

2015



Le guide du promoteur



S O M M A I R E

P R E A M B U L E	3
QUELS PROJETS PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UN FINANCEMENT ?	5
QUI PEUT FAIRE UNE DEMANDE DE FINANCEMENT?	7
RAPPELS	7
LES CRITERES DE RECEVABILITE DES PROJETS	7
LES CRITERES D'EXCLUSION DES PROJETS	7
Fiche N°1 - Egalité d'accès à la santé	9
Fiche N°2 - VIH-SIDA (et IST)	10
Fiche N°3 - Maladies à transmission vectorielle (Paludisme,dengue et chikungunya)	12
Fiche N°4 - Maladies entériques	13
Fiche N°5 - Risques liés à la santé mentale et aux addictions	14
Fiche N°6 - Prévention en matière de périnatalité :	15
santé de la mère et de l'enfant	15
Fiche N°7 - Maladies Chroniques / Risques vasculaires	16
Prévention de l'obésité et promotion de l'éducation nutritionnelle	16
PROCEDURE ET CALENDRIER D'EXAMEN DES DOSSIERS	17
CONTACTS	18
Annexe 1 : Rappel méthodologique et critères d'éligibilité	19
Annexe 2 : Aide au montage financier	21

P R E A M B U L E

L'Agence Régionale de Santé de la Guyane donne les orientations et décrit les aspects opérationnels de sa programmation pour l'année 2015 en matière de Prévention et de Promotion de la Santé dans le présent guide.

Dans le cadre de la mise en place de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), le Projet Régional de Santé (PRS) comprend un volet dédié à la prévention : le schéma régional de prévention qui est la déclinaison opérationnelle des orientations et objectifs définis au niveau régional.

En Guyane, ce PRS a été présenté et débattu devant la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) en séance plénière les 12 avril et 24 mai 2011. Le PRS a ainsi été publié au journal officiel le 14 février 2012.

Trois priorités nationales transversales ont guidé l'élaboration des projets régionaux de santé :

- Améliorer l'espérance de vie en bonne santé, ce qu'implique la mise en œuvre d'une politique ambitieuse de prévention, à la fois médicale et comportementale ;
- Promouvoir l'égalité devant la santé entre hommes et femmes, groupes sociaux et territoires géographiques ;
- Développer un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient, ce qui invite à une réflexion, sur le parcours de santé et, sur la nécessaire évolution des modes d'exercices professionnels et la promotion de leurs bonnes pratiques.

2015 est une année charnière puisqu'un nouveau projet de loi de santé sera adopté. Ce projet de loi présente une réforme structurante et affirme la place déterminante de la prévention et de l'éducation pour la santé dans nos politiques publiques de santé.

Il prévoit, ainsi, trois axes prioritaires :

- 1- Prévenir avant d'avoir à guérir
- 2- Faciliter la santé au quotidien
- 3- Innover pour consolider l'excellence de notre système de santé.

En Guyane, le Projet Régional de santé sera revu dans le courant de l'année 2015. Cependant, les axes stratégiques et objectifs restent inchangés pour cet appel à projet:

Axes stratégiques	Objectifs généraux
Égalité d'accès à la santé	<i>Réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins</i>
Veille et sécurité sanitaire	<i>Réduire l'incidence des maladies infectieuses</i>
Santé mentale et addictions	<i>Réduire la morbi-mortalité prématurée évitable liée à la souffrance mentale ou aux conduites addictives</i>
Périnatalité et enfance	<i>Réduire la mortalité périnatale et infantile</i>
Maladies chroniques	<i>Réduire l'incidence des maladies chroniques et de leurs complications</i>
Handicap et vieillissement	<i>Améliorer la prise en charge du handicap et de la dépendance</i>

Le **schéma de prévention** reprend ces axes stratégiques de façon transversale en définissant les thématiques prioritaires suivantes :

- VIH-SIDA (et IST)
- Maladie à transmission vectorielles (Paludisme et dengue)
- Risques liés à l'eau (maladies entériques)
- Maladies à prévention vaccinale obligatoire ou recommandée
- Tuberculose
- Maladies chroniques (dont insuffisance Rénale Chronique)
- Risques vasculaires
- Drépanocytose
- Prévention en matière de périnatalité
- Prévention de l'obésité et promotion de l'éducation nutritionnelle
- Cancers
- Risques liés à la santé mentale et aux addictions
- Handicap et perte d'autonomie
- Prévention bucco-dentaire
- Prévention du risque rabique

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

- sur les thématiques suivantes : Périnatalité, Maladies Chroniques et Cardiovasculaires, Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques et les Addictions (Alcool, Drogues et Pemba).

Et, plus généralement, les actions visant à :

- Développer des approches de promotion de la santé prenant en compte des déterminants de la 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 en développant des démarches participatives.

QUELS PROJETS PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UN FINANCEMENT?

LES DIALOGUES DE CONTRACTUALISATION

2015 est l'occasion de faire un point sur les dialogues de contractualisation qui ont été mis en œuvre au cours de l'année 2014.

Pour rappel, il s'agissait de conforter les actions en cours et réorienter les opérateurs vers une programmation qui permettent d'atteindre les objectifs du Schéma Régional de Prévention. Ainsi, 8 projets ont bénéficié de ce dispositif pour une durée de trois années.

Pour 2015, il n'est pas prévu de nouveaux dialogues de contractualisation.

L'APPEL A PROJETS 2015

Un appel à projets est ouvert en 2015. Il vise non seulement à conforter des actions opportunes en cours mais aussi 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 corrigeant des attitudes défavorables 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.

La lutte contre les inégalités 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.

Seront retenus les projets de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé répondant aux thématiques issues des axes prioritaires énumérés ci-dessous :

Axes prioritaires du PRS	Thématiques prioritaires du SRP
Fiche 1 : Egalité d'accès à la santé	Egalité d'accès à la santé
Fiche 2 : Veille et sécurité sanitaire	VIH-SIDA (et IST)
Fiche 3 : Veille et sécurité sanitaire	Maladies à transmission vectorielles (Paludisme et dengue)
Fiche 4 : Veille et sécurité sanitaire	Maladies entériques
Fiche 5 : Santé mentale et addictions	Risques liés à la santé mentale et aux addictions
Fiche 6 : Périnatalité et enfance	Prévention en matière de périnatalité
Fiche 7 : Maladies chroniques	Maladies chroniques et Risques vasculaires Prévention de l'obésité et promotion de l'éducation nutritionnelle

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

Cette année, l'appel à projet intègre, comme en 2014 et 2013, certaines priorités relatives au Plan Régional de Santé Environnement de 2nde génération (Santé Environnement) et l'Accès à la santé des personnes en situation de handicap.

LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE

Le Contrat Local de Santé signé en fin d'année 2012 avec la mairie de Matoury a fait l'objet d'un avenant pour une période de 3 ans.

Un nouveau contrat local de Santé est en cours d'élaboration avec la ville de Cayenne. Les ateliers de travail vont démarrer au cours du dernier trimestre 2014 pour une signature au début de l'année 2015.

Eu égard à la nature des contrats locaux de santé, un financement spécifique sortant du cadre de l'appel à projet est mis en place

QUI PEUT FAIRE UNE DEMANDE DE FINANCEMENT ?

Cet appel à projet 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), 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, les établissements scolaires).

Si vous êtes un de ces promoteurs, ce guide est destiné à vous aider à élaborer et inscrire votre projet dans le cadre du PRS. A ce titre, l'Agence régionale de santé de Guyane est susceptible de vous accorder un financement.

RAPPELS

PROJETS DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

Un partenariat avec le Rectorat a été concrétisé fin 2012 par la signature d'une convention bipartite. Les projets des établissements scolaires doivent TOUS être soumis pour avis au Comité régional d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CRESC).

Cette convention a pour objet d'apporter plus de cohérence et de visibilité, au niveau régional, aux actions financées dans le domaine de la promotion et de l'éducation à la santé.

CREATION D'OUTILS

Les demandes de création d'outils de prévention et de promotion de la santé devront faire l'objet d'un avis du centre de ressource en éducation et promotion de la santé : l'association GUYANE PROMO SANTE (GPS). Cet avis ne portera pas sur le projet mais bien 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 l'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 conçues en respect du cahier des charges pour l'attribution du Logo PNNS, et devront être visés dans leur conception par la **cellule nutrition de l'ARS**. Aucun outil ne pouvant répondre au logo PNNS ne pourra être financé et distribué ensuite par l'ARS.

LES CRITERES DE RECEVABILITE DES PROJETS

Pour être recevable, 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**
- **mettre en place un financement et une évaluation adaptés**

LES CRITERES 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 plus global d'éducation pour la santé**
- **Demandes de financement inférieures à 1 500 euros.**
- **Demandes émanant d'établissements scolaires non transmises au CRESC**
- **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 examiné s'il s'agit d'interventions collectives de professionnels de santé tels que des diététiciennes (ex : ateliers nutrition) ou des psychologues (ex : groupes de parole) intégrées dans un programme d'actions).
- Activités de réseau.
- Action visant le financement de dispositifs de droit commun : sociaux (notamment charges d'hébergement, aide ménagère), médicosociaux, offre de soins (dispositif PASS, etc.).

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

Contexte :

L'égalité d'accès à la santé est un axe stratégique majeur du Plan Stratégique Régional de Santé. Cet axe est transversal et inhérent à toutes les thématiques prioritaires des trois schémas régionaux, et plus particulièrement au schéma régional de prévention.

Il se pose avec acuité dans notre région où les phénomènes migratoires sont importants, la diversité culturelle et linguistique des populations est prégnante.

Objectif général : Réduire les inégalités d'accès à la prévention et aux soins

Objectifs spécifiques :

1.1 Faciliter l'accès au droit à l'Assurance Maladie des populations géographiquement et ou socialement isolées

- Renforcer l'information des publics marginalisés et des professionnels de santé sur les dispositifs d'accès et de renouvellement des droits sociaux.

- Faciliter les procédures d'ouverture et le renouvellement des droits à l'Assurance maladie.

- Faciliter l'accès aux hôpitaux des populations vivants en territoires ruraux ou forestiers (transport, hébergement d'attente...).

1.2 Améliorer l'impact des programmes de promotion de la santé et de prévention auprès des populations géographiquement et ou socialement isolées

- Adapter les programmes régionaux de promotion de la santé et de prévention, aux spécificités linguistiques et culturelles des différents groupes humains ciblés.

- Prendre en compte les populations en situation irrégulière dans l'élaboration des programmes régionaux de promotion de la santé et de prévention

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 encore peu développé en Guyane.
- Promouvoir et soutenir les actions de santé communautaire et l'adaptation des campagnes de prévention 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.
- 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 grande précarité ou en difficulté d'accès aux soins.

Fiche N°2 - VIH-SIDA (et IST)

Contexte

Le schéma régional de prévention, en lien avec le plan régional VIH-SIDA, fait trois constats :

« - Peu de progrès par rapport à la précocité du dépistage du VIH depuis 1992

La Guyane est le département français où le taux de recours au test de l'infection du VIH est le plus élevé. En 2008, ce taux était de 163/1000 habitants contre 77/1000 habitants en moyenne nationale. Toutefois le retard du recours au dépistage (-200 CD4) persiste et concerne plus de 32% des patients nouvellement dépistés. Si l'enquête KABP VIH, réalisée en 2004 dans les Antilles Guyane, a mis en évidence des progrès, entre 1992 et 2004, en termes de connaissances sur le VIH, d'attitudes moins négatives à l'égard du VIH et moins de discriminations visant les personnes infectées, il faut noter qu'il n'y a aucun progrès en termes de dépistage précoce du VIH. Il faut supposer que les efforts déployés pour l'incitation au dépistage volontaire n'arrivent toujours pas à mobiliser les publics les plus vulnérables à l'infection.

- Une offre de dépistage à faire mieux connaître et à adapter aux besoins des populations prioritaires.

En 2008, la HAS a fait des recommandations pour le dépistage qui induisent des modifications importantes pour la Guyane : le dépistage universel. Il s'agit pour les médecins de proposer systématiquement le test de dépistage une fois par an à l'ensemble de la population hors notion de risque ou de contexte particulier. Désormais, le dépistage volontaire n'est plus axé uniquement sur l'attitude des individus mais également sur celle du système de santé. Il mobilise les acteurs classiques du dépistage (CIDDIST/CDAG/hôpitaux et centre/postes de santé) et donne une place importante aux médecins traitants qui en Guyane sont les auteurs de plus de la moitié des prescriptions de tests. L'offre de dépistage, qui reste proche du dispositif classique en France, est également enrichie par l'autorisation récente des TROD (Tests rapides d'Orientation Diagnostique).

Il est donc primordial de communiquer sur cette offre, aussi bien sur le dispositif classique que les nouvelles stratégies.

- La nécessité de renforcer l'incitation au dépistage

L'incitation au dépistage est faite de différentes manières. D'une part, par le biais de campagnes médias grand public réalisés par l'INPES. Ces campagnes, en dehors du fait de ne pas être permanentes, ne permettent pas toujours de bien cibler les publics prioritaires pour élaborer à leur intention des messages adaptés. D'un autre côté, les associations mènent des campagnes soit à la faveur d'événements (Journée Mondiale du Sida, Journées Caribéennes du dépistage) soit de façon permanente. Elles s'investissent quelques fois dans des stratégies comme accompagner la personne au dépistage (comme avec les travailleurs du sexe).

Des enquêtes récentes ont par ailleurs montré une **baisse de l'utilisation des préservatifs** dans la population générale et des HSH montrant la nécessité de mettre en œuvre des actions de nature à corriger cette tendance préoccupante.

Objectifs prioritaires

Objectif 1 : Améliorer l'incitation au dépistage précoce (cf. plan VIH 2010-2013)

Objectif 2 : Renforcer la sensibilisation à l'utilisation systématique du préservatif auprès de la population en initiant des campagnes ciblées sur les populations les plus fragiles (cf. plan VIH 2010-2013)

Objectif 3 : Mettre en place des actions de prévention et de promotion à la santé auprès des populations cibles (piroguiers, toxicomanes, détenus, prostituées, migrants) par le biais des associations de proximité, des médiateurs de santé, afin d'inciter à des changements de comportement

Objectif 4 : Renforcer les actions de sensibilisation auprès des séronégatifs sur les dangers de relations non protégées (cf. plan VIH 2010-2013)

Objectif 5 : Renforcer la coopération entre la Guyane et ses pays voisins pour notamment coordonner les actions de prévention, l'utilisation d'outils adaptés réalisés dans les pays d'origine des migrants, et informer les professionnels de santé de Guyane de la situation épidémiologique et des capacités de prise en charge dans les autres pays (cf. plan VIH 2010-2013)

Objectif 6 : Elargir l'offre de dépistage

Objectif 7 : Développer un dispositif d'accompagnement physique entre le lieu de dépistage et le lieu de prise en charge (pour orienter par ex. les patients vers l'hôpital de jour)

Objectif 8 : Organiser le dépistage des IST et des campagnes de prévention sur les IST (et d'information sur leur impact sur la stérilité)

Objectif 9 : Animer le réseau transfrontalier en éducation et promotion de la santé

Types d'actions en fonction des publics concernés :

- Développer le dépistage hors les murs dans des structures capables d'assurer un accompagnement vers la structure de prise en charge, via notamment l'élargissement du dépistage associatif.
- Développer les fonctions de médiateurs de santé en amont de l'Hôpital de Jour, afin de réaliser au mieux l'accompagnement physique et psychologique.
- Participer à la mise en œuvre du programme d'information et d'éducation à la sexualité dispensé dans les écoles, les collèges et les lycées
- Proposer une information et/ou des formations de proximité sur la prévention des risques sexuels/VIH-SIDA, ciblant les populations les plus vulnérables (migrants, populations des territoires isolés, piroguiers, toxicomanes, détenus, prostituées, HSH).

La pertinence des actions sera appréciée au regard de :

- La prise en compte dans le ciblage, géographique et populationnel, des actions, de l'évaluation des risques sexuels et reproductifs et des besoins y afférents d'actions de prévention et de dépistage ;
- L'inscription des actions de dépistage et de prévention, dans le plan d'action de dépistage et de prévention du bassin considéré.

A cet effet, les coordinatrices de la prévention des risques sexuels et reproductifs des trois bassins (Ouest, Centre et Est) auront pour mission de susciter et appuyer une démarche collégiale destinée à élaborer une évaluation des risques et besoins partagée par tous les acteurs et un plan d'action annuel incluant tous les acteurs.

Fiche N°3 - Maladies à transmission vectorielle (Paludisme, dengue et chikungunya)

Contexte :

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

La diffusion d'informations sur ces maladies, sur la connaissance des agents pathogènes, leurs modes de transmission, les moyens de protection et les moyens de lutte est un outil essentiel.

L'objectif est d'assurer la sensibilisation 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 et PSAGE Dengue

Objectif 1 : Mettre en place des programmes d'éducation et de promotion des dispositifs de protection individuelle

Objectif 2 Paludisme : Mettre en place un dispositif d'accès facilité au traitement dans les zones prioritaires

Objectif 2 Dengue: Favoriser la recherche des facteurs prédictifs de gravité et la mise en place d'un dispositif de dépistage de la dengue grave

Objectif 3 : Informer et sensibiliser la population sur les risques liés aux maladies vectorielles, 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
- Mettre en place un programme pour informer et sensibiliser les populations sur les risques liés aux chikungunya, à la dengue, et la transmission des informations permettant la localisation géographique du lieu d'exposition des cas
- Mettre en place un programme pour informer et sensibiliser les populations sur les risques liés au paludisme, et transmission des informations permettant la localisation géographique du lieu d'exposition des cas
- Mener des actions de sensibilisation auprès des collectivités locales
- Développer et favoriser la coordination avec la politique de la ville (ASV)
- Mettre en place un programme pour promouvoir l'élimination des gîtes et l'usage des moustiquaires et des répulsifs auprès des populations
- Sensibiliser des professionnels de santé à la promotion des dispositifs de protection individuelle
- En situation épidémique : mise en place d'un dispositif de blocage des prix des répulsifs et/ou de distribution gratuite de moustiquaires imprégnées (réservées aux personnes alitées : malades, nourrissons, ...)
- Mettre en place des programmes spécifiques de prévention à destination des orpailleurs légaux, sur les sites d'orpillage clandestin, dans le centre de rétention administrative et les zones prioritaires.

Fiche N°4 - Maladies entériques

Contexte :

Pour prévenir les maladies entériques d'origine hydrique, l'ARS développe le nombre de points d'accès public à l'eau potable de manière adaptée à la situation locale dans l'attente d'équipements publics définitifs : dans les secteurs situés à proximité de réseaux publics par l'installation de bornes fontaines, pour les sites isolés au moyen de pompes à motricité humaine, ou encore avec le subventionnement de l'équipement familial de systèmes de récupération d'eau de pluie filtrée.

Pour accompagner ces projets et les intégrer au sein des populations, l'ARS mène des actions d'éducation sanitaire et de sensibilisation des familles sur l'hygiène et les bons usages de l'eau ainsi que sur les risques de maladies hydriques. Cette sensibilisation est réalisée par la rencontre de la population dans les quartiers mais aussi au moyen de documents de communication illustrés permettant une bonne compréhension de l'ensemble de la population avec toute la diversité socioculturelle rencontrée en Guyane.

L'objectif est de garantir une eau n'exposant pas à un risque sanitaire et de permettre aux habitants d'adopter les règles d'hygiène protectrices.

Objectifs prioritaires:

Objectif 1: mettre en place un programme d'action pour l'accès à l'eau potable

Objectif 2: mettre en place un programme d'éducation et de promotion de la santé

Types d'action en fonction des publics concernés :

- Recherche de solutions adaptées et accompagnement des collectivités pour la mise en place de bornes fontaines pour :
 - identifier les zones d'intervention
 - préciser le besoin et la solution adaptée
 - monter le dossier avec les collectivités
 - accompagner la collectivité jusqu'à la réalisation du projet
 - suivre la mise en œuvre intégrée dans le quartier par de la promotion et de l'information de la population
- 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.

Fiche N°5 - Risques liés à la santé mentale et aux addictions

Contexte :

Si la Guyane se place à un niveau de prévalence de conduites suicidaires moindre que celui de la métropole, certains groupes se trouvent par contre à un niveau de prévalence 10 à 15 fois plus élevé. Par ailleurs, les niveaux de consommation de produits addictifs (alcool, cannabis, crack), consommés seuls ou associés est une préoccupation majeure. Ces éléments justifient pleinement les stratégies de promotion de la santé et de prévention.

Dans ce contexte, l'ARS de Guyane favorise la mise en place, de mesures visant la promotion de la santé au niveau d'un groupe social ou d'une communauté (définis au sens large : école, quartier, village, professionnels ayant le même objectif, milieu de travail, détention...) :

- Par les activités de formation et d'information sur la souffrance psychique, et sur l'enfermement addictif et les dommages apportées au niveau d'un groupe social pour en améliorer le niveau de conscience. Ces formations peuvent concerner des acteurs ayant des responsabilités pour la communauté (sanitaire, éducative, sociale, politique), mais aussi la communauté elle-même.
- Dans ce même champ, elle favorise les actions portées par le groupe social lui-même pour renforcer sa cohésion et sa réponse (empowerment) au niveau de la communauté, afin de l'aider à mieux « faire face » devant ces fléaux.
- Elle favorise les actions qui visent l'amélioration du bien être, actions permettant d'apprendre à mieux vivre, à mieux connaître l'environnement général dans lequel s'inscrivent les individus ou communautés, afin qu'ils puissent non pas subir, mais « faire face ». Ces actions visent aussi bien la verbalisation du mal être, que l'ouverture culturelle, artistique, ludique.

Avec les orientations du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2013-2017, la prévention des conduites addictives trouve sa légitimité. L'ARS de Guyane a décliné ces objectifs en prenant en compte, plus particulièrement, les évolutions des comportements 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 et de prévention des conduites addictives, dont l'alcool, chez les jeunes, en particulier en milieu scolaire et universitaire, en milieu sportif et socio éducatif, et chez les adultes
- Renforcer la prévention primaire du suicide et la prévention des récidives de suicide
- Initier ou renforcer une politique de prévention de consommation d'alcool et de substances psychotropes ou addictives, sur le lieu de travail et chez les femmes enceintes
- Développer un programme de promotion et d'éducation à la santé destiné à la population carcérale (en particulier les jeunes et les femmes)

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

- Développement du repérage (précoce) des troubles du comportement (alimentaire, sommeil, addiction...) et de la souffrance de l'adolescent
- Auprès des populations géographiquement isolées, mise en place de formations-informations avec évaluation de l'impact et de l'acceptabilité de ces dernières,
- Soutien des actions permettant d'améliorer le bien être,
- Soutien d'actions permettant l'orientation des personnes repérées en malaise psychique,
- Soutien d'actions permettant de rompre l'isolement, et permettre la verbalisation du mal être,
- 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
 - 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°6 - Prévention en matière de périnatalité : Santé de la mère et de l'enfant

Contexte :

Les questions liées à la natalité sont, pour la Guyane, un enjeu majeur de santé publique. Inscrite comme premier axe en 2007-2009 du Plan Régional de santé Publique (PRSP), elle reste toujours un sujet très préoccupant pour les professionnels de la santé. Des progrès sont à poursuivre sur le suivi prénatal, l'accès à l'information sur la contraception et l'IVG ; renforcer la connaissance des femmes sur le fonctionnement de leur corps, sur les risques liés à la grossesse et au début de vie.

Il ne faut pas négliger les problématiques liées aux conditions sanitaires, sociales et géographiques (accès aux droits, à la prévention et aux soins).

L'ARS de Guyane, en lien avec les autres institutions, organisations met en place des stratégies de prévention visant soit à poursuivre ou renforcer l'existant, à initier de nouvelles actions prenant en compte la diversité de population, les phénomènes migratoires, et l'étendue du territoire.

L'objectif étant de réduire la mortalité périnatale et infantile.

Objectifs Prioritaires :

Objectif 1 : Favoriser la maîtrise de la fécondité

Objectif 2 : Prévention en matière de périnatalité

Objectif 3 : Organiser le dépistage des IST et des campagnes de prévention sur les IST (et d'information sur leur impact sur la stérilité) (cf. [fiche n°2 : VIH/sida](#))

Objectif 4 : Rendre plus efficace le diagnostic précoce des TED (Troubles Envahissants du Développement, dont l'autisme) et des troubles du développement, du langage ou du comportement de l'enfant

Types d'actions en fonction des publics concernés :

- 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 (pharmacie, IDE, IDE scolaire, Sage-femme, association...)
- Améliorer l'accompagnement des jeunes filles dans l'appropriation de leur corps et la connaissance des dispositifs législatifs chez les mineurs de moins de 15 ans
- Renforcer les ressources consacrées à la médiation culturelles, dans les zones du fleuve
- Renforcer l'accès à la formation dans les lycées professionnels, les missions locales et les collèges
- Campagne d'information et de sensibilisation des conséquences de la consommation du Pemba sur le bébé
- Promouvoir l'allaitement maternel (**mettre en lien avec la fiche n°7 concernant la nutrition**)
- Prendre en charge le suivi médico-psychologique des mères
- Renforcer la formation des acteurs de santé
- Formation des enseignants de maternelle et des personnels de la PMI au repérage de l'autisme et troubles associés
- Formation des enseignants de maternelle, des personnels de l'éducation nationale, des médecins généralistes, des personnels de la PMI, des éducateurs sportifs (et autres personnels en contact avec les enfants et les jeunes) au repérage des troubles du langage

Fiche N°7 - Maladies chroniques/Risques vasculaires

Prévention de l'obésité et promotion de l'éducation nutritionnelle

Contexte :

- Les maladies cardio et cérébro vasculaires constituent la première cause de mortalité en Guyane. Ces pathologies sont favorisées par des facteurs de risques intriqués et répondant à des mesures préventives semblables : hypertension artérielle, diabète et obésité.
- Les dernières données des bilans de santé de grandes sections maternelles effectués par le centre de santé préscolaire de la PMI sont partielles et ne concernent que l'agglomération de Cayenne, soit 44 % des enfants concernés (année 2008). Elles ne portent que sur l'obésité (IMC > 17,5) sans prendre en compte le surpoids. Il existe de fortes disparités sociales (4,5% en centre ville contre 14,5 % en zone d'éducation prioritaire d'après une étude en 2006).
- L'enquête Podium (octobre 2010) révèle que 48 % de l'ensemble de la population guyanaise âgée de 15 ans et plus est en surpoids ou obèse (18 %) et sont volontiers atteints de co-morbidité (diabète et hypertension artérielle).
- Sans réactions, ces jeunes et enfants seront les patients souffrant de maladies exposant au risque vasculaire de demain.
- Le volet spécifique du Programme National Nutrition Santé 2011-2015 et du Plan Obésité 2010-2013, prévoit des actions dans le domaine de la nutrition (alimentation et activité physique) adaptées aux contextes culturel, géographique, socioéconomique des départements d'Outre-mer ; et particulièrement de la Guyane.

Objectifs prioritaires :

- Développer la prévention de l'obésité
- Agir sur l'offre alimentaire et l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire
- Améliorer le dispositif d'aide alimentaire
- Promouvoir la pratique de l'activité physique au quotidien
- 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
- Développer la prévention et le dépistage notamment dans les populations cibles à risque néphrologique (HTA, diabète, vasculaires, populations isolées ou marginalisées...) pour permettre de prévenir l'IRC ou de la prendre en charge à un stade précoce (64% des patients dialysés au 17/06/2011 le sont en urgence car l'IRCT était le plus souvent ignorée avant la mise en dialyse)

Types d'action en fonction des publics concernés :

- Renforcer la formation des acteurs intervenant auprès de ces publics
- Favoriser des actions de sensibilisation au danger de l'obésité
- Favoriser des ateliers d'éducation nutritionnels
- Favoriser le développement de l'activité physique et d'équipements sportifs adaptés, notamment auprès des populations précaires, en situation de handicap
- Faciliter l'accès aux points d'eau potable et la consommation d'eau potable pour les élèves
- Renforcer les actions PREFOB qui mettent la nutrition au cœur des sujets d'apprentissage de la langue
- Réfléchir sur la mise en place d'une procédure d'enregistrement de l'IMC pour l'enfant, ainsi que sur l'amélioration de la prise en charge des enfants obèses
- Favoriser le dépistage hors établissement de l'HTA et du diabète auprès des populations précaires ou vivant en territoires isolés afin de les orienter vers les structures de prise en charge existantes
- Favoriser l'accompagnement éducatif des parents d'élèves dans la mise en place de la collation ;
- Favoriser la formation des « nounous » ou autres personnes intervenant dans la restauration des élèves;
- Développer la communication autour du PNNS avec l'adaptation des outils existant au contexte guyanais (outils PNNS)

PROCEDURE ET CALENDRIER D'EXAMEN DES DOSSIERS

➤ Dépôt de la demande

Vous pouvez dès aujourd'hui faire votre demande de subvention à l'Agence régionale de santé de Guyane en transmettant le dossier CERFA n°12156*03 et la fiche de présentation de l'action à l'adresse suivante :

ARS-GUYANE-SUBVENTION@ARS.SANTE.FR

Toutes les demandes devront être transmises en version électronique (Dossier + fiche).

De plus, une **version papier** avec **l'attestation sur l'honneur signée et les pièces justificatives** devra être transmise en **2 exemplaires** à l'Agence régionale de santé de Guyane :

A l'attention de M. le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé de Guyane
66 rue des Flamboyants - BP 696
97336 – Cayenne cedex

au plus tard le 31 janvier 2015, le cachet de la poste faisant foi.

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

Des ateliers d'écriture de projets seront organisés avec l'appui de l'association Guyane Promo Santé à Cayenne et Saint-Laurent, afin d'aider les porteurs de projets dans le dépôt des demandes de subvention.

➤ Instruction du dossier

Lors du dépôt par mail de votre dossier, un **accusé de réception** vous sera adressé.

Tous les dossiers reçus dans le cadre de cet appel à projets seront instruits. Les critères de recevabilité sont les suivants : **complétude du dossier, forclusion de la date.**

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 par courrier électronique 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 courrier postal.

CONTACTS

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

ars-guyane-subvention@ars.sante.fr

Madame Marie ALCIDE

Chargée du suivi administratif et financier des conventions

Tél. : 0594 25 72 70

Madame Shirley COUPRA

Chargée de mission

Tél. : 0594 25 72 73

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.

➤ **Evaluer 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.

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.

En 2015, 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 2014. Un bilan définitif devra être fourni en juin 2015 au plus tard.

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

En cas d'excédent dégagé lors de la réalisation de l'action financée en 2014, mentionner le montant dans les produits, compte 70, de manière à réajuster la demande 2015.

Cette consigne ne s'applique pas aux actions financées au titre de l'annualité scolaire et ayant reçu un accord du financeur en 2014.

- **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 2014 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.