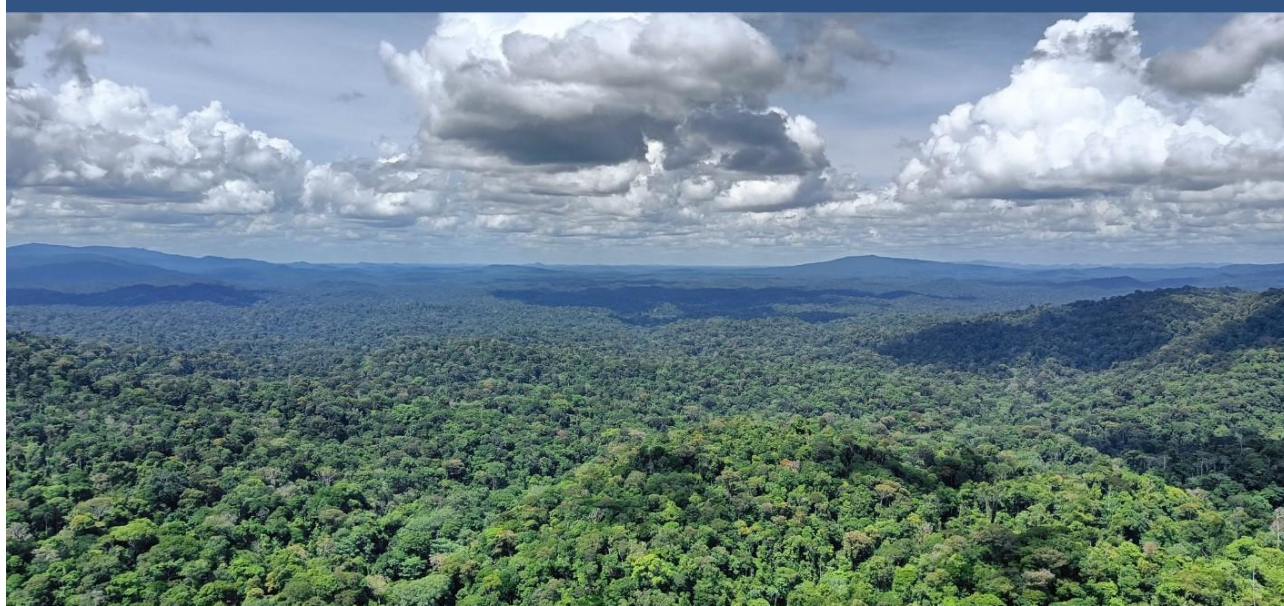


Guide du promoteur

Appel à projets

Prévention et promotion de la santé



Décembre 2025



S O M M A I R E

PREAMBULE	2
1. <i>Orientations stratégiques régionales prioritaires</i>	2
2. <i>Les porteurs et les projets éligibles à l'appel à projets</i>	3
3. <i>Les critères d'exclusion des projets</i>	3
4. <i>Communication et relations partenariales</i>	4
PROCEDURE ET CALENDRIER D'EXAMEN DES DOSSIERS	4
METHODOLOGIE DE PROJET	5
1. <i>Plateforme Stars-Fir : Dépôt du dossier</i>	6
2. <i>Plateforme Stars-Fir : Bilans d'exécution intermédiaire et final</i>	7
3. <i>Montage financier</i>	8
4. <i>Grille d'analyse utilisée en commission</i>	10
FICHES THEMATIQUES	12
Fiche N°1 - Egalité d'accès à la santé	13
Fiche N°2 - Santé sexuelle et reproductive	14
Fiche N°3 - Maladies vectorielles (paludisme, dengue, Zika, chikungunya) et zoonotiques (hantavirus, leptospirose,...)	15
Fiche N°4 – Accès à l'eau potable	16
Fiche N°5 – Métaux lourds	17
Fiche N°6 – Pollution atmosphérique et bruit	18
Fiche N°7 - Santé mentale	20
Fiche N°8 - Addictions	21
Fiche N°9 - Périnatalité et petite enfance	23
Fiche N°10 - Nutrition Santé (obésité, diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, maladies neurovasculaires, insuffisance rénale chronique)	24
CONTACTS	25

PREAMBULE

L'APPEL A PROJETS

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

Les actions que vous proposez doivent :

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

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

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.

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

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

Les subventions doivent être supérieures à 1 500 euros. L'enveloppe budgétaire annuelle est de l'ordre de 400 000 euros.

IMPORTANT : dans le cadre de l'instruction, et en fonction de la subvention Etat notifiée par la Direction Générale de la Santé, le montant retenu par l'ARS peut s'avérer différent de celui de votre demande.

1. Orientations stratégiques régionales prioritaires

Schéma Régional de Santé 2023-2028 : « UNE SEULE SANTÉ » POUR TOUS À L'HORIZON 2030

Le schéma Régional de Santé nourrit 7 ambitions dans l'objectif de réduire significativement l'écart d'espérance de vie par rapport à la France hexagonale d'ici 2030, la prévention est la première ambition décrite et apparaît dans chacun des items :

AMBITION 1 : Ancrer la prévention dans le quotidien des Guyanais

AMBITION 2 : Promouvoir un environnement de qualité

AMBITION 3 : Permettre l'accès aux soins pour tous sur tous les territoires

AMBITION 4 : Favoriser la santé des femmes et des enfants

AMBITION 5 : Développer l'offre sanitaire et médico-sociale sur le territoire

AMBITION 6 : Dépister massivement et réduire la prévalence des maladies chroniques

AMBITION 7 : Renforcer les ressources en santé et l'attractivité du territoire

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

Les projets devront s'inscrire dans l'une des thématiques suivantes :

- Egalité d'accès à la santé - Fiche N°1
- Santé sexuelle et reproductive - Fiche N°2
- Maladies vectorielles (paludisme, dengue, Zika, chikungunya) et zoonotiques (hantavirus, leptospirose, ...) - Fiche N°3
- Accès à l'eau potable - Fiche N°4

- Métaux lourds -Fiche N°5
- Pollution atmosphérique et bruit - Fiche N°6
- Santé mentale -Fiche N°7
- Addictions - Fiche N°8
- Périnatalité et petite enfance - Fiche N°9
- Nutrition Santé (obésité, diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires, maladies neurovasculaires, insuffisance rénale chronique) - Fiche N°10

2. Les porteurs et les projets éligibles à l'appel à projets

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

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

Les critères de recevabilité des projets sont les suivants :

- Répondre aux objectifs du Schéma Régional de Santé, PRAPS, PRSE, PNNS, PTSM
- Mener des actions en lien avec des partenaires présents sur la thématique
- Intégrer, quand cela le nécessite, une démarche participative,
- Intégrer, quand cela le nécessite, une approche communautaire,
- Mettre en œuvre des modalités d'intervention adaptées aux objectifs fixés et aux populations ciblées
- Intégrer, quand cela le nécessite, une approche d'aller-vers (médiation en santé)
- Mettre en place un financement et une évaluation adaptés
- Respect d'une méthodologie et des critères de qualité d'un projet (éthique laïcité, lutte contre les discriminations)
- Actions s'inscrivant dans la durée (parcours)
- Recherche de cofinancements

3. Les critères d'exclusion des projets

- Date butoir de dépôt du projet non-respectée.
- Dépenses d'investissement et charges de personnel sans rapport direct et immédiat avec l'action.
- **Demandes de financement inférieures à 1 500 euros.**
- **Demandes de création d'outils non soumises à Guyane Promotion Santé ou au référent thématique de l'ARS**
- Actions de formation de professionnels du champ socio sanitaire et relevant de leur domaine de compétence.
- Consultations **individuelles** de professionnels de santé relevant ou non de l'Assurance Maladie. En revanche, le soutien de l'ARS pourra être apporté s'il s'agit d'interventions **collectives** de professionnels de santé telles que des diététiciens (ex : ateliers nutrition) ou des psychologues (ex : groupes de paroles) intégrés dans un programme d'actions.
- Actions visant le financement de dispositifs de droit commun : sociaux (ex. charges d'hébergement), médicosociaux, offre de soins (dispositif PASS), l'éducation thérapeutique du patient (ETP) etc.
- **Demande émanant d'une structure disposant déjà d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS de Guyane.**
- **Action soutenue dans le cadre d'un contrat local de santé (Cayenne, Macouria, Matoury, Saint-Laurent, Savanes) ou dans le cadre de l'appel à projet commun DGTM/ARS « éducation à l'environnement et santé-environnement »**
- **Ateliers non assurés par des personnes diplômées dans la spécialité**
- **Actions visant des activités thérapeutiques (art-thérapie, équithérapie, balnéothérapie...) ou de bien-être (socio esthétique...)**
- **Actions ponctuelles (ex. : stands d'animation)**

4. Communication et relations partenariales

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

De plus, l'ARS souhaite être informée en amont des manifestations, interventions, évènements par l'envoi d'un calendrier prévisionnel. Tout support de communication doit être soumis pour validation avant diffusion.

Ces clauses sont insérées dans le texte de la convention type.

PROCEDURE ET CALENDRIER D'EXAMEN DES DOSSIERS

➤ Dépôt de la demande

Vous pouvez à partir du 1er décembre 2025 faire votre demande de subvention 2026 via la plateforme stars-fir :

<http://www.stars-fir.fr/>

➤ NB : Pour les communes de l'intérieur

Nous vous invitons à vous rapprocher de Madame Cossio

Alexandra COSSIO
Référente Territoriale Communes de l'intérieur
Tél : 05.94.25.72.76 / 0694 25 01 84
alexandra.cossio@ars.sante.fr

Au plus tard le 31 janvier 2026

Pour tout **renouvellement** de demande de subvention, un bilan d'étape (**comprenant un bilan financier provisoire**) devra être obligatoirement transmis.

Nous rappelons que l'association Guyane Promotion Santé peut vous accompagner dans le montage de vos projets :
contact@guyane-promotion-sante.org

➤ Instruction du dossier

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

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

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

METHODOLOGIE DE PROJET

La bonne réalisation d'un projet tient avant tout à l'emploi d'une méthodologie. Le respect des étapes méthodologiques est un critère d'éligibilité.

➤ Définir un contexte :

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.

➤ Etablir des objectifs :

Pour planifier un projet, deux (voire trois) niveaux d'objectifs peuvent être définis. Ces niveaux d'objectifs dépendront de l'ampleur du projet.

Sur la plateforme Ma démarche Santé, il vous sera demandé de détailler les OBJECTIF(S) qui correspondent à :

- L'OBJECTIF GENERAL qui porte sur le projet dans son ensemble. C'est celui qui donne le sens de l'action, le but à atteindre à long terme. Exemple : *contribuer à améliorer la santé mentale des jeunes de 16 à 25 ans du village X d'ici 2026*

- Des OBJECTIFS SPECIFIQUES ils portent sur la stratégie utilisée pour atteindre l'objectif général. Ils sont formulés au regard des résultats attendus. Exemple : *Mettre en place d'ici 2027 un réseau de sentinelles implanté au sein de trois endroits régulièrement fréquentés par les jeunes de 16 à 25 ans de la ville X / Développer des actions d'éducation pour la santé auprès des jeunes de 16 à 25 ans / Améliorer les connaissances du grand public sur la santé mentale et les troubles psychiques en diffusant une information accessible*

Les OBJECTIFS OPERATIONNELS sont plus concrets. Ils sont basés sur des indicateurs initiaux élaborés dans la phase d'état des lieux. Ils énoncent les actions à réaliser. Ils commencent par un verbe d'action répondant aux questions qui, quoi, où et quand. Lors de la phase d'évaluation de l'action il doit être possible de dire si ces objectifs ont été réalisés. Exemple : *Réaliser 3 formations en santé mentale auprès de 60 bénévoles des maisons de quartier de la ville X sur l'année 2026 / Déployer de septembre 2026 à juin 2027 à raison de séance de 2h une fois par mois le programme Z de renforcement des compétences psychosociales auprès des jeunes inscrits à la mission locale / Réaliser et diffuser des spots radio sur la santé mentale avec les bénévoles sentinelles formés et les radio locales du village X entre janvier et septembre 2026.*

➤ Mettre en œuvre des actions :

- 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 :

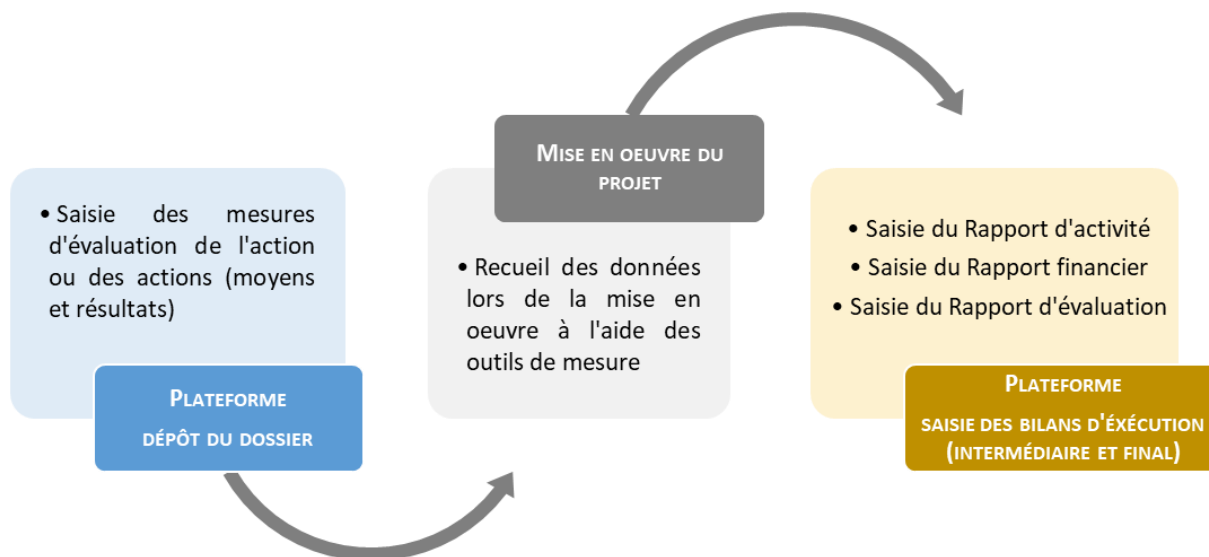
Les projets valorisant la participation pertinente des populations sont fortement encouragés.

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 ?)



1. Plateforme Stars-Fir : Dépôt du dossier

A l'étape de la saisie du dossier sur la plateforme, les objectifs des actions, les moyens mobilisés et les résultats attendus sont définis. Ces indicateurs reprennent les moyens mis en œuvre pour la réalisation des actions (public, activités, ressources prévus) et permettent l'analyse de l'atteinte des objectifs.

Mesures d'évaluation des moyens pour la réalisation de l'action		
Liste d'indicateurs (dont indicateurs obligatoires)		
Exemples d'indicateurs de moyens	Exemples de résultats attendus	Outils d'évaluation
Nombre de personnes concernées	10 personnes par atelier ; 50 personnes à la conférence...	Feuille d'émargement ou de comptage
Nombre d'ateliers / actions de terrain / formations réalisés ...	12 ateliers 30 maraudes 3 formations ...	Tableau reporting des activités
Fréquence et durée des ateliers	Atelier bi-mensuel de 2h	Tableau reporting des activités
Réalisation d'un film sur le projet	1 film de 10 minutes produit	Plan de diffusion du film
Etc...		

Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif de l'action		
Liste d'indicateurs possibles		
Exemples d'indicateurs de résultat	Exemples de résultats attendus	Outils d'évaluation
Satisfaction du public	80% minimum du public satisfait	Questionnaire de satisfaction ; Sondage...
Capacité du public à mettre en pratique des compétences	Proportion des participants ayant recours aux services ;	Quizz ; Cas pratiques ; Questionnaire de changement de comportement
Evolution des représentations des participants	Part du public qui atteste d'un changement dans ses représentations	Grille d'observation ; Focus groupe avant et après ; Recueil de témoignages...
Amélioration de l'état de santé	Part du public qui déclare une amélioration de leur état de santé	Questionnaire ; Grille d'observation ; Entretien ;
Taux de couverture vaccinale	Taux de couverture vaccinale contre le HPV des élèves de 5 ^{ème} de 50%	Rapports d'activité ; Carnet de santé ; Système national des données de santé...
Etc...		

2. Plateforme Stars-Fir : Bilans d'exécution intermédiaire et final

Les bilans d'exécution permettent de mettre en lumière les éventuels écarts entre ce qui a été prévu et ce qui a été réalisé ; de comprendre comment et pourquoi l'action a ou n'a pas fonctionné, ce qu'elle produit ; de faire émerger les éventuels besoins d'ajustements et définir les moyens pour les réaliser.

La saisie des bilans d'exécution sur la plateforme comporte 3 volets :

- **RAPPORT D'ACTIVITE** : bilan qualitatif de chaque action et explication des écarts
- **RAPPORT FINANCIER** : saisie des charges réelles (dépenses) et des produits réels (recettes) du projet et explication des écarts avec le budget prévisionnel
- **RAPPORT D'EVALUATION** : saisie des données de l'évaluation recueillies durant la mise en œuvre et moyens humains réels dédiés au projet

RAPPORT D'ACTIVITE Exemple de trame de bilan qualitatif
Le public
Type des publics attendus : s'il existe un écart, pouvez-vous l'expliquer ?
Nombre de personnes réellement touchées : s'il existe un écart, pouvez-vous l'expliquer ?
Satisfaction des participants : s'il existe un écart, quelles sont les raisons de l'insatisfaction ?
Le choix du territoire a-t-il permis de toucher le public cible ?
Votre projet a-t-il favorisé une démarche participative, l'aller-vers ?
Les partenariats
Le projet s'est-il inscrit dans un réseau d'acteur favorisant la mutualisation et la complémentarité ?
Quels sont les partenaires et autres qui ont participé au projet ?
Est-ce que les partenaires ont mis à disposition les ressources et/ou moyens prévus ?
L'information, la communication
Est-ce que le projet a été communiqué ? Où ? Comment ?
Les personnes visées ont-elles répondu à cette communication ? Si non, pourquoi ?
Le suivi de la planification
Votre méthode d'intervention était-elle adaptée pour répondre à votre objectif initial ?
Avez-vous réalisé le nombre d'ateliers/actions de terrain prévus. S'il existe un écart, pouvez-vous l'expliquer ?
Les actions déployées étaient-elles celles initialement prévues ? S'il existe un écart, pouvez-vous l'expliquer ?
Les thématiques abordées étaient-elles en adéquation avec la problématique identifiée ainsi qu'avec le public cible ?
Votre projet a-t-il favorisé un apport de connaissances ?
La méthode et la pédagogie d'animation-sensibilisation étaient-elles adaptées ? Ont-elles été ajustées tout au long du projet ? si oui ? Pourquoi ?
Le calendrier du projet et la durée des interventions étaient-ils suffisamment pensés pour favoriser l'appropriation du sujet par le public cible ?
Le nombre et durée des ateliers/actions réalisés étaient-ils pertinents et ou suffisants ?
Les supports et les outils utilisés ont-ils été pertinents ?
Indicateurs complémentaires
Effets inattendus/non prévus du projet ; effets du projet autres que ceux sur le public cible (par exemple ceux observés sur les acteurs et sur l'environnement)
RAPPORT FINANCIER (onglet commentaires)
Avez-vous obtenu tous les financements prévus dans le budget prévisionnel ?
Le budget réalisé était-il en adéquation avec le volume d'action prévu ?
Le budget prévisionnel a-t-il été respecté ? Si non pourquoi ?
RAPPORT D'EVALUATION
Saisie des résultats et des moyens humains réels dédiés au projet

3. Montage financier

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. **Le budget devra être inséré dans la catégorie pièce jointe de la plateforme.**

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

- **S'appuyer sur le partenariat**

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.**

Pour toute demande de renouvellement de subvention, le bilan intermédiaire de l'action doit être impérativement renseigné, intégrant un bilan financier qui mentionne les dépenses réalisées au 31 décembre de l'année N-1. Un bilan définitif devra être fourni en juin de l'année N au plus tard.

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

En cas d'excédent dégagé lors de la réalisation de l'action financée en N-1, mentionner le montant dans les produits, compte 70, de manière à réajuster la demande en N.

Cette consigne ne s'applique pas aux actions financées au titre de l'annualité scolaire et ayant reçu un accord du financeur en N-1.

- **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 projets 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 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 sollicités par co-financeur.

Mentionner le reliquat existant en cas de poursuite d'une action dont le financement 2025 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.

4. Grille d'analyse utilisée en commission

1/ Pertinence du projet	OUI	NON	OBSERVATIONS
L'action s'intègre-t-elle dans les objectifs opérationnels du PRS			
L'action est-elle prioritaire au regard du public touché et de la thématique proposée			

Ne pas poursuivre l'analyse si le projet n'est pas pertinent

2/ Cohérence et qualité du projet	Pas du tout 0	Un peu (qualitatif) 1	Bien (quantitatif) 2
L'analyse des besoins est-elle effectuée ?			
L'analyse s'appuie-t-elle sur une démarche de diagnostic partagé ?			
La population cible est-elle identifiée et pertinente ?			
La population cible a-t-elle été associée à au moins une étape du projet (élaboration, stratégie, mise en œuvre, évaluation...) ?			
Les objectifs sont-ils clairement définis ?			
Les objectifs du projet correspondent-ils aux objectifs du PRS et aux objectifs spécifiques de l'AAP			
Les actions permettent-elles de répondre aux besoins identifiés ?			
Les actions sont-elles réalistes, faisables et limitées dans le temps et dans l'espace ?			
Les ressources humaines sont-elles justifiées en terme de temps de travail dédié au projet, de rôle précis dans les actions prévues et du niveau de formation			
L'évaluation du projet est-elle prévue ?			
Les indicateurs d'évaluation, en terme d'activité et de résultats, du projet sont-ils adaptés ?			

TOTAL 1 (sur 20 %) =	0	0%	
-----------------------------	----------	-----------	--

3/ Faisabilité du projet	Pas du tout = 0 0	Un peu = 2 2	Bien 4
Le promoteur a-t-il une connaissance suffisante de la thématique ?			
Le promoteur a-t-il un ancrage suffisant dans le milieu d'intervention ?			
Le promoteur a-t-il une expérience suffisante du public ?			
Le promoteur a-t-il une expérience ou formation en matière de prévention ou promotion de la santé ?			

Le promoteur peut-il mobiliser les moyens humains et matériels nécessaires à l'action ?			
Le calendrier est-il réaliste ?			

TOTAL 2 (sur 24 %) =	0	0%
-----------------------------	----------	-----------

4/ Soutenabilité financière de l'action	Pas du tout 0	Un peu 5	Bien 10
Le budget est-il lisible et complet : budgets RH (ETP, personnels) coûts de structure...?			
Le budget est-il réaliste et adapté ?			

TOTAL 3 (sur 20 %) =	0	0%
-----------------------------	----------	-----------

5/ Partenariat et territorialité	Pas du tout 0	Un peu 2	Bien 4
L'action recherche-t-elle la cohérence et la complémentarité avec les autres actions qui se déroulent sur la même zone de proximité ?			
L'action intègre-t-elle plusieurs acteurs de différents secteurs (collectivités, associations, écoles etc.) ?			
Les partenaires associés à l'action sont-ils pertinents ?			
Les rôles (collaboration / articulation) et les moyens respectifs des différents partenaires effectifs sont-ils bien identifiés ?			

TOTAL 4 (sur 16 %) =	0	0%
-----------------------------	----------	-----------

6/ Pérennité du projet	Pas d'élément 0	ponctuel ou à faible impact 10	Vocation à être pérenne 20
Appréciation de l'action menée les années antérieures et à venir			

TOTAL 5 (sur 20 %) =	0	0%
-----------------------------	----------	-----------

FICHES THEMATIQUES

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

Fiche N°2 - Santé sexuelle et reproductive

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

Fiche N°4 – Accès à l'eau potable

Fiche N°5 – Métaux lourds

Fiche N°6 – Pollution atmosphérique et bruit

Fiche N°7 - Santé mentale

Fiche N°8 - Addictions

Fiche N°9 - Périnatalité et petite enfance

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

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

L'égalité d'accès à la santé est un axe transversal et stratégique du Projet Régional de Santé de Guyane (PRS) 2018-2028 révisé pour la période 2023-2028. Elaboré après une concertation avec les acteurs locaux, il coordonne les politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective. Il constitue un élément central du Schéma Régional de Santé (SRS), en lien avec ses priorités, et plus particulièrement du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) visant les populations vulnérables et les déterminants de santé.

Les indicateurs de précarité sont particulièrement élevés en Guyane et les inégalités sont plus fortes qu'ailleurs.

En 2020, l'Insee rapporte que 44% de la population guyanaise vit sous le seuil de pauvreté national (60% du niveau de vie médian en France) et 23% sous le seuil de pauvreté local (moins de 550 euros par mois). La pauvreté touche surtout les personnes sans emploi, les peu ou pas diplômées ainsi que celles nées à l'étranger. Les familles monoparentales et les jeunes ménages sont les plus affectés. Les prestations sociales constituent la principale source de revenu des ménages les plus modestes.

Au 31 décembre 2022, la Guyane comptait 23 657 allocataires du RSA, soit une augmentation de + 4,5% entre 2019 et 2022. Avec les conjoints et les enfants à charge, 69 202 personnes étaient couvertes par le RSA fin 2022.

Avec 77 700 emplois fin 2022, la Guyane reste la plus petite région de France en termes d'emploi. En 2023, quatre résidents sur dix (15-64 ans) sont en emploi.

Le nombre d'étrangers en situation irrégulière est difficile à quantifier, toutefois l'Aide Médicale d'État (AME) principalement destinée à couvrir les frais médicaux des étrangers en situation irrégulière et sans ressources, a bénéficié à 38 183 personnes en 2021, soit 13% de la population (contre 34 510 en 2019). Ces personnes, en situation irrégulière, sont exclues des prestations de la CAF.

Réduire les inégalités d'accès à la santé est crucial en Guyane en raison des problématiques spécifiques de la région où les indicateurs de santé sont plus dégradés et s'améliorent plus lentement qu'en métropole.

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

Objectifs spécifiques :

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

Objectifs opérationnels

Ils sont déclinés dans le PRAPS, disponible sur le site de l'ARS Guyane.

Types d'actions en fonction des publics concernés :

Coordination et partenariat des acteurs :

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

Accès à la prévention et aux soins primaires :

- Améliorer l'information sur les organismes et dispositifs existants pour les institutions, acteurs de proximité et la population.
- Améliorer l'information des personnes en difficulté sur les droits en santé et les structures d'aide à l'accès aux droits.

Public cible :

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

Fiche N°2 - Santé sexuelle et reproductive

Contexte et enjeux en santé sexuelle :

Le territoire de la Guyane présente des spécificités et des enjeux majeurs dans le domaine de la santé sexuelle : le profil démographique, avec une population jeune (42% de la population a moins de 20 ans), le cumul de vulnérabilités sociales (53% des habitants vivent sous le seuil de pauvreté)¹ et de genre, les inégalités territoriales et sociales d'accès à la prévention et aux soins, sont responsables d'indicateurs de santé sexuelle très dégradés.

- ✓ Une entrée précoce dans la vie sexuelle, l'âge moyen au premier rapport sexuel étant de 15,6 ans contre 17,5 ans dans l'Hexagone ;
- ✓ En raison d'une exhaustivité insuffisante de la déclaration obligatoire (44 %), l'incidence du VIH en Guyane ne peut pas être estimée de manière fiable. Le taux de dépistage y reste le plus élevé de France, avec une légère baisse des déclarations en 2023 et une diminution des nouveaux diagnostics à l'hôpital ;
- ✓ Un taux d'incidence des autres IST élevé est en augmentation, avec un accès très inégal au diagnostic et au traitement ;
- ✓ Le taux de fécondité a diminué, mais demeure à un niveau élevé avec 3,05² et un taux de grossesses précoces huit fois supérieur à la métropole³, notamment dans les communes proches des fleuves Maroni et Oyapock ;
- ✓ Un recours élevé et itératif aux IVG, avec un nombre d'IVG chez les femmes âgées de 15 à 49 ans de 46,5 IVG pour 1000 femmes contre 17,3 au niveau national⁴ ;
- ✓ Un niveau de violences sexuelles inquiétant et généralisé sur le territoire, avec des zones particulièrement touchées : 30% des gyanaises interrogées déclarent qu'elles ne souhaitent pas vraiment leur premier rapport sexuel (contre 16% en Métropole). Des violences intra familiales et viols de mineurs rapportés par les associations de terrain ;
- ✓ Une faible utilisation des méthodes contraceptives, notamment de longue durée ; des perceptions plutôt négatives à l'égard de la contraception, 43% des gyanais pensent que « la pilule peut rendre stérile », 25% pour le stérilet ⁵ ;
- ✓ Un accès et un recours aux services de santé très inégal, dans un contexte de précarité sociale extrême.

Une **stratégie régionale en santé sexuelle et reproductive** a été travaillée avec les acteurs et validée en 2025. Elle permet de dégager plusieurs axes prioritaires :

Axe I – Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive

Axe II – Améliorer les parcours de prévention, de dépistage et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Axe III – Améliorer la santé reproductive

Axe IV – Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables en renforçant les parcours

Axe V – Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle

De manière générale, les actions privilégiées par l'ARS considéreront la santé sexuelle dans toutes ses composantes, y intégrant non seulement la prévention des IST mais plus globalement l'accès à la contraception, l'IVG, la lutte et le repérage des violences et des discriminations.

¹ Insee 2021

² Insee 2024

³ Insee 2021

⁴ DREES 2024

⁵ Enquête KAPB ORSG/INPES 2011-2012

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

Contexte :

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

Une des stratégies principales de lutte contre ces maladies est la prévention. L'ARS sensibilise la population sur l'étiologie et les facteurs d'exposition de ces pathologies qui constituent un réel problème de santé publique par leur circulation permanente dans notre région :

- La dernière épidémie de dengue (2023-2024) a duré plus d'un an et a touché plus de 21 000 personnes.
- D'autres arboviroses constituent également un risque actuel et à venir comme le Chikungunya.
- Après une baisse constante des cas ces dernières années de paludisme, la Guyane a connu une augmentation des cas en 2024. Le territoire a adhéré à la stratégie mondiale de l'élimination du paludisme à travers l'initiative E-2025 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- Le nombre de cas de leptospirose a augmenté ces dernières années dans un contexte de réinscription de la maladie à la liste des maladies à déclaration obligatoire. L'ARS Guyane s'est dotée en 2025 d'un plan de lutte contre la leptospirose.

C'est dans ce contexte que les campagnes de sensibilisation de la population sur le mode de contamination, les agents pathogènes et leurs vecteurs, les moyens de prévention et la conduite à tenir en cas d'exposition et/ou de suspicion de contamination doivent être pérennisées.

Par sa situation géographique, la Guyane est exposée à un risque permanent d'émergence et /ou de réémergence de maladies vectorielles.

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

Cette thématique a été consacrée dans le plan régional santé environnement 2024-2028, avec 4 actions regroupées dans l'axe 3 : limiter l'impact des maladies zoonotiques et la diffusion des maladies infectieuses émergentes.

Objectifs Prioritaires :

Paludisme, dengue, chikungunya, Zika et leptospirose

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

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

Types d'actions en fonction des publics concernés :

- Mettre en place des programmes et des actions d'éducation et de sensibilisation de la population (en fonction des cibles) aux maladies vectorielles et/ou zoonotiques en particulier auprès des enfants ou des populations éloignées du système de santé.
- Mettre en place des actions de lutte contre les gîtes larvaires (organisation de mayouris, actions de suppression des dépôts de déchets, autres actions de lutte mécanique ou préventive contre les gîtes larvaires)
- Mettre en place des actions d'éducation sanitaire (notamment pour l'entretien des jardins collectifs ou des particuliers dans des zones définies)
- Toutes actions ou initiatives novatrices pouvant optimiser le dispositif et prévenir les maladies vectorielles en Guyane.

Fiche N°4 – Accès à l'eau potable

Contexte :

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

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

Ces populations sont plus vulnérables aux maladies hydriques et nécessitent un accompagnement dans leur accès à l'eau (traitement de l'eau à domicile).

Cette thématique a été consacrée dans le plan régional santé environnement 2024-2028 au sein de l'axe 2 : réduire les inégalités territoriales. L'une des actions de cet axe consiste à réduire les risques sanitaires liés aux problématiques d'accès à l'eau potable en accompagnant les ménages dans leurs techniques de traitement de l'eau à domicile ;

Objectifs prioritaires :

Objectif 1 : soutien à l'accès individuel à l'eau potable

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

Types d'action en fonction des publics concernés :

- Améliorer les conditions d'accès à l'eau : actions visant à permettre à des populations non raccordées de s'équiper d'ouvrages de récupération d'eau de pluie, ou de contenants adaptés au stockage d'eau potable lorsque des bornes fontaines monétiques sont accessibles à distance, d'accéder aux bornes fontaines monétiques, de transporter l'eau issue des bornes fontaines etc.
- Développer un programme dans le but de sensibiliser les familles sur l'hygiène et sur le traitement de l'eau à domicile (difficulté de mise en place 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 – Métaux lourds

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

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

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

Cette stratégie a trois objectifs principaux :

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

Objectifs prioritaires :

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

Types d'action en fonction des publics concernés :

- Action de prévention et d'éducation sanitaire à l'attention des populations exposées et dans les écoles
- Dépistage systématique des femmes enceintes et des enfants de 0 à 6 ans

Fiche N°6 – Pollution atmosphérique et bruit

Contexte :

Air : Tous les ans le territoire de la Guyane connaît une dégradation de la qualité de l'air due aux passages des sables du Sahara, aggravée par les feux de décharges d'ordures et de savanes polluant ponctuellement l'air. Ainsi en 2023, le niveau Alerte pour les PM10 a été dépassé durant 13 jours. Les particules fines pénètrent en profondeur dans les poumons. Elles peuvent être à l'origine d'inflammations mais aussi de l'aggravation de l'état de santé des personnes atteintes de maladies cardiaques et pulmonaires. De plus, elles peuvent transporter des composés cancérigènes absorbés sur leur surface jusque dans les poumons. Des messages d'information et d'alerte sont adressés à la population par radio en particulier mais il n'est pas certain que les risques engendrés par ces niveaux de pollution soient bien compris de la population. Les données médicales en lien avec la pollution atmosphérique ne sont pas connues en Guyane.

De même si les allergies respiratoires semblent importantes en Guyane leur origine commence tout juste à être connue. Une étude de l'Herbier de Guyane/IRD, avec un capteur au CHC a permis de référencer de nombreux pollens et moisissures. Le risque allergique lié aux pollens (en raison de l'importance de la flore dans l'environnement des guyanais) et aux moisissures (en raison de la forte humidité de l'air) nécessite d'être mieux appréhendé avec la mise en corrélation de cette étude et le risque allergique et à terme la réalisation d'un calendrier pollinique.

Bruit : Au-delà de la gêne, les nuisances sonores ont des effets sur la santé,

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

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

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

Objectifs prioritaires

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

Objectifs opérationnels

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

Types d'action en fonction des publics concernés :

- Air :
 - Diffuser des messages de prévention dans le cadre de journée de prévention ou de journée dédiée à la qualité de l'air ;
 - Faire des actions de sensibilisation auprès du personnel enseignant des écoles (maternelles et élémentaires), collèges et lycées de Guyane ;
 - Communiquer auprès du personnel enseignant lors d'épisodes de pollution (en lien avec le rectorat et Atmo Guyane) ;
 - Diffuser des messages de prévention pour le grand public ;
 - Faire des conférences sur les risques sanitaires dus aux différents types de pollution atmosphérique en Guyane (poussières du Sahara et pollution due à l'activité humaine) ;
 - Travailler sur un format de diffusion des résultats du calendrier pollinique.

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

Fiche N°7 - Santé mentale

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

Selon l'Organisation mondiale de la santé, les troubles mentaux, et plus particulièrement la dépression, représenteront d'ici 2030, la principale cause de morbidité dans le monde.

La maladie mentale et les troubles psychiques touchent près d'1/5 de la population, soit 13 millions de Français (données OMS). Les Français sont les plus gros consommateurs de psychotropes du monde. Plus d'un quart des Français consomme des anxiolytiques, des antidépresseurs, des somnifères et autres médicaments psychotropes (données EPI-PHARE). La dépression est l'un des troubles les plus répandus puisque qu'elle concerne environ 15 à 20 % de la population générale, sur la vie entière (données Inserm). 3 millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères (données SPF).

En Guyane, pour la population des six communes de la CACL (étude "La santé mentale en population générale : images et réalités", 2021).

Prévalence des troubles psychiatriques :

1. Un trouble psychique a été repéré chez plus de trois adultes sur dix (36,9%).
2. Les troubles anxieux sont les plus fréquents (24,6%), suivis par les troubles de l'humeur (21,2%).
3. Plus de 3% des participants présentent un problème lié aux drogues (3,1%) et plus de 4% problème lié à la consommation d'alcool (4,5%).
4. Presque un adulte de moins de 30 ans sur deux est atteint d'un trouble psychique (48,7%).
5. Si on n'observe pas de différence du risque de présenter au moins un trouble psychique en fonction du sexe, les femmes et les hommes présentent néanmoins des types de troubles différents (davantage de troubles anxieux et dépressifs chez les femmes, des troubles liés à l'alcool, aux drogues et de troubles psychotiques plus présents chez les hommes).
6. Les probabilités de présenter au moins un trouble est plus élevée chez les jeunes (presque un jeune de moins de 30 ans sur deux) et les personnes séparées ou divorcées.

Par ailleurs, en 2023, le taux régional annuel des tentatives de suicide en Guyane était de 113 pour 100 000 habitants. Inférieur au taux national (150 pour 100 000 hab. source SPF) ; ce taux varie selon les bassins de vie pour être supérieur au taux national dans les communes de l'intérieur. De plus, la démographie des suicidants en Guyane se caractérise par la forte prévalence des jeunes de moins de 26 ans. En effet, 54% des Tentatives de Suicide en Guyanes concerne des jeunes de 10 à 25 ans

En 2024, le contrat territorial de santé mentale a été signé et les Premières Assises de la Santé Mentale en Guyane ont été organisées.

Les assises de la santé mentale ont permis de réaffirmer les axes prioritaires pour notre territoire, concernant plus particulièrement la promotion et la prévention santé il s'agit de :

Axe1 : Promotion de la Santé Mentale (des Enfants et des Jeunes), Prévention

- Construire une culture professionnelle commune en Prévention et Promotion de la Santé mentale
- Créer des dispositifs de Promotion de la Santé et de Prévention articulés aux initiatives de la communauté

Axe 2 : Renforcer le repérage précoce, l'accès au diagnostic, l'intervention précoce

- Former et accompagner les acteurs de première ligne au repérage de la souffrance psychique pour améliorer les délais d'accès au diagnostic

Axe 5 : Garantir une offre de soins et d'accompagnement de qualité sur tout le territoire

- Créer des dispositifs de soins innovants pour les publics à vulnérabilités multiples, privilégiant l'aller-vers, l'inclusion sociale et l'approche communautaire

Axe 6 : Améliorer l'inclusion et renforcer le pouvoir d'agir et l'intervention par les pairs

Axe 7 : Favoriser l'accès aux droits et lutter contre la stigmatisation

- Faciliter l'accès aux droits et l'accueil des usagers touchés par les troubles psychiques (lever les freins à la mobilité - accès aux structures / dispositifs et à la vie sociale et citoyenne ; accès à l'information sur les droits)
- Lutter contre la stigmatisation en sensibilisant la population générale aux questions de SM, notamment en favorisant l'inclusion
- Favoriser des formations partagées pour améliorer l'accès aux droits et lutter contre la stigmatisation


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

Fiche N°8 - Addictions

Contexte :

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

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

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

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

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

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

En 2024, l'ARS de Guyane a déployé sa feuille de route régionale de lutte contre les addictions déclinée en 6 axes :

Axe 1 – informer, communiquer pour éclairer, améliorer et objectiver les données et la connaissance

Axe 2 – prévenir l'entrée dans la consommation dès le plus jeune âge

Axe 3 – prévenir et réduire les risques dans les différents milieux de vie

Axe 4 – soutenir l'offre d'accompagnement et de soins en addictologie, la réduction des risques et des dommages et développer la filière hospitalière et soins médicaux et de réadaptation (SMR)

Axe 5 – renforcer l'accompagnement des publics vulnérables en matière d'addiction

Axe 6 – développer la formation, l'interconnaissance entre les acteurs spécialisés et soutenir le déploiement de la pair-aidance.

Objectifs Prioritaires :

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

Les publics cibles prioritaires :

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

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

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

Fiche N°9 - Périnatalité et petite enfance

Contexte :

L'enquête nationale périnatale dont les résultats sont parus en 2021 pour la Guyane a dressé un constat préoccupant : les femmes enceintes sont globalement plus jeunes, plus isolées, plus souvent célibataires et présentent un niveau d'études généralement plus bas qu'en hexagone. Sur le plan économique près de la moitié des ménages déclarent un revenu mensuel inférieur à 1000 euros par mois. En Guyane, seules 73% des femmes sont couvertes par la protection maladie universelle contre 96% en métropole. Globalement, les femmes enceintes présentent un niveau socio-économique plus bas, confirmé par le calcul d'un indice de précarité, qui montre que la part des femmes défavorisées et très défavorisées est respectivement de 22,6% et 16,1% en Guyane contre 3,9% et 1,3% en métropole. Cette enquête met également en évidence un taux d'utilisation d'une méthode contraceptive plus bas qu'en métropole et une moins grande satisfaction des femmes lors de la découverte de la grossesse. Les femmes en Guyane ont par ailleurs des antécédents médicaux et obstétricaux (IVG, accouchement prématuré) plus fréquents qu'en hexagone. Les pathologies gestationnelles y sont également plus fréquentes, notamment l'hypertension artérielle gravidique et l'anémie. En ce qui concerne l'offre de soins et le suivi prénatal, les taux de recours à l'échographie obstétricale de dépistage, au dépistage de la trisomie 21 et à celui du cancer du col sont moins bons qu'en hexagone.⁶

Concept des 1000 premiers jours :

La période des 1000 premiers jours de l'enfant, qui s'étend depuis le début de la grossesse jusqu'aux 2 ans de l'enfant, constitue une période déterminante pour son développement. Le ministère de la Santé et des Solidarités, sur la base de rapports scientifiques et à l'aide d'experts, a lancé le concept des 1000 premiers jours conçu autour des besoins de l'enfant et de ses parents à la croisée de plusieurs politiques publiques : prévention et promotion de la santé, accès à l'information, soutien à la parentalité, développement des modes d'accueil.

Objectifs Prioritaires :

1. Conforter une offre périnatale de qualité et graduée
2. Développer le repérage précoce, en particulier des troubles de l'attachement
3. Promouvoir la santé de la mère et de l'enfant et agir sur les déterminants de santé

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les ressources consacrées à la médiation culturelles dans le soutien à la parentalité
- Promouvoir la nutrition de la femme enceinte et du jeune enfant (prévention obésité, diabète, carences nutritionnelles, promotion de l'allaitement maternel)
- Repérer les vulnérabilités et les prendre en charge précocement pour éviter leurs conséquences sur la santé mentale maternelle et le développement de l'enfant
- Renforcer la formation des acteurs de santé dans les domaines de la périnatalité et la petite enfance

⁶ [Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en Guyane \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

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

Contexte :

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

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

L'enquête Guyaconso (2022-2023) révèle une « faible diversité alimentaire et donc une faible adéquation nutritionnelle » des repas, une trop faible consommation de fruits et légumes, de produits laitiers, de céréales complètes, de noix et de graines. En revanche, la charcuterie et les boissons sucrées sont trop présentes par rapport aux recommandations. Un adulte sur trois est trop sédentaire et un sur trois effectue moins de trente minutes d'activité physique par jour. Lors de cette étude, 33,2% des personnes interrogées sont en surpoids, et 29% en situation d'obésité. 8,5% se déclarent diabétiques.

Les maladies chroniques sont caractérisées par un état pathologique (physique, psychologique ou cognitif) appelé à durer, évolutif, et qui peut être émaillé de complications. Elles ont un retentissement fort sur la vie quotidienne, se traduisant par une limitation fonctionnelle des activités ou de la vie sociale, une dépendance vis-à-vis d'un traitement, d'un suivi, d'un appareillage ou autre, et la nécessité de soins médicaux, paramédicaux, d'une surveillance, d'une adaptation ou d'une prévention particulière. L'approche adoptée s'intéresse à la dimension globale de la maladie chronique.

Objectifs prioritaires :

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

Types d'actions en fonction des publics concernés :

- Renforcer la formation des acteurs intervenant auprès de ces publics notamment sur les repères et recommandations PNNS
- Développer la communication autour du PNNS avec l'adaptation des outils existant au contexte guyanais (outils adaptés au mode de vie actuelle : internet, médias, WhatsApp...)
- Favoriser des actions de sensibilisation au danger de l'obésité
- Améliorer la prise en charge des enfants en surpoids ou en situation d'obésité
- Favoriser les actions de sensibilisation et dépistage des maladies métaboliques
- Favoriser des ateliers d'éducation nutritionnelle, notamment les ateliers d'alphabétisation à travers la nutrition
- Proposer un parcours santé-nutrition aux femmes enceintes en situation de précarité
- Poursuivre les études et enquêtes sur l'alimentation en Guyane
- Favoriser la pratique de l'activité physique, notamment auprès des populations précaires, en situation de handicap
- Développer des formations sur le sport santé à destination des professionnels sportifs, sensibiliser les professionnels de santé sur les bénéfices de la pratique
- Mettre en place des actions portant sur l'activité physique adaptée
- Faciliter l'accès aux points d'eau potable et la consommation d'eau potable pour les élèves

CONTACTS

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

ars-guyane-prevention@ars.sante.fr

Mme Jessy TABLON

Chargée du suivi administratif et financier des conventions

Tél. : 0594 25 72 70

Mme Guylène DANIEL

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

Tél. : 05 94 25 72 17

Mme Shirley COUPRA

Responsable du service de Prévention et Promotion de la Santé

Tél. : 0694 23 28 34

Mme Louise VUYLSTEKER

Référente santé sexuelle et reproductive

Tél. : 0694 23 26 30

Mme Maud LEGUISTIN

Chargée de mission santé publique – addictions, santé mentale, PRAPS

Tél. : 0694 28 43 25

Mme Dorothée ALEXANDRE BIHAN

Chargée de mission santé publique – nutrition, sport santé, accès aux droits et aux soins

Tél. : 0694 23 33 80

Pour toute demande concernant les établissements médico-sociaux, rapprochez-vous de la direction de l'autonomie de l'ARS
Guyane

ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr