élaborer et inscrire votre projet dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS). A ce titre, l'Agence régionale de santé de Guyane est susceptible de vous accorder un financement.

4. Communication et prévention-promotion de la santé

L'Agence souhaite communiquer davantage sur des sujets de santé publique, particulièrement en prévention-promotion de la santé afin de faire avancer les connaissances, les perceptions et les opinions, indispensables préalables à d'éventuels changements de comportements. Sur les projets d'intervention, l'information-communication peut en effet s'avérer être un axe important de développement des projets, voire une condition de leur réussite.

Pour améliorer la cohérence des politiques publiques menées, l'Agence souhaite également que, dans une relation partenariale affirmée, son soutien aux porteurs de projets soit visible (présence de son logo, mention sur les supports de communication, les outils de relations presse, les interventions orales...).

De plus, à l'initiative du porteur, l'ARS souhaite qu'un retour d'information sur les manifestations, interventions, événements, diffusion de support(s) visuel(s), ainsi qu'un calendrier prévisionnel soient transmis en amont pour le suivi des actions et/ou validation de la diffusion.

L'ARS souhaite que sa participation, son initiative, son financement apparaissent clairement dans les communications de ses partenaires. Cette clause est insérée dans le texte de la convention type.

5. Eléments de recommandation pour la construction et la mise en œuvre des interventions

LES PROJETS A DESTINATION DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Une convention de partenariat a été signée avec le rectorat le 12 mars 2018, les objectifs finaux de cette convention sont de renforcer les engagements respectifs de ces deux institutions en matière de santé publique et d'améliorer la coordination des actions et des acteurs de prévention et de promotion de la santé. Ainsi, les thématiques prioritaires de collaboration s'articulent autour de trois axes :

- > La prévention et promotion de la santé
- > La santé environnementale
- > La veille et sécurité sanitaire

Par conséquent, les projets intégralement destinés en milieu scolaire doivent tous être saisis sur la plateforme Ma démarche santé dans le cadre de l'appel à projet spécifique « prévention et promotion de la santé en milieu scolaire ». Cet appel à projets est diffusé en même temps que l'appel à projets Prévention et promotion de la santé.

Par ailleurs, tous les projets doivent être soumis pour avis et instruction au comité académique d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE).

L'ARS s'engage à délivrer un appui technique et un financement de ces actions dans le but d'apporter plus de cohérence et de visibilité, au niveau régional dans le domaine de la promotion et de l'éducation à la santé.

Cette démarche est mise en place afin de faciliter l'instruction des dossiers et permettre à un plus grand nombre d'être éligibles.

Veillez vous adresser à Madame Geneviève EUZET du Rectorat :

genevieve.euzet@ac-guyane.fr 0594 27 21 16

ou à l'ARS : Mme ALEXANDRE Dorothee, chargée de l'animation territoriale en santé, dorothee.alexandre@ars.sante.fr; 0694 23 33 80

Mme SANTANA LIMA Giselle, chargée de l'animation territoriale en santé, giselle.santanalima@ars.sante.fr; 0694 23 28 14

CREATION D'OUTILS

Les demandes de création d'outils de prévention et de promotion de la santé devront faire l'objet d'un avis de l'IREPS (Guyane promo santé GPS), centre de ressource en éducation et promotion de la santé. Cet avis ne portera pas sur le projet mais sur l'existence d'outils équivalents en termes de thématiques, supports, publics.

L'objectif est, ici, de limiter les créations d'outils en doublon à ceux déjà mis à disposition au niveau national par Santé Publique France (anciennement INPES) notamment.

Cet avis devra directement être sollicité auprès de cette structure avant le dépôt de la demande. Les outils créés devront ensuite lui être transmis en cinq exemplaires au minimum.

En outre, les demandes de création d'outils concernant la nutrition et le Plan National Nutrition Santé –Plan Obésité, devront obligatoirement être conçus en respect du cahier des charges pour l'attribution du Logo PNNS, et devront être visés dans leur conception par la chargée de de l'animation territoriale en santé en charge du volet nutrition à l'ARS. Aucun outil ne pouvant répondre au logo PNNS ne pourra être financé et distribué ensuite par l'ARS.

6. Les critères de recevabilité des projets

Pour être recevables, les projets doivent :

- > Répondre aux objectifs du Projet Régional de Santé
- > Intégrer, quand cela le nécessite, une démarche participative,
- > Intégrer, quand cela le nécessite, une approche communautaire,
- > Mettre en œuvre des modalités d'intervention adaptées aux objectifs fixés et aux populations ciblées
- > Intégrer, quand cela le nécessite, une approche d'aller-vers (médiation en santé)
- > Mettre en place un financement et une évaluation adaptés

7. Les critères d'exclusion des projets

- Date butoir de dépôt du projet non-respectée.
- Non-application de la méthodologie de projet précitée.
- Dépenses d'investissement sans rapport direct et immédiat avec l'action.
- Dépenses de personnel n'intervenant pas dans l'action.
- Caractère contestable de l'éthique du projet.
- **Absence de cofinancements sollicités**
- **Actions très ponctuelles ne s'inscrivant pas dans un programme global d'éducation pour la santé**
- **Demandes de financement inférieures à 1 500 euros.**
- **Demandes émanant d'établissements scolaires**
- **Demandes de création d'outils non soumises à GPS ou outils nutrition non validés au préalable par la cellule Nutrition de l'ARS.**
- Actions de formation initiale ou continue de professionnels du champ socio sanitaire et relevant de leur domaine de compétence.
- Consultations individuelles de professionnels de santé relevant ou non de l'Assurance Maladie. (En revanche, le soutien de l'ARS pourra être apporté s'il s'agit d'interventions collectives de professionnels de santé telles que des diététiciens (ex : ateliers nutrition) ou des psychologues (ex : groupes de paroles) intégrés dans un programme d'actions).
- Activités de réseau.
- Actions visant le financement de dispositifs de droit commun : sociaux (notamment charges d'hébergement, aide-ménagère), médicosociaux, offre de soins (dispositif PASS, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) etc.),
- **Demandes relatives à des actions de prévention ou de dépistage du VIH et des risques sexuels et reproductifs ne s'inscrivant pas dans le plan d'action annuel élaboré en relation avec la coordinatrice de la prévention du VIH et des risques sexuels et reproductifs du territoire concerné.**
- **Demande émanant d'une structure disposant déjà d'un CPOM avec l'ARS de Guyane.**

FICHES THEMATIQUES

<i>Fiche N°1 - Egalité d'accès à la santé</i>	11
<i>Fiche N°2 - Santé sexuelle et reproductive</i>	13
<i>Fiche N°3 - Maladies vectorielles (paludisme, dengue, zika, chikungunya) et zoonotiques (hantavirus leptospirose,...)</i>	14
<i>Fiche N°4 – Accès à l'eau potable</i>	15
<i>Fiche N°5 – Métaux lourds</i>	16
<i>Fiche N°6 – Pollution atmosphérique et bruit</i>	17
<i>Fiche N°7 - Santé mentale</i>	19
<i>Fiche N°8 - Addictions</i>	20
<i>Fiche N°9 - Périnatalité et petite enfance</i>	22
<i>Fiche N°10 - Nutrition Santé (obésité, diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, maladies neurovasculaires, insuffisance rénale chronique)</i>	23

Fiche N°1 - Egalité d'accès à la santé

Contexte :

L'égalité d'accès à la santé est un axe transversal et stratégique du Plan Régional de Santé (PRS) 2018-2022. Il constitue un point d'orgue, inhérent à toutes les thématiques prioritaires du Schéma Régional de Santé (SRS), et plus particulièrement du programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité (PRAPS). Ce dernier vient compléter le schéma régional de santé en ciblant les populations les plus vulnérables, en agissant sur les déterminants de santé.

Réduire les inégalités d'accès à la santé prend un sens particulier en Guyane en raison des problématiques spécifiques de la région dont les indicateurs de santé sont plus dégradés qu'en moyenne nationale et qui s'améliorent plus lentement que pour le reste de la France.

Les indicateurs de précarité sont particulièrement élevés en Guyane. La part de la population couverte par le revenu de solidarité active (RSA) est de 26%, celle couverte par la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-C) atteint 29%, et par l'AME 8 % de la population en 2017. En Guyane, le PIB par habitant est deux fois inférieur à celui des régions métropolitaines. La Guyane concentre aujourd'hui 32 quartiers prioritaires totalisant 43% de la population totale de la région

En 2017, la moitié de la population guyanaise vit sous le seuil de pauvreté monétaire national, ce qui correspond à 122 600 personnes pauvres. Ces personnes ont un niveau de vie inférieur à 1 010 euros par mois et par unité de consommation, le seuil de pauvreté national fixé à 60 % du niveau de vie médian national. Ce montant correspond au niveau de vie d'une personne vivant seule, il est de 2 121 euros pour un couple avec deux enfants de moins de 14 ans. À titre de comparaison, le taux de pauvreté est plus faible en Guadeloupe (34 %) et en France métropolitaine (14 %)⁵.

En Guyane, la pauvreté est marquée, la moitié de la population Guyanaise vit avec au moins 920 € par mois et par UC (figure 3). Ce niveau de vie médian correspond à la moitié du niveau de vie national (1 700 euros par mois et UC).. A l'instar des autres DOM, la Guyane comporte une forte proportion de familles monoparentales (20%), plus souvent touchées par les difficultés sociales et économiques.

Ainsi, lutter contre les inégalités de santé implique ainsi de réduire les écarts entre la Guyane et la France hexagonale, de lever les obstacles sociaux et économiques d'accès à la santé, et, de réduire les inégalités territoriales pour garantir l'accès à la santé et/ou soins sur l'ensemble du territoire.

Les enjeux

Il est donc nécessaire de :

- Mener des politiques de prévention, de promotion de la santé et d'accès aux soins qui bénéficient à l'ensemble de la population et des territoires et dont les populations en difficultés font parties afin de réduire les gradients d'inégalités
- Travailler plus spécifiquement sur les populations les plus vulnérables avec un double objectif :
 - o Leur permettre d'accéder aux dispositifs de droit commun, en articulant l'intervention de l'ARS avec les organismes d'Assurance Maladie, la DGCOP, les collectivités territoriales.
 - o Mettre en place des actions spécifiques parce que ces populations sont confrontées à des difficultés spécifiques (difficultés financières, isolement social, voire désocialisation, renoncement aux soins, manque d'informations...) avec la mise en place d'actions particulières et ciblées, sur des populations, sur des territoires.

Objectif général : Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Objectifs spécifiques

- Favoriser et renforcer l'accès à la santé
- Développer l'accompagnement personnalisé des personnes éloignées du système de santé
- Favoriser l'inscription des personnes les plus démunies dans un parcours de santé
- Développer ou renforcer la médiation en santé dans les établissements de santé et médico-sociaux (équipe fixe ou mobile)

Objectifs opérationnels

Ils sont déclinés dans le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

Types d'actions en fonction des publics concernés :

Coordination et partenariat des acteurs :

- Mettre en valeur, promouvoir et améliorer la coordination entre les acteurs de la sphère sanitaire et médico-sociale.
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux au concept de santé communautaire et au travail de médiation en santé en Guyane.
- Promouvoir et soutenir les actions de santé communautaire et l'adaptation des campagnes de prévention et promotion de la santé au niveau local.

Accès à la prévention et aux soins primaires :

- Améliorer l'information sur les organismes et dispositifs existants par des moyens diversifiés auprès des institutions, des acteurs de proximité et de la population.

⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4623886>

- Améliorer l'information des personnes en difficulté sur les droits en matière de santé et sur les structures existantes susceptibles de les aider à faire valoir leurs droits.

Public cible :

Les populations des territoires définis dans le cadre de la politique de la ville et plus généralement les populations en situation de précarité et d'exclusion au système de santé (soit personnes désociabilisées et/ou relevant de structures d'accueil et d'hébergement et d'insertion et du logement accompagné, migrants, habitants des communes de l'intérieur, usagers de drogues, personnes avec des troubles psychiques sévères, personnes sous-main de justice ou sortant –e-s de prison).

Contexte et enjeux en santé sexuelle:

Le territoire de la Guyane présente des spécificités et des enjeux majeurs dans le domaine de la santé sexuelle : le profil démographique, avec une population jeune (43% de la population a moins de 20 ans), le cumul de vulnérabilités sociales (30% des habitants vivent sous le seuil de pauvreté), et de genre, les inégalités territoriales et sociales d'accès à la prévention et aux soins, sont responsables d'indicateurs de santé sexuelle très dégradés.

- ✓ Une entrée précoce dans la vie sexuelle, l'âge moyen au premier rapport sexuel étant de 15,6 ans contre 17,5 ans dans l'Hexagone ;
- ✓ Le taux d'incidence le plus élevé de France pour le VIH : 200 nouvelles infections au VIH en moyenne chaque année en Guyane, avec des découvertes tardives et un pourcentage important de perdus de vue ;
- ✓ Un taux d'incidence des autres IST élevé et en augmentation, avec un accès très inégal au diagnostic et au traitement ;
- ✓ Un taux de fécondité élevé à 3,5, et un taux de grossesses précoces ⁶sept fois supérieure à la métropole, notamment dans les communes proches des fleuves Maroni et Oyapock ; ce taux stable avant l'épidémie de COVID, a probablement augmenté en 2020/2021 du fait des difficultés accrues d'accès à l'IVG ;
- ✓ Un recours élevé et itératif aux IVG, avec un nombre d'IVG chez les mineures quatre fois supérieur à la métropole (29,1 IVG/1000 femmes de 15 à 17 ans contre 7,6 dans l'hexagone)⁷ ;
- ✓ Un niveau de violences sexuelles inquiétant et généralisé sur le territoire, avec des zones particulièrement touchées : 30% des gyanaises interrogées déclarent qu'elles ne souhaitaient pas vraiment leur premier rapport sexuel (contre 16% en Métropole). Des violences intra familiales et viols de mineures rapportés par les associations de terrain ;
- ✓ Une faible utilisation des méthodes contraceptives, notamment de longue durée ; des perceptions plutôt négatives à l'égard de la contraception, 43% des gyanais pensent que « la pilule peut rendre stérile », 25% pour le stérilet ⁸ ;
- ✓ Un accès et un recours aux services de santé très inégal, dans un contexte de précarité sociale extrême ;

Une stratégie régionale en santé sexuelle et reproductive a été travaillée avec les acteurs et validée en 2022. Elle permet de dégager les priorités suivantes :

1. Objectifs prioritaires

Objectif 1 : Promouvoir la santé sexuelle globale

Objectif 2 : Améliorer l'accès, la qualité et les parcours en santé sexuelle pour les usagers

Objectif 3 : Améliorer la santé reproductive (IVG, contraception, grossesses adolescentes)

Objectif 4 : Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables (aller-vers, médiation...)

2. Types d'actions en fonction des publics concernés :

De manière générale, la pertinence des actions soumises à l'ARS par les acteurs sera appréciée au regard de :

Une approche globale de promotion de la santé sexuelle, intégrant toutes les composantes, y compris non seulement le dépistage des IST mais aussi l'accès à la contraception et à l'IVG, et le repérage des violences.

Une approche coordonnée et multi partenariale, incluant des actions » d'aller vers « les publics les plus vulnérables

-Proposer une offre de dépistage adaptée aux publics : horaires, hors les murs, en intégrant la médiation en santé

Faciliter l'accès aux méthodes contraceptives et à l'IVG

- Développer des formations harmonisées sur la contraception, l'IVG et l'éducation à la sexualité, auprès de tous les partenaires de santé, y compris les professionnels libéraux

⁶ Données ORSG 2014

⁷ ORSG

⁸ Enquête KAPB ORSG/INPES 2011-2012

Fiche N°3 - Maladies vectorielles (paludisme, dengue, zika, chikungunya) et zoonotiques (hantavirus, leptospirose,...)

Contexte :

Dans le cadre de la lutte contre les maladies vectorielles dont les arboviroses (chikungunya, dengue, zika ...), parasitoses (paludisme) et maladies bactériennes (leptospirose) l'ARS de Guyane mène des actions de sensibilisation, de communication et de prévention auprès du grand public mais aussi auprès des professionnels.

La meilleure stratégie de lutte contre ces maladies passe avant tout par la prévention. L'ARS sensibilise la population sur l'étiologie de ces pathologies qui constituent un réel problème de santé publique par leur circulation permanente dans notre région. C'est dans ce contexte que les campagnes de sensibilisation de la population sur le mode de contamination, les agents pathogènes et leurs vecteurs, les moyens de prévention et la conduite à tenir en cas d'exposition et/ou de suspicion de contamination doivent être pérennisées.

L'objectif est d'assurer une sensibilisation continue de la population à ces thématiques, les approches mises en œuvre sont de différentes natures : réalisation et diffusion de supports de communication (dépliants, affiches), réalisation de campagnes de sensibilisation dans les médias, organisation d'événements, mobilisation sociale, mobilisation et sensibilisation de professionnels, approche type santé-communautaire ou encore organisation d'actions sur le terrain.

Objectifs Prioritaires :

Paludisme, dengue, chikungunya, zika et leptospirose

Objectif 1 : Informer et sensibiliser la population sur les risques liés aux maladies vectorielles, les moyens de prévention et les moyens de protection

Objectif 2 : Informer et sensibiliser la population sur les risques liés aux maladies zoonotiques, les moyens de prévention et les moyens de protection

Types d'actions en fonction des publics concernés :

- Mettre en place des programmes et des actions d'éducation et de sensibilisation de la population (en fonction des cibles) aux maladies vectorielles et /ou zoonotiques
- Mettre en place des actions de lutte contre les gîtes larvaires (organisation de mayouris, actions de suppression des dépôts de déchets, autres actions de lutte mécanique ou préventive contre les gîtes larvaires)
- Mettre en place des actions d'éducation sanitaire (notamment pour l'entretien des jardins collectifs ou des particuliers dans des zones définies)

Fiche N°4 – Accès à l'eau potable

Contexte :

99,3% de la population guyanaise desservie par un réseau d'alimentation en eau potable consomme une eau de bonne qualité bactériologique. Les non conformités bactériologiques sont liées souvent à un défaut d'exploitation dans certaines communes et écarts (désinfection non réalisée : absence de chlore)

Mais 15% de la population environ n'est pas desservie par un réseau : sites isolés, zones d'habitat spontané. Les difficultés résident d'une part dans l'explosion démographique et la constitution régulière de zones d'habitat spontané et d'autre part dans la nécessité pour les communes de disposer en interne des compétences techniques sur ces questions

Objectifs prioritaires:

Objectif 1: amélioration de l'accès à l'eau potable

Objectif 2: éducation et promotion de la santé adaptée aux populations cibles

Types d'action en fonction des publics concernés :

- Améliorer les conditions d'accès à l'eau : actions visant à permettre à des populations non raccordées de s'équiper d'ouvrages de récupération d'eau de pluie, ou de contenant adaptés au stockage d'eau potable lorsque des bornes fontaines monétiques sont accessibles à distances, d'accéder aux bornes fontaines monétiques, de transporter l'eau issue des bornes fontaines etc
- Amélioration d'ouvrages privés de production d'eau dans les zones non raccordées à un réseau public (puits)
- Mettre en place un programme dans le but de sensibiliser les familles sur l'hygiène, difficile du fait des conditions de vies matérielles
- Organiser des journées de formations et de sensibilisation des opérateurs travaillant avec la population (Associations, Collectivités, ...) aux risques sanitaires liés au défaut d'accès à l'eau potable et au défaut d'assainissement.

Des études épidémiologiques menées depuis plus de 20 ans ont montré des imprégnations élevées des populations amérindiennes du Haut Maroni et du Haut Oyapock par le méthyl-mercure. Les fortes imprégnations des populations amérindiennes sont en relation directe avec la consommation de poissons de rivières, dont certaines espèces vont avoir une très forte tendance à bioaccumuler ce métal dans leur chair. Malgré les actions déjà menées, les imprégnations de la population restent aujourd'hui trop élevées.

Des études plus récentes montrent une forte imprégnation de la population guyanaise par le plomb. Les cas de saturnisme nombreux sont également d'origine alimentaire (exposition aux plombs de chasse notamment...).

Ces problématiques de métaux lourds sont traitées depuis 2020 par une stratégie interministérielle : la stratégie de réduction des risques liés aux métaux lourds (STRAMELO).

Cette stratégie a trois objectifs principaux :

- Définir une gouvernance fonctionnelle et dynamique de la stratégie,
- Agir sur les déterminants de santé alimentaire,
- Proposer une prise en charge complète et adaptée aux populations sur-imprégnées.

Objectifs prioritaires:

- Diminution de l'imprégnation en plomb et mercure des populations exposées
- Mettre en place un programme d'éducation et de promotion de la santé adaptées aux populations cibles

Types d'action en fonction des publics concernés :

- Action de prévention et d'éducation sanitaire à l'attention des populations exposées et dans les écoles
- Actions visant à favoriser la diversification alimentaire : création de jardins partagés, plantation de fruitiers dans les villages exposés de l'amont des fleuves frontaliers, création de basses cours, promotion de pratiques culturelles limitant l'adsorption des métaux lourds par les tubercules, actions visant à diminuer les carences en fer et en calcium etc, Voir également fiche numéro 9.

Fiche N°6 – Pollution atmosphérique et bruit

Contexte :

Air : Tous les ans le territoire de la Guyane connaît une dégradation de la qualité de l'air due aux passages des sables du Sahara aggravée par les feux de décharges d'ordures et de savanes polluant ponctuellement l'air. Ainsi en 2020 le niveau Alerte pour les PM10 a été dépassé 26 jours. Les particules fines pénètrent en profondeur dans les poumons. Elles peuvent être à l'origine d'inflammations, et de l'aggravation de l'état de santé des personnes atteintes de maladies cardiaques et pulmonaires. De plus, elles peuvent transporter des composés cancérigènes absorbés sur leur surface jusque dans les poumons. Des messages d'information et d'alerte sont adressés à la population par radio en particulier mais il n'est pas certain que les risques engendrés par ces niveaux de pollution soient bien compris de la population. Les données médicales en lien avec la pollution atmosphérique ne sont pas connues en Guyane.

De même si les allergies respiratoires semblent importantes en Guyane leur origine n'est pas connue. Le risque allergique lié aux pollens (en raison de l'importance de la flore dans l'environnement des guyanais) et aux moisissures (en raison de la forte humidité de l'air) nécessite d'être mieux appréhendé.

Bruit : Au-delà de la gêne, l'excès de bruit a des effets sur la santé,

- **Auditifs :**
 - Surdité d'apparition progressive et insidieuse,
 - Acouphènes : bourdonnements ou sifflements d'oreilles désagréables, ponctuels ou permanents,
 - Hyperacousie : extrême sensibilité aux sons,
 - Traumatisme sonore aigu suite à une exposition de courte durée et d'intensité importante engendrant immédiatement des dommages pour l'oreille,
- **Et extra auditifs qui touchent l'ensemble de l'organisme :**
 - Le système nerveux (stress, dégradation de la qualité du sommeil, difficulté d'apprentissage chez les enfants...)
 - Le système visuel (diminution de la vision nocturne, défaut d'appréciation des distances,)
 - Le système cardio-vasculaire (augmentation de la tension artérielle, de la fréquence cardiaque, du taux de cholestérol, du risque d'infarctus,)
 - Le système immunitaire,
 - Le système digestif (ulcères, colopathies, gastrites...)
 - Autres troubles (vertiges, nausées, irritabilité, diminution de la concentration)

On manque de données en Guyane pour quantifier l'exposition des populations au bruit. Il est cependant évident que les expositions au bruit sont conséquentes dans de nombreux quartiers. Certaines manifestations/salons sont également susceptibles d'être concernées.

L'information du public et en particulier du jeune public semble très insuffisante sur les risques liés à l'audition de musique amplifiée.

Objectifs prioritaires

- Prévenir les expositions à la pollution de l'air
- Limiter les risques liés à l'écoute de musique amplifiée

Objectifs opérationnels

- **Air :**
 - Améliorer les connaissances sur la situation sanitaire en Guyane en relation avec la pollution atmosphérique chimique et biologique
 - Développer l'information sur les risques encourus lors des épisodes de pollution aux sables du Sahara en direction du grand public et en direction des élèves via les enseignants de sciences et de sport
 - Créer un calendrier pollinique et diffuser l'information
- **Bruit :**
 - Connaitre l'état des lieux en matière de troubles auditifs en Guyane
 - Sensibiliser et développer une dynamique de prévention sur les risques auditifs liés à la l'écoute de la musique amplifiée (les organisateurs de manifestations musicales, la population générale, les jeunes via les établissements scolaires)
 - Sensibiliser les professions médicales pour une détection des problèmes et une sensibilisation lors des visites médicales
 - Sensibiliser les décideurs sur la conception et l'amélioration des structures recevant du public et en particulier écoles, collèges, lycées.

Types d'action en fonction des publics concernés :

- **Air :**
 - Diffuser des messages de prévention dans le cadre de journée de prévention ou de journée dédiée à la qualité de l'air;
 - Faire des actions de sensibilisation auprès du personnel enseignant des écoles (maternelles et élémentaires), collèges et lycées de Guyane ;
 - Communiquer auprès du personnel enseignant lors d'épisodes de pollution (en lien avec le rectorat et Atmo Guyane) ;
 - Diffuser des messages de prévention pour le grand public ;

- Faire des conférences sur les risques sanitaires dus aux différents types de pollution atmosphériques en Guyane (poussières du Sahara et pollution dû à l'activité humaine) ;
- Travailler sur un format de diffusion des résultats du calendrier pollinique.

- Bruit :
 - Mettre en place des campagnes d'informations sur les risques auditifs dans les établissements scolaires
 - Mettre en place des campagnes d'informations sur les risques auditifs pour les musiciens
 - Organiser des journées d'information et de sensibilisation sur les risques auditifs pour des professionnels (type DJ, professionnels de danse,) les gérants d'établissements diffusant de la musique et organisateurs de soirées musicales
 - Organiser des journées d'information et de sensibilisation sur les risques auditifs pour le grand public lors de manifestations musicales, ...
 - Réaliser des campagnes de dépistages auditifs pour les professionnels intervenant en milieu bruyant (type ASTEM, travailleurs du BTP...)
 - Faire un état des lieux des troubles auditifs en Guyane

Fiche N°7 - Santé mentale

Contexte :

La stratégie nationale de santé réaffirme la santé mentale comme un défi majeur et une priorité nationale de santé.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les troubles mentaux, et plus particulièrement la dépression, représenteront d'ici 2030, la principale cause de morbidité dans le monde. En France, en 2015, l'Assurance Maladie dénombre 7,2 millions de personnes ayant recouru aux soins pour un trouble psychique (1,9 millions suivies pour une pathologie psychiatrique et 5,3 millions de personnes ayant consommé régulièrement des psychotropes).

Par arrêté de la Directrice générale de l'ARS en date du 22 juillet 2022, le Projet territorial de santé mentale (PTSM) de pour le département de Guyane a été adopté. Lors de son élaboration, 7 axes stratégiques ont été retenus. 2023 sera l'année de son déploiement.

Objectifs Prioritaires (les 7 axes stratégiques du PTSM) :

- Développer la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes, la prévention
- Renforcer le repérage précoce, l'accès au diagnostic, l'intervention précoce
- Accompagner la montée en compétences pour améliorer le parcours
- Améliorer le parcours par la coordination
- Garantir une offre de soins et d'accompagnement de qualité sur tout le territoire
- Améliorer l'inclusion et renforcer le pouvoir d'agir et l'intervention par les pairs
- Favoriser l'accès aux droits et lutter contre la stigmatisation


Pour l'ensemble des axes stratégiques, des objectifs spécifiques et opérationnels ainsi que des actions ont été établis. Ceux-ci sont consultables dans le Projet territorial de santé mentale de Guyane disponible sur le site internet de l'ARS Guyane.

Fiche N°8 - Addictions

Contexte :

Depuis les années 1990, trois substances dominent largement l'espace de consommations du territoire guyanais : l'alcool, l'herbe de cannabis et la cocaïne-crack. Souvent associés en poly consommations, ces produits sont présents dans tous les milieux de la société guyanaise, de façon plus ou moins visible. Cependant, les consommations de crack touchent les milieux les plus défavorisés (personnes en errance, chômeurs, milieux de prostitution et d'orpaillage...) et représentent des facteurs de désocialisation et d'exclusion.

L'observatoire français des drogues et toxicomanies a réalisé en 2020 un état des lieux relatifs aux drogues et addictions dans les OUTRE-MER et avance les données suivantes pour la Guyane :

<p>Guyane</p>  <p>290 691 habitants</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Recul des usages d'alcool à 17 ans mais maintien des API régulières à un niveau élevé (4,7 %) ■ Usage hebdomadaire plus élevé qu'en métropole parmi les jeunes adultes (18 à 30 ans) (43,4 % vs 32,5 %) ■ Mortalité attribuable à l'alcool plus importante qu'en métropole chez les hommes (54,6 pour 100 000 habitants vs 49,2). ■ Forte prévalence du syndrome d'alcoolisation fœtale. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tabagisme le plus faible de France parmi les jeunes (6 % de fumeurs à 17 ans) (hors Mayotte) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diffusion importante à l'adolescence ■ Recul marqué des usages réguliers et quotidiens de cannabis parmi les adolescents ■ Record national de prévalence de l'usage régulier parmi les adultes (4 % entre 18 et 64 ans), surtout les hommes (6,7 % vs 4,7 % en métropole). 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Installation des expérimentations de cocaïne parmi les adolescents (2 % à 17 ans en 2017 vs 0,3 % en 2005) ■ Le département ultramarin le plus concerné par la diffusion du crack (0,7 % d'expérimentateurs entre 15 et 64 ans), y compris parmi les adolescents (0,8 % d'initiés à 17 ans), même si elle reste concentrée dans certaines populations précarisées ■ Enracinement des initiations à l'ecstasy/MDMA (3,3 % à 17 ans)
---	---	--	--	--

Aussi, un phénomène de trafic de « mules » émerge en Guyane depuis quelques années. Jusqu'à présent épargnée par le trafic de cocaïne de grande ampleur du fait de sa position en marge des grandes voies du trafic, la Guyane devient de plus en plus attractive. 70% de la cocaïne transitant par le territoire guyanais est équivalente en qualité et deux fois moins chère qu'aux Antilles ou en République Dominicaine.

Avec les orientations des différents plans gouvernementaux de lutte contre les drogues et les addictions, la prévention des conduites addictives trouve toute sa légitimité. L'ARS de Guyane est aussi très attentive à l'évolution de nouvelles drogues ou formes de consommation de produits psychoactifs en Guyane et souhaite développer une politique de santé globale, notamment via le soutien des projet innovants afin de prévenir et mieux accompagner le territoire sur la lutte contre toutes formes d'addictions.

L'ARS de Guyane a décliné ainsi ses objectifs en prenant en compte, plus particulièrement, les évolutions des comportements à risque et addictifs rencontrés sur tout le territoire. Pour mémoire, trois orientations essentielles sont fixées dans le projet de schéma régional de prévention :

- Prévenir les premières consommations et les usages de produits illicites ainsi que les abus d'alcool, en ciblant les jeunes, mais aussi en mobilisant leurs parents et les adultes qui les entourent ;
- Développer des actions de prévention dans les différents milieux : festif, scolaire, professionnel
- S'associer dans un cadre interministériel sous l'autorité de la Mission Interministérielle de Lutte contre les drogues et les conduites addictives, à l'action résolue pour que l'offre de produits diminue de manière significative, notamment en mutualisant et partageant les moyens de lutte entre tous les services en charge de l'application de la loi et la justice des Etats concernés

Objectifs Prioritaires :

- Renforcer et pérenniser les actions de repérage précoce des conduites addictives
- Prévenir l'entrée dans la consommation et les conduites addictives dès le plus jeune âge et tout au long de la vie
- Initier ou renforcer une politique de prévention de consommation d'alcool et de substances psychotropes ou addictives, y compris sur le lieu de travail
- Développer un programme de promotion et d'éducation à la santé

Les publics cibles prioritaires :

- Les moins de 25 ans
- Les femmes
- Les personnes en situation d'exclusion et de grande précarité.
- La population carcérale
- Les jeunes placés sous-main de justice

Types d'actions en fonction des publics concernés (pour exemple, liste non exhaustive) :

- Identifier clairement les produits relevant du repérage précoce et d'intervention brève (RPIB) en addictologie: alcool, crack, cannabis, et autres...
- Mettre en place les activités de repérage précoce et d'intervention brève en addictologie (RPIB), pour les jeunes et les familles d'accueil
- Mettre en place des campagnes de prévention ciblées en direction des adultes prenant en charge les jeunes :
 - o Pointer sur les professionnels qui travaillent avec les jeunes consommateurs (dont PJJ)
 - o Renforcer la formation auprès des familles d'accueil
- Maintenir une information préventive sur l'alcoolisation des adultes et des jeunes
- Formation et sensibilisation des employeurs aux dangers des comportements addictifs sur le lieu de travail et pendant les trajets
- Prévention sur le lieu de travail
- Information du monde professionnel (et de la population générale) sur les réponses existantes (structures et services permettant les prises en charge et le sevrage)
- Poursuivre le programme de prévention, de promotion et d'éducation à la santé pour lutter contre les toxicomanies en sortie du milieu carcéral

Fiche N°9 - Périnatalité et petite enfance

Contexte :

Dans le domaine de la périnatalité, la Guyane est le département (hors Mayotte) où la mortalité périnatale (x3), la prématurité (x2), la pré-éclampsie(x3) sont les plus élevées de France. Les données issues du RIGI (Registre des Issues de Grossesse Informatisé) permettent de dresser un tableau précis de la situation.

Le défi est de prendre en compte les besoins de toutes les populations qui ne sont pas identiques sur l'ensemble du territoire.

Le plan national « Les 1 000 premiers jours » est décliné sur notre territoire, avec une expérimentation d'accompagnement psycho – social des femmes enceintes vulnérables (projet réPAP), le développement de l'entretien prénatal précoce (EPP), et le renforcement des staffs psycho sociaux dans les maternités.

Objectifs Prioritaires :

1. Promouvoir la santé des enfants en lien avec leur famille et agir sur les déterminants de santé dès le plus jeune âge
2. Conforter une offre périnatale de qualité et graduée
3. Développer le repérage précoce, en particulier des troubles de l'attachement

Types d'actions (non exhaustifs) en fonction des publics concernés :

- Développer les actions de soutien à la parentalité :

- Renforcer les ressources consacrées à la médiation culturelles, dans les zones du fleuve
- Promouvoir l'allaitement maternel
- Repérer les vulnérabilités et les prendre en charge précocement pour éviter leurs conséquences sur le développement de l'enfant
- Renforcer la formation des acteurs de santé dans les domaines de la périnatalité et la petite enfance, par exemple pour un repérage précoce de l'autisme, des troubles du langage et des troubles du développement

Fiche N°10 - Nutrition Santé (obésité, diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, maladies neurovasculaires, insuffisance rénale chronique)

Contexte :

Les maladies chroniques, marqueur de la transition épidémiologique, représentent un enjeu majeur de santé publique au regard de l'évolution des pathologies à prendre en charge et de leur impact sur l'organisation du système de santé.

Les maladies chroniques sont devenues la principale cause de mortalité avec 87 % des décès en France (2014). En effet, les maladies infectieuses ont cédé progressivement leur place aux maladies cardiovasculaires, métaboliques, cancéreuses et rhumatismales. Ce phénomène est connu sous l'appellation de transition épidémiologique. Ce changement s'accompagne de modifications des besoins vis-à-vis du système de santé, de mutations profondes de ses structures et de son mode d'organisation.

En Guyane, les maladies chroniques liées à la nutrition santé figurent parmi les premières causes de morbidité (obésité, diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, maladies neurovasculaires, insuffisance rénale chronique) et parmi les premières causes de mortalité prématurée évitable (maladies cardio-vasculaires et neurovasculaires).

Le poids du traitement des maladies chroniques constitue un réel défi pour l'avenir du système de santé et la société : les dépenses liées aux pathologies et traitements chroniques représentent aujourd'hui 61% de la dépense de l'Assurance Maladie, concernent 35% de la population, et vont aller en s'accroissant.

Les projections à cinq ans faites par l'Assurance maladie à partir de l'étude des soins consommés font état d'une forte progression du nombre de personnes concernées en particulier pour les maladies neuro-vasculaires et le diabète.

Les maladies chroniques en lien avec la nutrition sont caractérisées par un état pathologique (physique, psychologique ou cognitif) appelé à durer, évolutif, et qui peut être émaillé de complications. Elles ont un retentissement fort sur la vie quotidienne se traduisant par une limitation fonctionnelle des activités ou de la vie sociale, une dépendance vis-à-vis d'un traitement, d'un suivi, d'un appareillage ou autre, et la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'une surveillance, d'une adaptation ou d'une prévention particulière. Hormis cette définition commune, elles ont des causes, des manifestations et des modes de prise en charge bien distincts : les affections cardio-vasculaires, le diabète, l'AVC, l'insuffisance rénale chronique, etc.

L'approche adoptée s'intéresse à la dimension globale de la maladie chronique.

Objectifs prioritaires :

- Favoriser une offre alimentaire de meilleure qualité
- Améliorer les pratiques en restauration hors-foyer
- Favoriser la pratique d'activité physique quotidienne
- Améliorer la qualité et l'accessibilité spatiale et financière de l'aménagement urbain et des équipements sportifs
- Adapter les messages de promotion à la Guyane
- Développer des interventions de proximité multi composantes, utilisant les approches fondées sur la littératie en santé et par les pairs
- Adapter les recommandations nutritionnelles aux habitudes et consommations locales pour une alimentation plus favorable à la santé
- Développer la prévention de l'obésité
- Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries, ou atteintes de maladies chroniques
- Développer la prévention et le dépistage de l'HTA et du diabète, en particulier auprès des populations les plus vulnérables du fait de leur exclusion sociale ou géographique

Types d'actions en fonction des publics concernés :

- Renforcer la formation des acteurs intervenant auprès de ces publics notamment sur les repères et recommandations PNNS4
- Développer la communication autour du PNNS 4 avec l'adaptation des outils existant au contexte guyanais (outils adaptés au mode de vie actuelle (internet, médias, whatsapp...))
- Favoriser des actions de sensibilisation au danger de l'obésité (cf. feuille de route obésité)
- Contribuer à la mise en place d'une procédure d'enregistrement de l'IMC pour l'enfant, ainsi qu'à l'amélioration de la prise en charge des enfants obèses
- Favoriser les actions de sensibilisation et dépistage des maladies métaboliques
- Favoriser des ateliers d'éducation nutritionnelle, notamment les ateliers d'alphabétisation à travers la nutrition
- Favoriser l'accès à la restauration collective
- Renforcer les projets contribuant à la diversification du régime alimentaire des populations exposées au méthyl mercure et/ou au plomb
- Organiser la formation des chefs de cuisine pour diversifier les repas, les adapter aux habitudes alimentaires des enfants et recourir plus largement aux produits locaux (collectivités, organismes de formation...)
- Proposer un parcours santé-nutrition aux femmes enceintes en situation de précarité
- Poursuivre les études et enquêtes sur l'alimentation en Guyane
- Favoriser le développement de l'activité physique et d'équipements sportifs adaptés, notamment auprès des populations précaires, en situation de handicap
- Développer des formations sur le sport santé à destination des acteurs associatifs, des professionnels de santé
- Sensibiliser sur la mise en place d'actions ou événements portant sur l'activité physique adaptée
- Faciliter l'accès aux points d'eau potable et la consommation d'eau potable pour les élèves

PROCEDURE ET CALENDRIER D'EXAMEN DES DOSSIERS

➤ Dépôt de la demande

Vous pouvez à partir du 13 Décembre 2022 faire votre demande de subvention pour l'année en cours via la plateforme ma démarche santé en cliquant sur le lien suivant:

<https://ma-demarche-sante.fr>

NB : Pour les communes de l'intérieur / isolées

Vous avez possibilité dès le 13 décembre 2022 de déposer votre demande de subvention pour l'année 2023 à l'Agence Régionale de Santé de Guyane en transmettant le dossier CERFA n°12156*05 et le projet détaillé à l'adresse suivante :

A l'attention de Mme la Directrice Générale
de l'Agence régionale de santé de Guyane
66, avenue des Flamboyants – CS 40696
97336 – Cayenne cedex

Ou via l'adresse du service

ars-guyane-prevention@ars.sante.fr

au plus tard le 31 janvier 2023.

Pour tout renouvellement de demandes de subvention, un bilan d'étape (**annexe 1 de la convention + bilan financier provisoire**) devra être obligatoirement transmis.

Nous rappelons que l'association Guyane Promo Santé peut vous accompagner dans le montage de vos projets :
contact@gps.gf

➤ Instruction du dossier

Lors du dépôt de votre dossier, un **accusé de réception** vous sera adressé automatiquement via la plateforme dématérialisée.

Tous les dossiers reçus dans le cadre de cet appel à projets seront instruits.
Ces dossiers seront, ensuite, présentés au comité de sélection de l'ARS.

- La décision finale vous sera notifiée dans le courant du mois de mai.
- Si le financement est accordé, l'ARS vous adressera via la plateforme « ma démarche santé » une convention à renvoyer signée puis versera la subvention selon les termes de celle-ci.
- S'il n'est pas accordé, l'ARS vous en informe par messagerie électronique.

CONTACTS

Afin d'éviter tout écueil (dossier hors cadre de l'appel à projets, méthode inappropriée, partenariat insuffisant...), contactez au plus tôt vos correspondants pour préciser avec eux le cadre de votre projet :

ars-guyane-prévention@ars.sante.fr

Mme Jessy TABLON

Chargée du suivi administratif et financier des conventions

Tél. : 0594 25 72 70

Mme Shirley COUPRA

Responsable du service de Prévention et Promotion de la Santé

Tél. : 0594 25 72 73

Mme Giselle SANTANA-LIMA

Chargée de l'animation territoriale en santé

Tel : 0694 23 28 14

Mme Dorothée ALEXANDRE

Chargée de l'animation territoriale en santé

Tél. : 0694 23 33 80

Mme Guylène DANIEL

Chargée de l'accompagnement des projets de santé publique et de l'évaluation

Tél. : 05 94 25 72 17

Annexe 1 : Rappel méthodologique et critères d'éligibilité

La bonne réalisation d'un projet tient avant tout à l'emploi d'une bonne méthodologie. Pour cela l'utilisation des pré-requis suivants est indispensable. Le respect de ces critères fera l'objet de la sélection du projet.

➤ Définir des priorités de santé :

Ces priorités sont celles faisant l'objet de l'appel à projets.

➤ Réaliser un état des lieux :

Chaque projet ou programme d'action de prévention ou d'éducation pour la santé doit faire l'objet d'un état des lieux au préalable. Il a pour but de définir :

- La population cible et le territoire visé :

L'identification précise de la population bénéficiaire de l'action s'appuie sur divers indicateurs (socio-démographiques, économiques, environnementaux, sanitaires...) qui permettent d'en préciser les caractéristiques.

Les interventions mises en place sur des territoires en déficit d'actions seront accueillies favorablement.

- Les besoins :

L'analyse de ces besoins exige la participation effective de la population en distinguant, dans la mesure du possible les besoins latents, les besoins ressentis et les besoins réels.

- La faisabilité et la pertinence :

L'analyse de la pertinence a pour but de s'assurer du bien fondé du projet par rapport aux besoins réels et d'évaluer l'écart possible entre ces besoins réels et les besoins exprimés.

L'étude de la faisabilité revient à apprécier la cohérence des actions et la capacité de les réaliser effectivement.

- L'existant :

Identifier les actions déjà réalisées, dans le territoire auprès de la population, afin d'éviter la répétition d'une action identique et de tirer les leçons des erreurs éventuelles.

➤ Élaborer le projet :

La phase de programmation constitue l'étape de planification dans le temps et l'espace ainsi que l'étude de son coût, sa réalisation effective et son évaluation.

- Identifier l'objectif global (ou stratégique) du projet :

L'objectif global décrit l'importance du projet pour la communauté à laquelle il est destiné. Il permet de s'assurer de la conformité du projet avec les politiques régionales ou nationales.

- Identifier les objectifs spécifiques ou opérationnels :

Les objectifs opérationnels guident l'élaboration du programme en répondant aux questions qui, quoi, où et quand. Ils sont basés sur des indicateurs initiaux élaborés dans la phase d'état des lieux.

- Identifier les résultats à obtenir :

Les résultats à obtenir consistent à déterminer l'ampleur de la modification favorable du ou des indicateurs choisis dans l'étape précédente.

- Identifier les moyens de mise en œuvre :

Les activités déterminent les moyens humains, matériels et financiers à mettre en œuvre qui doivent être adaptées au projet proposé.

Le budget du projet doit être en cohérence avec le contenu et les modalités de l'action.

- Élaborer un chronogramme :

Le chronogramme est un calendrier permettant de formaliser l'action dans le temps et de disposer d'une vision claire à court, moyen et long terme des actions du projet.

- Participation de la population :

Les projets valorisant la participation pertinente des populations sont fortement encouragés.

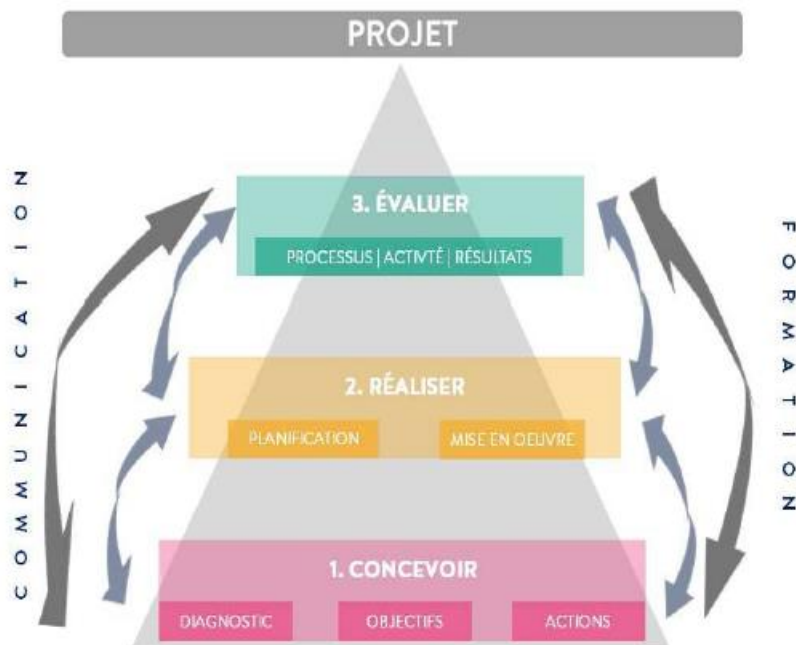
Le promoteur doit valoriser son expérience antérieure, son approche innovante et indiquer ses références à des outils méthodologiques et/ou des référentiels de pratique.

➤ Évaluer le projet :

Toute proposition de projet doit prévoir une évaluation. Elle consiste à porter une appréciation sur la réalisation du programme, à savoir :

- Analyser les indicateurs retenus afin de déterminer si les résultats indiqués dans le projet initial ont été atteints. Si les résultats n'ont pas été atteints en définir les raisons.
- Mesurer l'efficacité du programme (rapport entre l'efficacité et le coût de l'opération).
- Mesurer l'impact (influence sur la perception, les comportements des personnes, sur l'environnement...).
- Mesurer la pertinence (effets attendus ou inattendus : l'action était-elle véritablement adaptée à la réalité de terrain ?).
- Mesurer la viabilité des actions (doivent-elles être poursuivies ?).

Elle prend également en compte le contexte, les activités et les moyens déployés afin d'en tirer des conclusions opérationnelles et stratégiques pour l'avenir.



Étapes de la méthodologie de projet - PromoSanté IdF - 2017

Annexe 2 : Aide au montage financier

Rappel: votre demande doit consister à obtenir des crédits d'intervention, qui ont vocation à financer des actions et n'ont pas vocation à être pérennes.

Toute demande doit être portée par une personne morale (associations, établissements de santé, établissements scolaires et les collectivités...).

La subvention est attribuée pour une année, la poursuite de l'action nécessitant le dépôt éventuel d'une nouvelle demande de financement, ou la recherche d'autres sources de financements.

Cette exigence n'est pas en contradiction avec la possibilité dès la première demande de mentionner par vos soins la nécessité, argumentée, de développer votre projet sur plusieurs années.

Les subventions doivent être supérieures à 1 500 euros.

IMPORTANT: dans le cadre de l'instruction, et en fonction de la subvention Etat notifiée par la Direction Générale de la Santé dédiée au soutien des actions et de l'analyse du réseau technique, le montant retenu par l'ARS peut s'avérer différent de celui de votre demande.

Les 9 conseils dans l'élaboration d'un budget:

- **Rechercher l'équilibre entre les dépenses et les recettes.**

Le total des dépenses ou charges doit être égal au total des recettes ou produits.

- **Respecter l'annualité budgétaire.**

Le principe est le financement d'un projet sur l'annualité civile. A titre dérogatoire des projets peuvent être financés en s'appuyant sur l'annualité scolaire, ce cas de figure s'imposant par souci de pragmatisme pour les actions s'appuyant explicitement et nécessairement sur ce calendrier.

- **Spécifier les dépenses de votre action.**

Chaque fois que possible, il faut mentionner la base de calcul, les barèmes utilisés, et fournir les devis.

Les mises à disposition, de personnel (notamment les fonctionnaires) et de locaux, ne sont pas à budgéter.

- **S'appuyer sur de nombreux partenariats.**

Les cofinancements sont à rechercher chaque fois que possible, ainsi que les mises à disposition à titre gracieux (prêts de salle, etc....). Les partenaires concernés sur le plan institutionnel (financeurs intéressés) et local (acteurs de terrain pertinents dans la mise en œuvre de l'action) sont à mobiliser.

Un projet peut être partagé entre différents acteurs. Le montage du dossier implique alors :

- l'élaboration commune et la présentation unique du projet,
- la déclinaison en différents budgets, en l'absence de la possibilité de trouver un porteur chef de file.

Rappel – article 15 - Décret-loi du 2 mai 1938 relatif au budget : il est interdit à toute association, société ou collectivité ayant reçu une subvention d'en employer tout ou partie en subventions à d'autres associations, sociétés, collectivités privées ou œuvres, sauf autorisation formelle du ministre, visée par le contrôleur des dépenses engagées.

Les bénéficiaires de ces dérogations seront soumis, dans les mêmes conditions, au contrôle prévu par l'article précédent.

Si différents porteurs se rassemblent autour de la mise en œuvre coordonnée d'une action, un budget par structure doit être élaboré. Le dépôt du dossier unique doit être assuré pour permettre une analyse cohérente des demandes.

- **Fournir un compte rendu de l'action poursuivie.**

Le bilan intermédiaire de l'action doit être impérativement renseigné pour toute demande de renouvellement de subvention, intégrant un bilan financier qui mentionne les dépenses réalisées au 31 décembre 2022. Un bilan définitif devra être fourni en juin 2023 au plus tard.

- **Intégrer le reliquat dans la nouvelle demande.**

En cas d'excédent dégagé lors de la réalisation de l'action financée en 2022, mentionner le montant dans les produits, compte 70, de manière à réajuster la demande 2023.

Cette consigne ne s'applique pas aux actions financées au titre de l'annualité scolaire et ayant reçu un accord du financeur en 2022.

- **Alimenter votre dossier de pièces justificatives.**

Tout document explicatif valorisant votre démarche de construction du projet est un élément de valeur ajoutée lors de son instruction.

- **Ne pas hésiter à contacter les référents de l'appel à projets.**

Les référents thématiques de l'ARS mentionnés dans l'appel à projet sont d'utiles professionnels ressources pour vous aider à construire vos projets.

- **Assurer la signature par le responsable de la structure porteuse.**

Le responsable de la structure devra obligatoirement signer la déclaration et l'attestation sur l'honneur à compléter avec soin, ainsi que les **budgets (de la structure et de l'action) et le bilan.**

Quelques explications sur le contenu des postes de dépenses et de recettes du budget de votre projet :

Vos postes de dépenses: comptes de classe 6

Les charges de votre projet se répartissent en différents types de dépenses, en particulier :

- **Compte 60 des achats** : évaluer l'achat de fournitures nécessaires à la mise en place de votre projet (fournir un devis ou expliciter les modalités de calcul).

Attention: les fournitures administratives des projets portés par les établissements scolaires et de santé ne sont pas prises en charge dans le présent appel à projets.

- **Compte 61 des services externes** : flécher les dépenses consistant à sous-traiter, ou à l'achat de documentation, aux locations immobilières ou mobilières.

Les mises à disposition dont bénéficient votre projet ne sont pas à mentionner sur cette ligne qui ne doit prendre en compte que les charges pesant effectivement sur le plan financier.

- **Compte 62: autres services externes** : flécher les dépenses liées à des honoraires, rémunération d'intermédiaires (exemple: intervenants payés), frais de transports, frais d'hébergement ou de logistiques (repas, accueils café).

- **Compte 64** : frais de personnel : mentionner dans cette rubrique le montant total correspondant au personnel permanent de votre structure, affecté au projet et correspondant au total des tableaux de la fiche projet (moyens humains à financer). Les moyens humains relatifs à la participation des fonctionnaires ne sont pas finançables.

Chaque rubrique est alimentée par une ligne "autres", qu'il convient alors de spécifier.

Les modalités de calcul et tout document explicatif (devis) sont attendus.

Vos recettes attendues: comptes de classe 7

Compte 70 : les produits peuvent être la participation des bénéficiaires, l'autofinancement, la cotisation des adhérents.

Compte 74 : les subventions

Spécifier les montants par co-financeur sollicité.

Mentionner le reliquat existant en cas de poursuite d'une action dont le financement 2016 n'a pas été entièrement consommé.

Une attention toute particulière sera accordée à l'articulation avec les autres financeurs.

Pour toute question ou besoin d'aide, n'hésitez pas à contacter l'ARS.