



**TERRITOIRES ET PROMOTION
DE LA SANTÉ**

**DÉFIS ET SOLUTIONS POUR UNE
PROMOTION DE LA SANTÉ ANCRÉE
DANS LES TERRITOIRES**

MARS 2025

EDITO

Raison d'être du séminaire

Guyane Promotion Santé a pour mission de favoriser le développement de l'éducation et de la promotion de la santé sur le territoire depuis 2008. Anciennement Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), GPS s'inscrit depuis 2024 dans le renouveau porté par la Fédération Promotion Santé (auparavant FNES) à laquelle elle appartient : mettre en valeur l'expertise en promotion de la santé telle que définie dans la Charte d'Ottawa en 1986. Ainsi courant 2024, les partenaires avec lesquels nous avons l'habitude de travailler ont pu voir changer notre identité graphique, notre site internet et même notre nom, même si cela a été discret : nous sommes devenus Guyane Promotion Santé à la place de Guyane Promo Santé. Mais rassurez-vous, nous restons GPS ! Ces changements s'inscrivent en cohérence avec les autres structures Promotion Santé présentes sur le reste du territoire. Notre nouveau logo, reprenant le visuel de la Charte d'Ottawa illustre les cinq axes d'intervention qui guident nos actions :

- Favoriser une politique publique saine
- Développer des environnements favorables
- Renforcer les aptitudes individuelles
- Renforcer l'action communautaire
- Réorienter les services de santé

GPS, en accompagnant les acteurs et actrices du territoire en promotion de la santé entend agir au travers de ces 5 axes. Notre séminaire annuel est l'occasion de rappeler notre engagement dans la promotion de la santé tout en nous interrogeant sur la façon dont notre territoire modèle nos interventions. Car si nous avons fait le choix, aux côtés des autres membres de notre fédération, d'une identité commune, nous souhaitons également mettre en avant ce qui fait la singularité de nos approches en Guyane. Au cours de ce séminaire, nous avons donc voulu nous interroger, avec les acteur.trice.s du territoire sur la façon dont nous portons une approche territorialisée de la promotion de la santé. Ou autrement dit, sur la manière dont nous appréhendons les contraintes et opportunités guyanaises (superficie, accessibilité de certaines communes, multiculturalité, etc.) pour proposer des interventions au plus proche des besoins du territoire.

Au travers d'interventions d'acteurs institutionnels, de la recherche et de terrain, nous avons exploré différents angles que ce soit celui des politiques de santé, de la médiation, de la résilience des territoires face aux crises ou encore l'adaptation des actions au plus près des réalités locales. Les actes de ce séminaire qui s'est tenu le 21 mars 2025 à l'Université de Guyane à Cayenne ont pour objectif de restituer les échanges et présentations qui ont eu lieu au cours de cette journée. Vous étiez plus de soixante-dix participant.e.s au cours de cette journée, venu.e.s d'horizons professionnels divers : professionnel.le.s de santé, des représentant.e.s d'institutions, des membres d'associations, des chercheur.se.s., ainsi que des étudiant.e.s. Nous tenons à vous remercier pour les nombreuses questions et interventions qui ont enrichies ce séminaire et permis de porter plus loin nos réflexions initiales.

Le Bureau et l'équipe de Guyane Promotion santé

SOMMAIRE

4 Synthèse de la table ronde

9 Valorisation de projets de promotion de la santé ancrés dans les territoires

20 La « touche GPS »

22 Remerciements

SYNTHÈSE DE LA TABLE RONDE



PROMOTION DE LA SANTÉ ET TERRITOIRES

[PROBLÉMATIQUE]

Quelle territorialisation de la santé en Guyane ?

[PARTICIPANT.E.S]

Giselle Boichut Santana *Référente territoriale
Centre/Est de la Direction des Territoires et de la Stratégie
à l'Agence Régionale de Santé*

Mathieu Nacher *Professeur des universités
et Praticien hospitalier à l'Université de Guyane*

Thierry Nicolas *Géographe et Maître de conférences
à l'Université de Guyane*

Adrien Ortelli *Ingénieur de l'industrie et des mines
et Responsable du service de santé environnement
à l'Agence Régionale de Santé*

[ANIMATION]

Capucine Dao *Coordinatrice, Guyane Promotion santé*

Diversité et complexité du territoire guyanais

Thierry Nicolas propose une définition du territoire fondée sur trois paramètres essentiels : sa taille (la superficie), l'exercice d'un pouvoir qui en délimite la juridiction, et l'appropriation par les habitants à travers des dynamiques sociales, culturelles et religieuses.

Il considère que le territoire est avant tout une expression identitaire d'une entité terrestre. Le territoire guyanais est donc un territoire complexe, qui ne peut être réduit à une simple donnée géographique. Il est le fruit d'interactions constantes entre les acteurs locaux, les politiques publiques et les réalités sociales.

Mathieu Nacher met en avant l'enchevêtrement de réseaux complexes, qu'ils soient sociaux, pathogènes ou institutionnels, rendant difficile une approche généraliste du territoire. Il insiste sur le fait que la Guyane ne peut être comprise uniquement à travers son découpage administratif.

Giselle Boichut Santana décrit la Guyane comme un espace en perpétuelle transformation, résilient et riche en ressources. Ce territoire se caractérise par une grande diversité en matière d'innovation et d'expérimentation. Le tissage multiculturel joue un rôle central dans l'adaptation et le déploiement des politiques de santé, nécessitant une alternance constante entre expérimentation, évaluation et recherche.

Adaptation des politiques de santé aux réalités locales

Thierry Nicolas a rappelé qu'il était auparavant d'usage d'opposer littoral et intérieur de la Guyane, ce qui est aujourd'hui dépassée. Une nouvelle lecture émerge prenant en compte un centre dédoublé autour de Cayenne et Hourou. L'ARS propose pour sa part, une approche fondée sur la **démocratie sanitaire**, considérant le territoire comme un assemblage dynamique de réalités locales, nécessitant une adaptation constante des politiques publiques. C'est dans cette perspective que l'ARS a créé en son sein une nouvelle direction nommée « **Direction de la stratégie et des territoires** ». Pour **Giselle Boichut Santana**, cette création répond à un besoin d'adaptation des politiques publiques aux spécificités locales en tenant compte des enjeux et des complexités du territoire. Le découpage administratif actuel ne correspond pas à la réalité de l'ARS, c'est ce qui a motivé la mise en place de **réfèrent.e.s territoriaux**. Leur rôle est d'assurer une **veille territoriale**, d'analyser les besoins et de favoriser une meilleure concertation entre les élu.e.s et les acteurs de santé. L'objectif principal de cette nouvelle direction est d'apporter une approche plus territorialisée des politiques publiques de santé, en fonction des réalités locales. Cette direction repose sur une équipe de 4 agents, dont une directrice et des réfèrent.e.s territoriaux. Elle souligne le fait que l'ARS Guyane est la seule en France à avoir historiquement développé ce type d'approche.

Adrien Ortelli a rappelé que l'adaptation des politiques nationales au contexte régional, notamment en Guyane, repose sur **une approche de plus en plus participative et contextualisée**. Contrairement à une logique strictement descendante, les acteurs locaux disposent désormais d'une plus grande marge de manœuvre pour ajuster les plans nationaux aux réalités du terrain. La construction du Plan Régional Santé-Environnement (PRSE) en est un bon exemple : sa rédaction s'est appuyée sur des données et des recherches locales pour identifier les principaux enjeux, notamment liés aux facteurs environnementaux comme les maladies vectorielles ou la qualité de l'eau potable. Diverses consultations ont pu être menées auprès de la population : via un questionnaire en ligne, des focus-group à Matoury et également la consultation des Jeunes Elus de Guyane. Sans avoir pu viser une consultation purement représentative de la population guyanaise dans son ensemble, cette approche a permis de faire remonter des problématiques identifiées par les habitants eux-mêmes, comme sur la gestion des déchets.



Intégration de l'environnement amazonien et transfrontalier du territoire

Les espaces transfrontaliers, tels que ceux situés entre le Maroni et l'Oyapock, sont vécus par les habitant.e.s comme des espaces qui vont au-delà des frontières administratives. Cela soulève de nombreux enjeux, notamment en ce qui concerne la circulation des maladies. Au niveau institutionnel, cela impose de travailler avec les homologues brésiliens et surinamais, mais aussi avec des associations locales de l'autre côté de chaque frontière. L'approche adoptée par l'ARS repose sur un équilibre entre une vision nationale, une adaptation régionale et une prise en compte des spécificités locales.

Au-delà de l'adaptation des politiques de santé, le **Pr Nacher** est revenu sur la création dans le cadre du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Guyane de l'Institut Santé des Populations en Amazonie. Il a pour but de structurer et renforcer la recherche en santé en Guyane. Son nom met en avant le lien avec l'Amazonie, un territoire où se posent des problématiques de santé spécifiques, notamment les maladies tropicales. **L'objectif est d'accroître la visibilité de la recherche locale et de favoriser l'attractivité du territoire**, notamment pour le recrutement de soignant.e.s et la rétention des étudiant.e.s. L'institut repose sur 4 axes de recherche : les maladies tropicales, les maladies chroniques en Amazonie, la santé de la mère, du nouveau-né et du petit enfant, ainsi que les inégalités sociales de santé. Il **visé à conjuguer utilité locale et excellence internationale, en s'intégrant dans des dynamiques collaboratives avec les pays voisins comme le Suriname, l'Amapá et le Guyana**. Le développement de cette unité de recherche devrait permettre une meilleure adaptation des politiques de santé aux réalités locales, tout en encourageant les échanges entre chercheur.se.s et décideurs, notamment à travers la Commission Ad Hoc de l'Université de Guyane.

Le rôle de la médiation en santé comme lien avec les territoires

La Guyane porte depuis plusieurs années des efforts particuliers pour développer et structurer la médiation en santé. Si cette dynamique est enclenchée au niveau national, notre territoire fait partie des plus avancés en ce qui concerne le recrutement, la formation et le déploiement des médiatrices en santé. Pour **Giselle Boichut Santana**, la médiation offre avant tout une **meilleure compréhension** du territoire et nous aide à adapter les politiques de santé de manière plus précise. Elle est également un outil pour déployer des actions de santé publique directement au cœur des territoires. **Adrien Ortelli** a repris à ce titre l'exemple de l'Equipe mobile métaux lourds qui a permis, grâce à la présence d'une médiatrice à Camopi de nouer le dialogue beaucoup plus facilement avec les habitants sur ces sujets. Cependant, le **Pr Nacher** a souligné qu'actuellement la reconnaissance statutaire du rôle de médiateur en santé fait défaut. L'un des obstacles est notamment la difficulté à mesurer l'impact réel de la médiation en santé sur la population, bien que des études locales soient en cours telles que Depiprec.

Face aux crises, la résilience des territoires

En 2020, la crise liée à la Covid19 a été révélatrice de l'importance de l'adhésion de la population aux mesures sanitaires. **Thierry Nicolas**, a participé à un projet de recherche sur les impacts de la crise Covid dans plusieurs villages guyanais qui a montré que selon le contexte de décision, le confinement a été vécu différemment par les habitants. Il a notamment cité un exemple pertinent des Pays-Bas où, lors du déconfinement, les citoyens ont été impliqués dans la prise de décision, avec huit scénarios à évaluer en fonction des implications de

chacun. En Guyane, la question de la gouvernance locale est particulière, avec des figures comme les chefs coutumiers ou les présidents d'associations. La question qui se pose est donc : comment les associer efficacement à la gestion de la santé et aux décisions publiques ?

Collaborer pour mieux appréhender les mutations territoriales en cours

Au-delà de la crise Covid, la Guyane va être confrontée dans les prochaines années à des mutations territoriales (démographique : migrations et hausse de la population dans l'Ouest, enjeux de l'adaptation au changement climatique, désenclavement de certaines communes..., etc). Comment les acteurs locaux, institutionnels et chercheurs peuvent-ils collaborer pour mieux comprendre et accompagner les mutations territoriales en Guyane ?

Thierry Nicolas a mis en avant l'importance des sciences participatives permettant d'éviter l'isolement du chercheur en le rendant acteur d'une démarche collaborative avec les populations. L'objectif est de **co-construire la science**, plutôt que de la diffuser de manière descendante. Cette approche rejoint le concept de « **living lab** », où la recherche se fait en collaboration avec les acteurs locaux, afin de mieux comprendre les réalités du terrain et de répondre aux besoins spécifiques des communautés. Pour **Giselle Boichut Santana**, gouvernance partagée est un enjeu primordial en Guyane, compte tenu des disparités complexes liées au cadre de vie, notamment avec des territoires précaires et isolés. Il est essentiel de croiser les regards pour mieux comprendre ces réalités et donner aux communautés la légitimité d'agir là où elles ont un impact direct. Le **Contrat Local de Santé (CLS)** joue un rôle crucial en intégrant cette dynamique de participation, permettant une triangulation entre les différents acteurs. En ce qui concerne la recherche, la consultation d'experts internationaux lors des réunions du Projet Régional de Santé (PRS) est indispensable pour enrichir la réflexion, alimenter le diagnostic territorial et renforcer la coopération transfrontalière.



QUELQUES QUESTIONS SOULEVÉES PAR LE PUBLIC

Concernant la nouvelle direction de la stratégie et des territoires à l'ARS, est-ce que toute l'équipe est-elle désormais basée à Cayenne ?

Si oui, comment maintenez-vous une bonne connaissance du territoire, notamment en l'absence d'une présence permanente à Saint-Laurent-du-Maroni ?

G.B. : Auparavant, la délégation territoriale était basée à Saint-Laurent-du-Maroni avec un directeur présent sur place. Aujourd'hui, en raison de contraintes RH et budgétaires, l'organisation a évolué.

Nous avons néanmoins maintenu une délégation territoriale de l'Ouest, avec une référente qui couvre les zones Ouest et Savanes et qui se déplace très régulièrement.

**Existe-t-il des recherches spécifiques sur les maladies liées au nonaccès à l'eau potable en Guyane ?
Dispose-t-on de données épidémiologiques sur ces pathologies hydriques ?**

Les données disponibles sur les maladies liées au nonaccès à l'eau potable en Guyane sont encore limitées.

Nous avons quelques informations sur la prévalence des diarrhées par commune, ainsi que des données partielles sur les parasites. Les personnes affectées par ces parasites sont souvent liées à la consommation d'eau impropre.

Les médiateurs.trices peuvent parfois se sentir perdus dans leurs rôles, étant souvent davantage positionnés pour appliquer des politiques publiques que pour s'engager activement dans la définition des besoins des territoires et des communautés.

Cette situation peut entraîner une certaine confusion quant à leur fonction réelle, car en réalité leur rôle va au-delà de l'application des directives...

G.B. : Effectivement, je partage ce point de vue.

Est-ce qu'on est réellement dans une logique de croisement et de participation, ou restons-nous encore dans une approche descendante ? Peut-être qu'il serait utile de pousser davantage cette réflexion. Qu'attend-on réellement de la médiation en Guyane ? Comment pouvons-nous mieux intégrer les médiateurs dans les processus décisionnels et les accompagner pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle dans les territoires ?

Comment percevez-vous la volonté politique en matière de santé communautaire, et quelle marge de manœuvre avez-vous pour impulser ce type de pratique, surtout face aux difficultés rencontrées par les associations pour y répondre (notamment via les appels à projets) ? En ce qui concerne la médiation en santé, comment gérez-vous les différentes fonctions des médiateurs, qui sont à la fois enquêteurs et acteurs de l'accès aux droits ? Comment ces objectifs divergents sont-ils pris en compte dans leur travail ?

G.B. : L'adaptation des politiques publiques au niveau local est gérée en fonction des besoins spécifiques des territoires. Travaillant avec notre ancien directeur sous un cadre d'expérimentation et d'innovation, nous avons pu redéfinir les contours des politiques publiques en fonction des besoins locaux, ce qui permet une plus grande flexibilité et une réponse plus adaptée. Concernant la médiation en santé, bien qu'elle soit reconnue par la Haute Autorité de Santé (HAS), elle n'est pas encore considérée comme un métier à part entière, ce qui entraîne des confusions dans sa pratique, la faisant parfois passer pour un « fourre-tout ».

Nous avons une réelle volonté de clarifier ce que l'on attend de la médiation en santé, et c'est dans cette optique que nous travaillons ensemble pour aboutir à une feuille de route plus précise, qui permettra de structurer et de valoriser ce rôle de manière plus cohérente et professionnelle.

VALORISATION DE PROJETS ANCRÉS DANS LES TERRITOIRES



[INTERVENANTE]

Amandine Debruyker, chargée de projet
au Réseau Périnatal Guyane

Pourquoi ce projet ?

Le programme Femme Relais du Réseau Périnatal Guyane est un dispositif qui accompagne les femmes enceintes et les jeunes mères dans les communes de Guyane. Il vise à répondre aux défis des disparités géographiques et des inégalités sociales qui influencent l'accès aux soins, en particulier en santé périnatale. Ainsi, les femmes enceintes vivant dans les communes de l'intérieur du territoire doivent venir à Cayenne un mois avant l'accouchement, car il n'y a pas de maternité dans ces villages. Le *turn over* des soignant.e.s, est également un facteur qui complexifie le suivi des grossesses et du post-partum. Les défis s'étendent également pour le suivi des nouveau-nés et des enfants vulnérables sur le territoire.

Comment se déploie-t-il sur et avec le territoire ?

Initialement lancé en 2019 ce projet qui consiste à recruter et former des femmes issues des villages afin qu'elles jouent un rôle de médiation entre les habitant.e.s de leur territoire, les professionnel.le.s de santé et les structures médicales. Il a été relancé et repensé récemment suite à une évaluation. Actuellement le programme se déploie sur le Haut Maroni (Grand Santi, Papaïchton et Taluen) et à Iracoubo. Une extension est prévue à Maripasoula courant 2025. Les Femmes Relais ont une double approche pour améliorer l'accès aux soins :

- Une approche collective : elles participent à la tenue de stands, interviennent auprès des partenaires locaux et animent des groupes de parole.
- Une approche individuelle, via l'accompagnement des femmes enceintes et des jeunes mères pendant la grossesse et le post-partum, assurant un suivi personnalisé.

LE PROGRAMME FEMME RELAIS

Elles jouent également un rôle crucial de « traductrices culturelles » facilitant la communication et la compréhension des pratiques de santé. En tant que membres des communautés locales, elles établissent une relation de « paire ».

Quelles perspectives pour la poursuite de ce projet ?

Actuellement, le programme est en expansion et les impacts sont visibles : du côté des professionnels de santé, on constate une diminution des « perdues de vue » grâce au travail de proximité réalisé par les Femmes Relais et un

meilleur suivi des grossesses. Elles permettent une meilleure communication entre les populations locales et les soignant.e.s et le renforcement des liens inter-partenariaux. Bien que le programme ait montré des résultats positifs, plusieurs défis subsistent. La compréhension du rôle et de la place des femmes relais demeure complexe, notamment dans un contexte marqué par un fort *turn-over* des soignant.e.s en communes. Par ailleurs, le positionnement des Femmes Relais en tant que médiatrices reste délicat, car il comporte un risque de stigmatisation, tant pour elles-mêmes que pour les femmes qu'elles accompagnent, en raison des thématiques sensibles abordées telles que l'IVG ou la contraception. Enfin, se pose la question de l'autonomie réelle des femmes accompagnées, en particulier lorsqu'un accompagnement administratif est nécessaire, pouvant parfois induire une forme de dépendance.

Le programme Femme Relais continue de se perfectionner, avec des projets d'expansion pour améliorer l'accès aux soins en Guyane. L'approche interculturelle et l'intégration des réalités locales sont essentielles pour la réussite de ce programme, qui reste une initiative clé pour soutenir les femmes enceintes et les jeunes mères des territoires de l'intérieur.

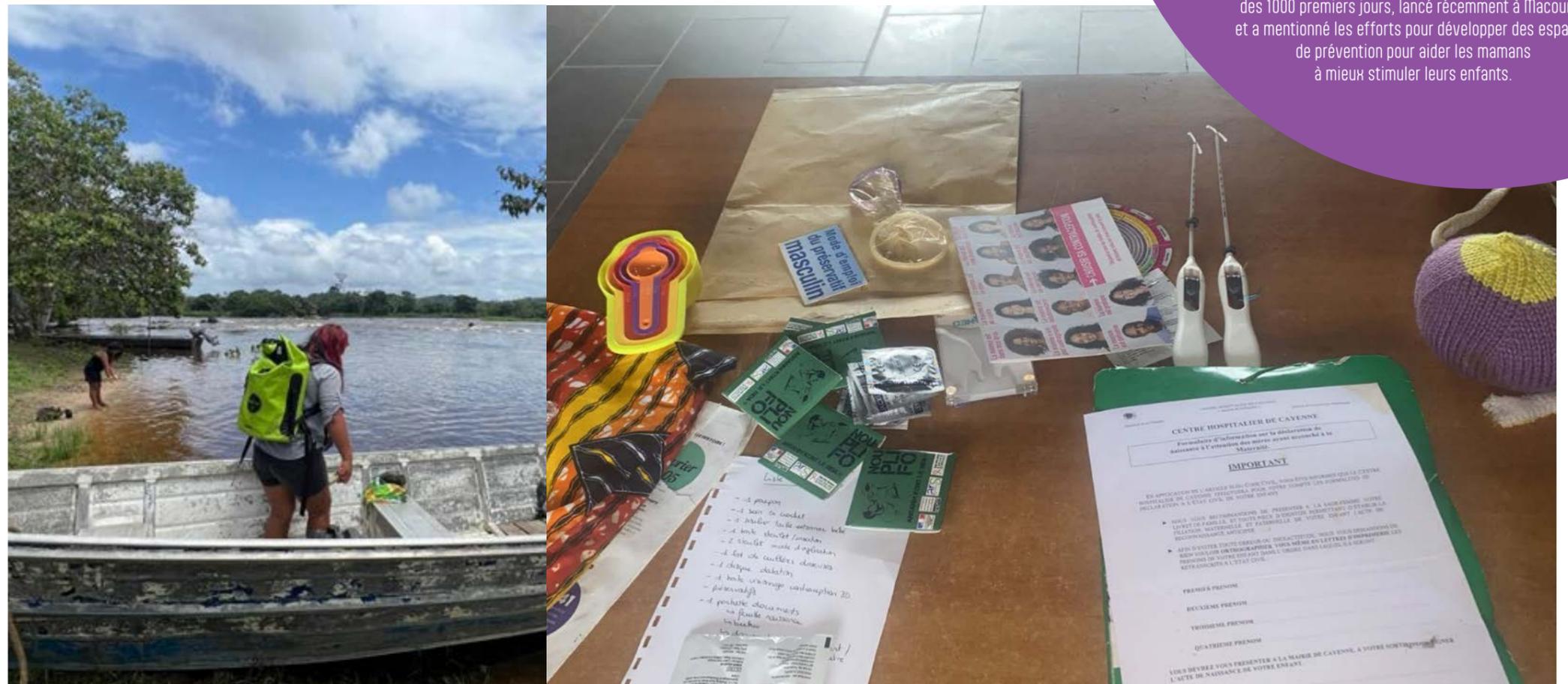
QUESTIONS DU PUBLIC

Les participant.e.s ont soulevé plusieurs questions concernant le recueil de données pour le repérage du handicap, le statut des Femmes Relais, ainsi que l'accompagnement à la parentalité

Amandine Debruyker a répondu en soulignant que pour le moment il n'y a eu aucun recueil de données concernant le handicap, et a précisé que le dispositif Parcours Grossesse Adolescente intègre les jeunes filles de 12 à 21 ans, avec un suivi jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant.

Le recrutement des Femmes Relais se base souvent sur des expériences personnelles et des compétences de vie, et elles bénéficient de formations adaptées [comme le DU médiation]. L'objectif est d'éviter de restreindre l'accès à l'emploi de femmes qui, bien que n'ayant pas toutes un diplôme universitaire (DU), possèdent des connaissances empiriques précieuses à valoriser.

Concernant l'accompagnement à la parentalité, Amandine Debruyker a évoqué le projet de la Maison des 1000 premiers jours, lancé récemment à Macouria, et a mentionné les efforts pour développer des espaces de prévention pour aider les mamans à mieux stimuler leurs enfants.





PÉRINATALITÉ, HOSPITALISATION ET CONTINUITÉ DES SOINS DANS LES COMMUNES DE L'INTÉRIEUR



[INTERVENANTES]
Elodie Pulcherie et Jeannette Akenaituna,
animatrices de projets au sein de l'Effet Morpho

Pourquoi ce projet ?

Les communes éloignées ne disposent pas de maternité et les services de soins délocalisés ne permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins de santé de la population. Les futures mamans doivent se rendre sur le littoral plusieurs semaines avant le terme de leur grossesse, pour attendre l'accouchement. Elles se retrouvent isolées, sans leur famille, et dans l'impossibilité de suivre les rites traditionnels liés à la naissance. De plus, les personnes ayant des rendez-vous en hôpital de jour ne bénéficient pas d'hébergement, ce qui entraîne parfois un renoncement aux soins.



Le projet en cours vise à accompagner les femmes enceintes et les patient.e.s des communes de l'intérieur durant leur séjour sur le littoral, à prévenir leur désocialisation en offrant un soutien personnalisé, et à lutter contre la renonciation aux soins en facilitant l'accès aux services de santé.

Comment se déploie-t-il sur et avec le territoire ?

L'Effet Morpho est une association d'éducation populaire engagée dans la transformation sociale et l'émancipation individuelle et collective. L'association accompagne les villages amérindiens des fleuves de Guyane, les associations de ces territoires dans leur développement, ainsi que les habitants et habitantes, notamment les lycéens et lycéennes scolarisés sur le littoral. L'association soutient également activement les deux Espaces de Vie Sociale fondés à Trois-Sauts et Kayodé sur diagnostic participatif et créés à la demande des habitants.

Concernant la périnatalité, l'hospitalisation et la continuité des soins dans les communes de l'intérieur, la proposition de l'Effet Morpho intervient à plusieurs niveaux : la mise en place d'un lieu dédié aux populations de l'intérieur à Cayenne, un accès facilité aux soins et aux droits, un accompagnement personnalisé, un hébergement en autonomie, ainsi qu'une action ciblée contre la désocialisation

Les demandes d'accompagnement et d'hébergement sont transmises via les Centres de santé, les associations partenaires, les familles ou les personnes concernées. Les éducatrices de l'association rendent également visite régulièrement aux femmes enceintes à Cayenne. L'hébergement, situé à 20 minutes à pied de l'hôpital, offre une autonomie totale aux résident.e.s. Plusieurs chambres sont disponibles dans l'héavec un accompagnement aux démarches administratives, médicales, sociales, ainsi que la possibilité de traductions. Deux téléphones portables et des navettes sont également mis à leur disposition.

“ QUESTIONS DU PUBLIC

Lors de la présentation du projet, plusieurs questions ont été soulevées, notamment sur le financement, actuellement assuré par la CAF et des fonds européens.

Initialement destiné aux jeunes des communes de l'intérieur, le projet a évolué face à une forte demande, notamment de femmes enceintes. Les CDPS orientent régulièrement des bénéficiaires. L'hébergement, situé en centre-ville, comprend cinq chambres à l'étage (2 à 5 lits) et deux pour familles au rez-de-chaussée, offrant une grande autonomie. Les critères d'éligibilité sont principalement géographiques (Haut Lawa et Oyapock), mais le dispositif reste ouvert à toute personne ayant besoin de soins ou de réaliser des démarches sur le littoral. Face à la demande croissante, l'hébergement est souvent complet, soulignant le besoin d'augmenter les capacités. Enfin, un lieu dédié pour les femmes enceintes et leurs accompagnants devrait ouvrir au sein de l'hôpital, avec 32 places d'ici à la fin de l'année, mais cela pourrait rester insuffisante face aux besoins.

CULTIVE TA SANTÉ



l'ARS, et brossage quotidien encadré à l'école maternelle. Un kit est aussi inclus dans les fournitures scolaires. En parallèle, un partenariat a été noué avec l'association Yenkumu Lutu, une association d'insertion par l'activité économique basée à Papaïchton, qui dispose également d'un espace de vie sociale. Grâce à Yenkumu Lutu, des actions autour de l'alimentation au sein des établissements scolaires de la commune : un potager a été mis en place avec un compost et des ateliers sur les cultures locales et l'alimentation saine ont été déployés. Les enfants participent activement, et des animations favorisent peu à peu de meilleures habitudes alimentaires.

Il y a une grande volonté et motivation de la participation de la part des habitant.e.s de Papaïchton, de nombreuses personnes participent activement aux ateliers. Ce projet démontre que des efforts collaboratifs et des approches innovantes peuvent transformer des défis en opportunités pour une vie plus saine et durable.

“ QUESTIONS DU PUBLIC

Des questions sur l'impact du projet ont permis de souligner que les pratiques dépassent l'école :

les enfants partagent les apprentissages avec leurs parents, et un «café des parents» a été créé pour aborder l'hygiène bucco-dentaire et l'alimentation. Les maraudes complètent cette approche en allant au contact des habitant.e.s. Face à la forte consommation de produits sucrés, souvent importés du Suriname, des actions comme la «chasse aux sodas» dans les gourdes encouragent les enfants à boire de l'eau, parfois aromatisée telle que de l'eau au citron. Les potagers scolaires rencontrent aussi un franc succès.

Il a été rappelé qu'un appel à projets permanent est ouvert jusqu'au 31 octobre 2025, axé sur le bien-être des populations des territoires intérieurs, notamment en santé, nutrition et questions transfrontalières. Les associations locales sont invitées à y répondre, avec un accent sur les partenariats. L'association interCLAN de Guyane a également évoqué un projet de livre de recettes traditionnelles adapté aux recommandations de santé et une possible collaboration avec les intervenantes.



Pourquoi ce projet ?

Le projet est né du constat de Tania Cabos, infirmière scolaire à Papaïchton, face à de nombreux problèmes dentaires chez les enfants : douleurs, perte de molaires, hygiène insuffisante et manque de brosses à dents. L'absence de dentiste sur place et le coût du déplacement (60 à 100 €) même avec un dentiste à Maripasoula, limitent l'accès aux soins. Le diagnostic a aussi soulevé la question de l'alimentation, les enfants recevant deux goûters très riches à l'école, car ils ne déjeunent pas forcément à la maison.

Comment se déploie-t-il sur et avec le territoire ?

Pour répondre à ces enjeux, un projet scolaire a été lancé avec plusieurs volets : ateliers de sensibilisation au brossage dès la maternelle, distribution de kits dentaires financés par

[INTERVENANTES]

Valérie Polloni, chargée de projet et référente du centre social de l'association Yenkumu Lutu et
Tania Cabos, infirmière scolaire à Papaïchton



AGIR POUR RÉDUIRE LE PALUDISME SUR LES COMMUNES DU LITTORAL GUYANAIS À TRAVERS LA PROMOTION DE LA SANTÉ

[INTERVENANTE]

Lucie Houssais, infirmière coordinatrice de l'Équipe Mobile d'Intervention Paludisme (EMIPal)



soins dispensés après formation à des personnes exposées au paludisme et très éloignées des soins. Le Malakit a été conçu dans le cadre d'un projet porté par le Centre Hospitalier de Cayenne visant à contrôler le paludisme dans le contexte des zones reculées de Guyane où travaillent les orpailleurs clandestins.

L'objectif principal d'EMIPal est de réduire le paludisme sur le littoral en menant des actions de prévention et de promotion de la santé. Les cibles principales sont les populations proches des zones contaminées et celles éloignées des systèmes de soins, comme les orpailleurs. L'équipe, composée de deux médiateurs.trices de santé et d'une infirmière coordinatrice, collabore notamment avec la DAAC Guyane, les hôpitaux de Hourou et Cayenne, l'ARS et l'Institut Pasteur de la Guyane.

Pourquoi ce projet ?

Il est né à la suite d'une résurgence inattendue du paludisme à la fin de 2023 et début 2024, marquée par une forte incidence de *Plasmodium vivax* dans des zones peu touchées auparavant. Dans ces territoires il a été observé que les habitants avaient un faible recours aux mesures de prévention, dû à un manque de connaissances, d'accès à l'information sanitaire et de difficultés d'accès aux moyens de protection individuelles. D'autres obstacles comme l'éloignement, les situations administratives irrégulières, la précarité et la faible littératie en santé, expliquaient ce faible recours à la prévention et aux soins.

Pour répondre à cette situation, l'ARS a financé, en février 2024, la création d'Équipes Mobiles d'Intervention (EMIP), dont EMIPal pour le littoral et EMIP pour les communes de l'intérieur. La Croix-Rouge Française intervenait déjà sur la question du paludisme via l'Équipe Mobile Santé Environnement (EMSE). L'équipe EMIPal a commencé ses activités en mars 2024 et a lancé la distribution de kits Malakit en juillet 2024. Le Malakit est un kit d'auto-dépistage et de premiers

Comment se déploie ce projet sur le territoire ?

Les interventions de l'EMIPal varient selon le contexte : pour les accès palustres isolés, l'équipe réalise des maraudes, des dépistages (TDR) et oriente les cas vers les structures de soins. En cas de foyers groupés, des dépistages actifs sont effectués pour détecter les cas asymptomatiques. Pour les populations éloignées, comme les orpailleurs, l'équipe effectue des consultations, distribue des traitements, réalise des bilans et fournit des kits Malakit pour le dépistage et le traitement. En 2024, à PK6, 27 missions ont été menées, 29 tests PCR ont révélé des cas positifs et 1 105 personnes ont été sensibilisées, avec 194 moustiquaires distribuées. L'équipe forme aussi à l'utilisation des kits Malakit.

L'équipe suit une démarche d'aller-vers et d'actualisation continue des informations. Elle s'appuie sur une relation de proximité et de confiance avec les bénéficiaires, ce qui facilite l'identification des zones à prioriser et assure une



À la fin de la présentation, plusieurs questions ont été posées concernant la confiance avec les bénéficiaires

Lucie Houssais a expliqué que les médiateurs.trices de santé adoptent une approche d'écoute, de non-jugement et s'adaptent aux besoins spécifiques des individus. En réponse à la question sur d'autres problématiques de santé ou d'accès aux droits, elle a mentionné une collaboration avec le service social de la PASS de Hourou à PK6 et des partenariats selon les besoins. Enfin, pour la pérennisation du projet, l'équipe travaille à la fois sur des actions d'urgence, de prévention et de sensibilisation à long terme, avec l'objectif de faire évoluer le projet Malakit en une stratégie durable incluant d'autres problématiques de santé.

coopération active des populations. La stratégie adoptée est dynamique et ajustée en fonction de la situation épidémique, du contexte local et des besoins spécifiques des communautés.

Enjeux et perspectives

Les principales difficultés rencontrées incluent la vaste zone d'intervention, les difficultés d'accès et la grande mobilité du public, souvent lié à des statuts administratifs irréguliers. La prise en charge continue, notamment pour les rendez-vous médicaux, reste un défi, nécessitant une veille sanitaire constante.

Les perspectives pour l'avenir incluent la pérennisation des équipes mobiles pour répondre aussi bien aux urgences épidémiques qu'à la prévention. La sortie de la phase d'urgence épidémique permettra d'élargir la couverture territoriale et de renforcer les collaborations avec les partenaires. L'objectif final reste l'élimination du paludisme à l'horizon 2028.

“ QUESTIONS DU PUBLIC ”

COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE EN PROMOTION DE LA SANTÉ : ENJEUX ET DÉFIS À PARTIR DU PROJET OYAPOCK COOPÉRATION SANTÉ



du fleuve, indépendamment des limites administratives. Les villes de Saint-Georges et Oyapoque sont toutes deux éloignées des centres de décision. Au niveau sanitaire, chaque pays a un système de santé propre avec ses spécificités ce qui peut complexifier les prises en charge. Peu d'acteurs sont implantés localement, le turnover des professionnels est important et l'accès à la formation complexe. Concernant les droits en santé sexuels et reproductifs, l'avortement est interdit au Brésil, sauf en cas de danger pour la mère et/ou l'enfant, ou de viol. La crise du Covid-19 a mis en évidence ces enjeux, avec la fermeture des frontières pendant un an et demi, soulignant l'importance de travailler de manière transfrontalière pour améliorer la santé de part et d'autre de la frontière. Elle a souligné les difficultés liées à l'avortement, interdit au Brésil sauf exceptions, et les problèmes de visas entre les deux pays. Elle a évoqué les obstacles liés aux réglementations

[INTERVENANTE]
Sophie Rhodes, directrice générale de l'association ID Santé.

Pourquoi ce projet ?

La frontière entre la Guyane et le Brésil est un bassin de vie partagé par les habitants qui circulent de part et d'autre



différentes, au manque de formation et au turnover des professionnels de santé, ainsi qu'à l'absence d'équivalents pour certaines professions. Le partage de données entre ces systèmes de santé distincts est également un défi. Elle a insisté sur la nécessité de développer des acteurs locaux dédiés et de prendre en compte les différences culturelles et législatives pour mener à bien les projets transfrontaliers.

Comment prend-t-il en compte ces enjeux territoriaux ?

Face à ces enjeux, le projet transfrontalier Oyapoque Coopération Santé (OCS) a été lancé en 2017. Il réunit l'association IDsanté, le Centre Hospitalier de Cayenne et l'association brésilienne DPAC Fronteira et se déploie en trois axes : améliorer la prévention et la prise en charge des IST, renforcer l'autonomisation des femmes et la qualité de la prise en charge de la planification des grossesses, Lutte contre les violences liées au genre. L'objectif général est de renforcer les droits et la santé sexuels et reproductifs des habitants de la zone transfrontalière.

Ce projet part du postulat que pour améliorer la santé d'un côté de la frontière, il faut nécessairement prendre en compte l'autre côté, car il s'agit d'un bassin de vie. Adaptatif et inscrit dans le temps long du transfrontalier et de la promotion de la santé, il évolue avec les besoins émergents et s'appuie sur la confiance des populations locales et des institutions des deux côtés de la frontière.

QUESTIONS DU PUBLIC

La lutte contre le VIH a été un objectif commun clé entre la France et le Brésil, facilitant le lancement du projet et ses résultats concrets. Un poste dédié au transfrontalier a été créé pour se concentrer sur ces enjeux, il est également crucial de valoriser les résultats qualitatifs, comme les partenariats et la communication améliorée. Parmi les initiatives notables, on trouve la création d'un groupe de parole pour les personnes LGBTQIA+ et des actions de plaidoyer à Macapá, Brasília et Cayenne.

Enjeux et perspectives

Parmi les défis majeurs, Sophie Rhodes a cité l'importance d'un objectif commun pour agir ensemble, la connaissance du territoire, le financement pluriannuel, les ressources humaines dédiées dont des médiateurs et médiatrices, et la création d'une culture commune partagée. Elle a également annoncé l'ouverture de la Casa da Mulher de la Fronteira, un espace dédié aux femmes victimes de violences à la frontière.

Le public a posé des questions sur la porosité de la frontière et les spécificités des populations
 Sophie Rhodes a précisé que la médiation permet d'adapter l'approche en fonction des différences de chaque côté de la frontière.



LA TOUCHE GPS



**Guyane Promotion Santé a à cœur de proposer des moments de réflexion et d'échanges, mais aussi de convivialité !
Que ce soit lors d'ateliers, de formations ou de séminaires, nous plaçons toujours la convivialité au cœur de nos actions. C'est pourquoi nous avons prévu deux temps forts pour animer cette journée :**

Un quizz interactif en ligne sur la connaissance du territoire guyanais, animé via l'application Kahoot.

Quel est le % de la population guyanaise âgée de 75 ans ou plus ?

2% 7% 15% 18%

Réponse : 2,14%

Selon l'INSEE, quel est le pourcentage de ménage guyanais qui sont des familles monoparentales ?

80% 60% 45% 39%

Réponse : 39%



UNIVERSITÉ
GUYANE



Un « Roumen to la santé » pour se mobiliser et s'étirer après la pause déjeuner !

Booster Roumen to lasanté - Promouvoir la santé par l'activité physique. Afin de mettre en avant les recommandation de santé en lien avec l'activité physique et la nouvelle approche portée par l'OMS « Pour une meilleure santé, chaque mouvement compte », Mélanie Pierre notre chargée de projet à Saint-Laurent du Maroni a proposé une séquence de 15 minutes d'activités physiques aux participant.e.s. Cette activité consistait en la mobilisation de l'ensemble du corps, de façon progressive et adaptée. Le premier objectif était d'augmenter la pratique d'activité physique des participant.e.s et de réduire les temps de sédentarité au cours de la journée. Le second objectif était de leur proposer une routine simple, afin qu'elle puisse être retenue et réutilisée dans leur quotidien. Pour créer une ambiance plus conviviale et favorisé l'adhésion, nous avons également utilisé un fond musical.

CONCLUSION & REMERCIEMENTS

Ce séminaire du 21 mars 2025 a permis de croiser les regards entre institutions, chercheur.se et acteur.trice.s de terrain pour mieux comprendre les enjeux de santé en Guyane, dans toute leur complexité territoriale, sociale et culturelle. À travers les interventions et échanges, plusieurs grands axes se sont dégagés : la nécessité d'adapter les politiques publiques aux réalités locales, l'importance de la médiation en santé comme outil de proximité, les spécificités des territoires transfrontaliers et amazoniens, ainsi que les enjeux de résilience face aux crises et aux mutations en cours.

Les présentations de l'après-midi ont mis en lumière la diversité et l'ingéniosité des initiatives locales, qu'elles concernent la périnatalité, la prévention, l'hébergement, l'alimentation ou encore la coopération transfrontalière. Ces actions, portées par des professionnel-le-s engagé-e-s, des associations et des institutions partenaires, ont toutes en commun une même volonté : répondre au plus près des besoins des populations, en tenant compte des réalités du terrain.

Ce séminaire a également souligné l'émergence de nouvelles formes d'expertise, issues du terrain, portées par des médiateur-trice-s, femmes relais, infirmier-ère-s ou éducateur-trice-s. Ces savoirs d'usage, souvent invisibles, sont aujourd'hui essentiels pour repenser les politiques publiques à partir des réalités locales.

Enfin, il apparaît clairement que l'innovation en santé ne réside pas seulement dans les outils ou les technologies, mais dans la capacité collective à faire ensemble, à expérimenter et à s'adapter en continu. La Guyane se révèle ainsi comme un territoire d'expérimentation vivant, inspirant pour penser une santé plus équitable et adaptée.

Ces actes traduisent la richesse des échanges de cette journée, et la volonté partagée de construire des réponses ancrées, inclusives et durables. Qu'ils puissent nourrir les pratiques et encourager de nouvelles synergies. Merci à toutes et tous pour votre présence, votre engagement et vos partages, et à bientôt pour poursuivre ensemble cette dynamique collective.



Un évènement organisé par :



Avec le soutien de :



Merci à tou.s.tes nos intervenant.e.s

