

CAHIER DES CHARGES

de l'APPEL A PROJETS

2011

SOMMAIRE

PREAMBULE	2
QUELS PROJETS PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UNE SUBVENTION ?	2
QUI PEUT FAIRE UNE DEMANDE DE SUBVENTION ?	3
RAPPEL METHODOLOGIQUE et CRITERES DE SELECTION DES PROJETS	3
LES CRITERES D'EXCLUSION DES PROJETS	5
Fiche N°1 - PERINATALITE	6
Fiche N°2 - PREVENTION DES RISQUES SEXUELS	8
Fiche N°3 - LES CONDUITES ADDICTIVES	10
Fiche N°4 - ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS	11
Fiche N°5 - RISQUES VASCULAIRES	13
PROCEDURE ET CALENDRIER D'EXAMEN DES DOSSIERS	14
CONTACTS	15

PREAMBULE

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) crée les **agences régionales de santé**. Celles-ci se sont substituées aux groupements régionaux de santé publique dès leurs mises en place au 1^{er} avril 2010.

Les Agences régionales de santé représentent trois changements :

- Un service public de santé régional, unifié et simplifié
- Une approche globale de la santé
- Des politiques de santé ancrées sur un territoire

Le cadre de la déclinaison régionale des politiques de santé est défini dans la loi HPST : un schéma régional de prévention succèdera au plan régional de santé publique dans chaque région.

Ainsi certaines thématiques, qui font d'ors et déjà l'objet d'atelier de travail dans le cadre du futur projet régional de santé, seront introduites dans le présent appel à projets.

QUELS PROJETS PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UNE SUBVENTION ?

Le présent appel à projets vise à financer uniquement des actions d'observation de la santé, de prévention, d'éducation et de promotion pour la santé. Les actions que vous proposez doivent :

- Concourir à l'amélioration de la santé des populations en ciblant les priorités exposées dans le présent cahier des charges ;
- Viser des modifications de comportements en prévenant ou en corrigeant des attitudes défavorables à la santé, et/ou agir 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 (disponible en annexe).

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

Fiche 1 : Périnatalité.

Fiche 2 : Prévention des risques sexuels : IST dont VIH et grossesses non désirées.

Fiche 3 : Conduites addictives.

Fiche 4 : Accès à la prévention et aux soins primaires (prévention du suicide, santé bucco-dentaires etc..)

Fiche 5 : Risques vasculaires (obésité, diabète, hypertension)

Les appels à projets déclinés dans ce cahier des charges répondent ainsi aux différents programmes et actions à mettre en œuvre et dont les financements relèveront de la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Guyane.

Rappel : la lutte contre les inégalités 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.

QUI PEUT FAIRE UNE DEMANDE DE SUBVENTION ?

Cet appel à projet s'adresse à tous les promoteurs d'actions de prévention, d'éducation ou de promotion de la santé susceptibles de pouvoir bénéficier d'une subvention de l'Agence régionale de santé de Guyane, à savoir, toute personne morale :

- de droit privé à but non lucratif (association, mutuelle, etc.), à but lucratif (clinique), ou ayant une mission de service public (organisme de sécurité sociale),
- ou de droit public (établissement public de santé, établissement public local d'enseignement, collectivités locales et leurs établissements publics, les établissements scolaires).

Si vous êtes un de ces promoteurs, ce cahier des charges est destiné à vous aider à élaborer et inscrire votre projet dans le cadre du Plan Régional de Santé Publique (PRSP) de Guyane valable pour la période 2006-2011 et du futur Schéma régional de prévention. A ce titre, l'Agence régionale de santé de Guyane est susceptible de vous verser une subvention.

RAPPEL METHODOLOGIQUE et CRITERES DE SELECTION DES PROJETS

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

➤ Définir des priorités de santé :

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

➤ Réaliser un état des lieux :

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

- La population cible et le territoire visé :

L'identification précise de la population bénéficiaire de l'action s'appuie sur divers indicateurs (socio-démographiques, économiques, environnementaux, sanitaires...) qui permettent d'en préciser les caractéristiques. Les interventions mises en place sur des territoires en déficit d'actions seront accueillies favorablement.

- Les besoins :

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

- La faisabilité et la pertinence :

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

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

- L'existant :

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

➤ **Élaborer le projet :**

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

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

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

- Identifier les objectifs spécifiques ou opérationnels :

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

- Identifier les résultats à obtenir :

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

- Identifier les moyens de mise en œuvre :

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

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

- **Elaborer un chronogramme :**

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

- Participation de la population :

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

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

➤ **Evaluer le projet :**

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

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

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

LES CRITERES D'EXCLUSION DES PROJETS

- Date butoir de dépôt du projet non-respectée.
- Non-application de la méthodologie de projet précitée.
- Dépenses d'investissement sans rapport direct et immédiat avec l'action.
- Dépenses de personnel n'intervenant pas dans l'action.
- Caractère contestable de l'éthique du projet.

Fiche N°1 - PERINATALITE.

Contexte :

- En 35 ans, la population de Guyane a été multipliée par 6, passant d'environ 33 000 habitants en 1961 à 230 500 habitants en 2009. Du fait de la jeunesse de sa population, la mortalité globale de la population est bien plus faible en Guyane qu'en métropole (4.8‰ en Guyane contre 8,5‰ en métropole). Néanmoins, derrière ces chiffres rassurants se cachent de très fortes disparités par tranches d'âge. Si on meurt moins en Guyane, on meurt plus jeune, et les 5 premières années de vie sont beaucoup plus néfastes en Guyane qu'en métropole.
- Il y a eu ces dernières années une très nette amélioration de la mortalité (rapport entre le nombre d'enfants mort-nés et le nombre de naissances pendant un temps donné), puisque celle-ci a atteint le même taux que la métropole, soit 10.6 ‰. Ce pourrait être le témoin d'une meilleure prise en charge hospitalière de la femme pendant sa grossesse et à l'accouchement.
- Cependant sur les 6316 naissances enregistrées en Guyane en 2008, on déplore une mortalité infantile de 13.6‰ en 2008 alors qu'elle était de 9.3‰ en 2005. Cette mortalité infantile est essentiellement située dans le premier mois de vie puisque le taux est de 8.3‰ en 2008.
- Il apparaît que le nombre d'enfants nés prématurés et/ou hypotrophes est anormalement élevé en Guyane (près du double de la métropole), ce qui impacte clairement les données de mortalité autour de la naissance. Ces prématurités sont le fait de pathologies qui nécessitent des surveillances pendant la gestation (dysgravidies, diabète, drépanocytose, anémie sévère liées à la géophagie ou aux pathologies infectieuses, pathologies tropicales, grossesses multiples, grossesses précoces, mauvaises conditions socio-économiques, mauvais suivi de la grossesse). La prise en charge de ces enfants requiert une offre de prévention et de soins très spécialisée en prénatal et en post natal.
- Une récente étude menée par l'ORSG et Malinguy en 2008 a mis en évidence les obstacles à la bonne prise en charge de la grossesse et les conditions sanitaires et sociales pendant la grossesse et autour de la naissance représentent une vraie préoccupation de santé publique. Les améliorations des indicateurs de mortalité ne pourront être effectives que si les actions entreprises prennent en compte l'accès aux droits, la précarité socioéconomique, les phénomènes migratoires, les communautés, l'étendue du territoire, la qualité et l'accessibilité à l'offre de soins.
- Aussi pour la Guyane, c'est un Programme régionale de santé de la mère et de l'enfant qu'il convient de définir de concert avec toutes les instances responsables, afin d'améliorer la survie de l'enfant pendant les 12 premiers mois de vie et celle de la mère.

Objectifs Prioritaires

Améliorer le taux de mortalité néonatale précoce par l'information, l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des mères (contraception que les IVG et que les grossesses) et des enfants

Mieux comprendre les disparités territoriales des indicateurs afin de mieux cibler les actions correctrices.

Types d'actions en fonction des publics concernés :

1. Une analyse des causes de mortalité infantile avec localisation des sites et des conditions sanitaires et économique où celle-ci est prépondérante. Cette analyse permettra de mettre en œuvre des actions ciblées.
2. Renforcer la prévention par : l'accompagnement social, psychologique et éducationnel de la mère (accès aux droits de santé, remettre en œuvre les banques alimentaires, création d'un lieu d'accueil et d'hébergement, renforcer les consultations psychologiques, les actions éducatives en PMI ou en visites à domicile). Développer les centres de planning familial sur le territoire, Étendre les possibilités de suivi de grossesse, contraception aux sages-femmes libérales. Assurer des formations pérennes à la contraception, risques sexuels et grossesses des personnels de santé
3. Assurer la prise en charge et l'ouverture dans les meilleurs délais des droits de santé aux familles en situation irrégulières (Permanences sociales, PASS périnatal...)
4. Renforcement de la promotion de l'allaitement maternel (contexte infectieux, problème d'accès à l'eau potable sur certains sites)
5. Renforcement des unités de pédiatrie hospitalières (effectifs, matériels, qualifications, astreintes), création d'une réanimation néonatale sur l'Ouest et une réanimation infantile sur la Guyane
6. Nécessité de coordonner les moyens mis en place par les centres de PMI et les CDPS pour les communes isolées : Dossier commun entre ces 2 structures ; Fiches de poste des sages femmes en tenant compte de la présence ou pas d'un centre de PMI et un CDPS ; Création d'un pool de remplacement pour assurer la continuité des soins en commune isolée
7. Renforcer la qualité de la prise en charge des pathologies tropicales et propres à la Guyane de la petite enfance (procédures, drépanocytose, HIV, paludisme, dengue....)
8. Renforcer l'accès à l'IVG et à la contraception pour les femmes qui le désirent.
9. Adapter la communication aux populations sur les thèmes (contraception IVG, allaitement suivi de grossesses, Pemba, nutrition...)

Fiche N°2 - PREVENTION DES RISQUES SEXUELS : Les infections sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH, et les grossesses non désirées.

Contexte

L'épidémie liée à l'infection à VIH reste préoccupante, le nombre de personnes qui ignorent leur séropositivité ou qui sont dépistées trop tardivement, demeure important. Les infections sexuellement transmissibles sont en voie de résurgence au niveau national (syphilis, lymphogranulomatose vénérienne, , etc ..). Les rapports de la Haute Autorité de Santé sur le dépistage, la mission Lert et Pialoux sur la réduction des risques sexuels, le rapport Yeni du groupe d'experts sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, les avis du Conseil National du Sida invitent à renouveler la politique du VIH-Sida en particulier les stratégies de prévention, de dépistage et thérapeutiques.

C'est ainsi qu'un plan national de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) a été publié pour 2010-2014, et de façon complémentaire un volet en direction des populations d'outre-mer 2010-2014 vient appuyer les actions locorégionales et coordonner les stratégies entre les différents ministères : prévention, information, éducation pour la santé, dépistage, prise en charge médicale, prise en charge sociale et lutte contre les discriminations, recherche et améliorations des connaissances.

En suivant les propositions, l'enjeu actuel consiste à redéfinir une stratégie globale de prévention du VIH au sein de la prévention globale des risques liés à la sexualité comportant les infections sexuellement transmissibles dont l'infection à VIH, mais également les grossesses non désirées.

Quelques données épidémiologiques

- La Guyane reste le département français le plus touché par l'épidémie de Sida-VIH, en situation d'épidémie généralisée selon les critères de l'OMS-Onusida avec une séroprévalence du VIH chez la femme enceinte autour de 1% .
- les rapports de genre (homme/femme) sont un facteur déterminant de la transmission du VIH et des IST, la contamination hétérosexuelle demeure la principale source de contamination ;
- Sur l'année 2007-2008, plus de 330 grossesses ont été estimées chez les jeunes filles scolarisées dont plus de 80 chez les moins de quinze ans ;
- Si les données sur les infections sexuellement transmissibles restent insuffisamment documentées en Guyane, il peut être souligné que selon les données du service de Gynéco-Obstétrique du CHOG, les complications liées à l'infection par chlamydiae constituent la 1^{ère} indication de coelioscopie pour stérilité et plastie tubaires, et sont responsables d'environ 60 grossesses extra-utérines/an ; concernant l'hépatite B, les données de l'OMS situent la Guyane, en 2005, dans une zone dite « intermédiaire » avec une prévalence entre 2% et 8% de la population.
- En 2009 une étude é été réalisée par le Service études et statistiques Antilles-Guyane (SESAG). Elle montre un taux d'IVG très important, puisqu'il est de 36.4 ‰ femmes en âge de procréer en Guyane alors qu'il se situe à 14.5 ‰ en France métropolitaine. Par contre seules 49.3% des femmes sont originaires de Guyane, 12.1% des IVG concernent les mineures, 42% des femmes ont un antécédent d'IVG. Une des grandes particularités est que 60.9% des IVG en Guyane sont réalisées par mode médicamenteux.

Objectifs prioritaires

Objectifs généraux

- Conformément au plan national VIH et IST 2010-2014, réduire , en cinq ans, l'incidence des infections par le VIH de 50 % dans les DFA et réduire la proportion de personnes découvrant leur séropositivité VIH au stade Sida ;
- Diminuer le recours à l'IVG chez les mineures, faciliter l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire;

Objectifs spécifiques

- Développer l'éducation à la sexualité (élaboration d'outils pédagogiques adaptés, actions en direction de publics prioritaires, ...);
- Renforcer la communication sur la prévention des risques sexuels ;
- Favoriser l'accès au dépistage du VIH et des IST ainsi que celui aux différentes méthodes contraceptives dont la pilule du lendemain, le préservatif, et à l'IVG ;
- Renforcer l'accès à la contraception en appliquant la nouvelle réglementation concernant la dispensation des contraceptifs par les sages femmes, les infirmières et les pharmaciens
- Développer une mobilisation sociale avec une approche genre et une approche communautaire.

Types d'actions en fonction des publics concernés

Action en direction des publics vulnérables (travailleurs du sexe, milieu carcéral, personnes multipartenaires, personnes vivant avec le VIH, communautés en grande précarité,...) et/ou en territoires isolés

Adapter les actions de prévention des risques sexuels dans le domaine de l'information et de l'éducation à la sexualité, aux publics prioritaires et aux différents territoires.

Projets innovants : développer les actions innovantes de prévention intégrant différentes thématiques dont la prévention des risques sexuels, en favorisant l'information, le dépistage, le conseil par une stratégie « hors les murs » et en direction de publics isolés.

Actions en direction des personnes vivant avec le VIH

Développer les actions de soutien et d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH (groupes de parole, soutien social, ...) en privilégiant les personnes en grande précarité.

Actions de communication en lien avec l'évènementiel et en campagne de fond

- Consolider la coordination de la communication et de l'information entre les partenaires de la prévention, l'INPES et Guyane Promo Santé ;
- Développer les actions de communication portant sur les thèmes ciblés et adaptées aux différents publics : accès et promotion du préservatif masculin et féminin, information sur le dépistage du VIH et des IST, la contraception, la solidarité et la lutte contre les discriminations).

Actions de coordination

Consolider la coordination dans les territoires pour la mise en œuvre des actions de prévention des risques sexuels.

Actions en direction des professionnels

- Disposer d'un état des lieux et des besoins en matière de formation afin de renforcer les compétences des professionnels par des actions de formation dans le domaine de la sexualité et PVVIH, dépistage et counselling.
- Sensibiliser et former les infirmières, sage femme et pharmacien à la dispensation des contraceptifs et pilules du lendemain ;
 - Former les équipes médicales des CDPS à l'IVG médicamenteuse, encadrer leurs pratiques.

Fiche N°3 - LES CONDUITES ADDICTIVES.

Le *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011*, définit trois orientations essentielles :

- **Prévenir les premières consommations** et les usages des produits illicites **ainsi que les abus d'alcool**, en ciblant les jeunes, mais aussi en mobilisant leurs parents et les adultes qui les entourent.
- **Conduire une action résolue pour que l'offre de produits diminue de manière significative**, notamment par la mutualisation et le partage des moyens de lutte entre tous les services en charge de l'application de la loi et la justice des Etats concernés.
- **Diversifier davantage la prise en charge sanitaire des usagers de drogues et d'alcool**, en ciblant particulièrement les populations les plus exposées et les plus vulnérables, et en particulier les femmes et les jeunes.

L'ARS de Guyane va participer à la déclinaison locale de ces objectifs en tenant particulièrement compte des évolutions des comportements addictifs rencontrés sur tout le territoire guyanais.

Les douanes ont constaté une augmentation significative du nombre de « mules » en 2008, réalité dont il convient de cerner rapidement les nouveaux modes d'action.

Par ailleurs, depuis plusieurs années, nous restons impuissants face à la détresse des populations amérindiennes qui sombrent lentement dans l'alcoolisme.

Enfin, bien que les études de l'OFDT fassent état d'une plus faible alcoolisation chronique moyenne en Guyane que dans d'autres départements métropolitains et ultramarins, , il est nécessaire de se mobiliser vis-à-vis des comportements d'ivresse aiguë, qui font le berceau des conduites à risque, de la désocialisation, et des violences quotidiennes (violence routière, violences intra familiales,...).

Enfin, le déficit notoire de connaissances en Guyane sur le syndrome d'alcoolisation fœtale générateur d'handicaps neuro-sensoriels et de retards mentaux, en pesant fortement sur les générations futures, mérite d'être comblé.

Ainsi, comme en 2010, les actions réalisées dans le cadre de l'ARS en 2011 feront écho aux démarches qualité qui se développent dans les établissements médico-sociaux spécialisés, facilitées par la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Critères d'éligibilité des projets

Seront donc éligibles :

- les projets réalisés au sein et en partenariat avec les établissements médico-sociaux spécialisés, d'autres associations, des institutions sanitaires, le secteur de la recherche et le milieu sportif ;
- les projets répondants aux orientations prioritaires pour la Guyane.

Les priorités pour 2011

1. la prévention, la prise en charge et la réinsertion des « mules »

Les projets devront s'inscrire dans le cadre d'une coopération avec la Police de l'Air et des Frontières, les douanes et l'Aide Sociale à l'Enfance.

2. la lutte contre l'alcoolisme dans toutes les populations et dans tous les âges, et notamment dans les groupes communautaires et culturels

Ces projets devront nécessairement être développés en lien avec les centres délocalisés de prévention et de soins et / ou les centres d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

3. la prévention des premières consommations, notamment celles conduisant aux états d'ivresse aiguë.

4. La prévention de l'usage de produits addictifs licites et illicites, notamment le crack, et les poly-consommations.

5. La prévention des usages addictifs dans le sport (dopage-alcoolisation post épreuve)

Fiche N°4 - ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS

Contexte :

L'accès à la prévention et aux soins primaires peut concerner la prévention du suicide, la santé bucco-dentaires etc...

Cet axe comporte deux volets :

1) Le **PRAPS**, programme régional d'accès à la prévention et aux soins, est une priorité à la fois nationale et régionale. Il s'inscrit dans une démarche nationale, initiée en 1995 avec la mise en place des plans départementaux d'accès aux soins des personnes les plus démunies puis consolidée par la loi d'orientation de lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998.

Si l'instauration de la couverture maladie universelle complémentaire a permis de réduire le renoncement aux soins pour raisons financières, il n'en demeure pas moins que les inégalités sociales de santé restent importantes et cela particulièrement en Guyane.

L'évaluation du PRAPS a mis en avant trois objectifs :

- Favoriser l'accès aux droits.
- Favoriser l'accès à la prévention.
- Favoriser l'accès aux soins.

2) Le dispositif des **Ateliers Santé Ville (ASV)** vise à améliorer la pertinence et la cohérence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville. Mis en place dans cinq communes du territoire, ces ASV se situent entre la première et la troisième étape de la mise en œuvre :

1. Diagnostic partagé des problèmes à traiter.
2. Adoption et mise en œuvre d'un programme d'actions concertées.
3. Aide à la réalisation des actions.
4. Evaluation régulière.

Ces actions ne viennent pas en substitution des actions habituelles des acteurs publics sur ces territoires (« droit commun »). Au contraire, elles visent à les renforcer par des moyens humains et financiers supplémentaires et ciblés. De plus, cet axe est caractérisé par sa transversalité, pouvant se rapporter à chacun des thèmes de santé prioritaires.

Objectifs :

- 1) Améliorer le recours aux soins des populations précaires.
- 2) Consolider la coordination territoriale des actions de santé en direction des populations précaires.

Types d'action :

Coordination et partenariat des acteurs :

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

Accès à la prévention et aux soins primaires :

- Améliorer l'information sur les organismes et dispositifs existants par des moyens diversifiés auprès des institutions, des acteurs de proximité et de la population.
- Améliorer l'information des personnes en difficulté sur les droits en matière de santé et sur les structures existantes susceptibles de les aider à faire valoir leurs droits.

Public cible :

Les populations des territoires définis dans le cadre de la politique de la ville et plus généralement les populations en grande précarité ou en difficulté d'accès aux soins.

Fiche N°5 - RISQUES VASCULAIRES (OBESITE, DIABETE, HYPERTENSION)

Contexte :

- Les maladies cardio et cérébro vasculaires constituent la première cause de mortalité en Guyane. Ces pathologies sont favorisées par des facteurs de risques intriqués et répondant à des mesures préventives semblables : hypertension artérielle, diabète et obésité.
- Les dernières données des bilans de santé de grandes sections maternelles effectués par le centre de santé préscolaire de la PMI sont partielles et ne concernent que l'agglomération de Cayenne, soit 44 % des enfants concernés (année 2008). Elles ne portent que sur l'obésité (IMC > 17,5) sans prendre en compte le surpoids. Il existe de fortes disparités sociales (4,5% en centre ville contre 14,5 % en zone d'éducation prioritaire d'après une étude en 2006).
- L'enquête Podium en cours de publication (octobre2010) révèle que 48 % de l'ensemble de la population guyanaise âgée de 15 ans et plus est en surpoids ou obèse (18 %) et sont volontiers atteints de co-morbidité (diabète et hypertension artérielle).
- Sans réactions, ces jeunes et enfants seront les patients souffrant de maladies exposant au risque vasculaire de demain.

Objectif prioritaire :

La promotion de la santé et le dépistage doivent être renforcés, tout en prenant compte des caractéristiques de la Guyane, le programme de prévention doit prendre en compte les axes de la politique nationale, et notamment : le **Plan Nutrition santé 2011-2015**, encore en cours de finalisation, et le **Plan Obésité** mis en place par le Président de la République. Le programme local de prévention doit s'inscrire dans une dimension pérenne sur 3 ans.

Types d'action en fonction des publics concernés :

- Renforcer l'information des professionnels et du public sur les comportements à risques et les manières de les corriger ou prévenir.
- Promouvoir une meilleure hygiène de vie : activité physique et sportive, amélioration de la qualité des repas (individuels ou collectifs), éducation du public au à l'équilibre nutritionnel, promotion de l'allaitement maternel
- Dépister les troubles nutritionnels de l'enfant et l'adulte

PROCEDURE ET CALENDRIER D'EXAMEN DES DOSSIERS.

➤ Dépôt de la demande

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

ARS-GUYANE-SUVENTION@ARS.SANTE.FR

Toutes les demandes devront être transmises en version électronique.¹

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

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

au plus tard le 31 janvier 2011, le cachet de la poste faisant foi.

Des ateliers d'écriture de projets seront organisés avec l'appui de l'association Guyane Promo Santé:

- à Cayenne, le mardi 11 janvier de 9h à 16h au siège de l'association GPS, 59 av Voltaire,
- à Saint-Laurent, le mercredi 12 janvier de 10h à 17h à l'antenne de St Laurent de la DSDS/ARS

afin d'aider les porteurs de projets dans le dépôt des demandes de subvention.

➤ Instruction du dossier

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

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

Ces dossiers seront, ensuite, présentés au comité de sélection de l'ARS.

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

¹ L'application "subvention en ligne" ne sera pas utilisée en 2011.

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-subvention@ars.sante.fr

Madame Claudia CHERY-RENE-AUBIN

Chargée du suivi administratif et financier des demandes de subvention

Tél. : 0594 25 53 17.

Madame Shirley MENCE

Chargée de mission

Tél. : 0594 25 60 76.