



CONTRAT LOCAL DE SANTE

VILLE DE CAYENNE





SOMMAIRE

PREAMBULE	3
I. Présentation des éléments de diagnostic partagé	4
I.1. Cayenne en quelques chiffres.....	4
I.2. Données santé et prévention sur la commune de Cayenne	5
I.2.1 Une offre de soins et ressources en promotion de la santé	5
I.2.2. L'état de santé de la population	9
II. De la démarche « Atelier Santé Ville » au Contrat Local de Santé	12
II.1. Historique de la démarche de santé à Cayenne	12
II.2. Les grandes étapes de l'élaboration du Contrat Local de Santé	13
II.3. Les Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régionale de Santé (PRS)	14
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CAYENNE	15
TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT	16
Article 1 : Signataires du contrat	16
Article 2 : Périmètre géographique du contrat	16
Article 3 : Partenaires non signataires	16
TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	17
Article 4 : Gouvernance et pilotage du CLS	17
Article 5 : Coordination et animation du CLS	19
Article 6 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat	19
Article 7 : Les modalités de travail et engagement des signataires	20
TITRE 3 : DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT	21
Article 8 : Durée du contrat	21
Article 9 : Révision du contrat	21
ANNEXES	22



PREAMBULE

Conformément à la loi « Hôpital, Patients, Santé Territoires » (HPST), l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane a souhaité s'engager de façon volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé avec certaines communes de Guyane.

Ces Contrats Locaux de Santé sont pour l'ARS de Guyane, l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent la région.

De son côté, la Ville de Cayenne se préoccupe fortement des questions de santé. A ce titre, elle est engagée depuis plusieurs années dans une démarche d'Atelier Santé Ville dont la mise en œuvre progressive a permis des actions innovantes, partenariales, et bien évaluées.

Le préfet de Guyane est attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part.

C'est dans ce cadre que l'ARS et la Ville de Cayenne ont souhaité signer le présent Contrat Local de Santé, en lien avec M. le Préfet de Guyane : Par cet engagement commun, la Ville et l'Etat confirment leur volonté d'améliorer et d'approfondir la réponse apportée aux besoins de santé de la population guyanaise. Les priorités définies dans ce contrat ainsi que les actions qui en découlent ont été élaborées de façon partenariale entre les signataires et avec la participation des acteurs de la santé présents sur le territoire.

Le CLS a pour objectif de renforcer la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS), en assurant la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques impactant la santé.

I. PRESENTATION DES ELEMENTS DE DIAGNOSTIC PARTAGE

En amont de l'élaboration du Contrat Local de Santé, les signataires se sont attachés à partager les éléments de diagnostics dont ils disposaient. Ces éléments reposent sur le diagnostic partagé de santé établi par la Commune en 2014 dans le cadre de l'ASV et sur des données quantitatives transmises par les partenaires (INSEE, ARS, CGSS, CCAS, associations de terrain...).

I.1. Cayenne en quelques chiffres¹

Habitants	57 229
Superficie en km ²	23.6
Cantons	6
Quartiers	50
Densité hab/ km ²	2425
Croissance démographique <i>Moyenne 1999/2010</i>	1.2 %

Cayenne est la commune chef-lieu du département et de la région guyanaise. Située sur le littoral atlantique, elle occupe une partie de ce qui est communément appelé « l'île de Cayenne » et qui, sans être une île, regroupe en réalité les communes de Cayenne, Matoury et Rémire-Montjoly. Cayenne est la plus grande ville de Guyane et la 114^e ville de France.

Une population jeune mais vieillissante

*30% de la population a moins de 15 ans, et plus de 50% moins de 30 ans

* La part des plus de 60 ans a augmenté de 1,8 points entre 2006 et 2011 passant de 8,6% à 10,4%

Une pluralité culturelle liée à la diversité des origines

* 57 229 habitants dont 38 825 français, et 18 404 étrangers en 2011

Près d'une famille sur deux est monoparentale

*27% des familles de Guyane habitent Cayenne (13.931 familles en 2011)

* 45,7% de ces familles sont des familles monoparentales

* 45,7% sont des familles monoparentales.

Une population bien scolarisée et de plus en plus diplômée

*Le taux de scolarisation de la population de Cayenne dépasse les 90%

*Le taux de non-scolarisation des 15-17 ans est toutefois élevé (7%)

* 34,2% de la population de plus de 15 ans a un diplôme niveau BAC et supérieur

Un pôle économique, mais avec un taux de chômage élevé

* Cayenne regroupe les $\frac{3}{4}$ des emplois salariés de Guyane (28 000 emplois)

* La sphère publique représente 44% de l'emploi et la moitié des rémunérations

¹Source : Insee, RP2006 et RP2011 exploitations principales

* Le taux de chômage a augmenté de 5,1 points entre 2006 et 2011 passant de 22,5 % à 27,6%

Une part importante de foyers non imposables et dépendantes prestations sociales

*71% de foyers sont non imposables

* 7 ménages sur 10 sont allocataires à la CAF (soit 13 740 ménages) dont 42% intégralement dépendants des prestations CAF.

I.2. Données santé et prévention sur la commune de Cayenne

I.2.1 Une offre de soins et ressources en promotion de la santé

Cayenne dispose d'une certaine richesse dans l'offre de services de soins et de prévention/ promotion de la santé. Mais celle-ci n'est parfois pas suffisante pour certains secteurs. De plus, la plupart des ressources se concentrent au centre-ville.

Outre la présence de professionnels libéraux, médecins généralistes, spécialistes, et autres professionnels de santé, on soulignera la présence de l'un des deux hôpitaux présents sur le territoire le Centre Hospitalier André Rosemon. Le Conseil Général gère deux centres de Protection Maternelle et Infantile et un Centre d'Education et de Planification Familiale, situés dans les quartiers prioritaires de Cayenne. Un panel d'associations œuvrent dans le champ de l'accès aux droits et aux soins, mais également dans la promotion de la santé.

Offre de soins libérale

Presque toutes les spécialités sont présentes en libéral à l'exception de la stomatologie et la pédiatrie². A Cayenne, on comptabilise 35 médecins généralistes en 2013 soit 1 médecin pour 1635 habitants (contre 1 pour 2.340 habitants pour la Guyane).

Non seulement la densité médicale est très inférieure à la moyenne nationale mais l'offre libérale reste également fragile et partielle, en raison : d'une forte proportion de médecins ayant plus de 55 ans (supérieure à 50 % et 31 % ont plus de 60 ans) ; d'un temps d'exercice en cabinet limité, du fait de leur "rareté" la plupart des professionnels cumule plusieurs « casquettes » (URPS, conseil de l'ordre, réseaux, maison de garde, HAD....).

La zone de Cayenne est :- Sous-dotée en médecins généralistes, sages-femmes libérales et chirurgiens-dentistes

- Très sous-dotée en orthophonistes
- Sur-dotée en « infirmier »
- Très sur-dotée en masseurs kinésithérapeutes

Il existe deux projets de Maisons Pluridisciplinaires de Santé. Un projet autour des questions des IST et l'autre autour du diabète et des risques cardiovasculaires. De plus, Cayenne compte 17 pharmacies, soit une pour 3.300 habitants, un ratio relativement bon pour la Guyane mais

² Donnée SNIRAM

inférieur à la moyenne française qui compte une pharmacie pour 2.650 habitants et 4 laboratoires (2 privés et 2 publics).

Offre de soins hospitalière

- **Le Centre Hospitalier André Rosemon**

Le Centre Hospitalier André Rosemon dispose d'un plateau technique assez complet. Les services sont répartis en sept pôles: Pôle mère-enfant ; Pôle Médecine, Pôle tête et cou, Pôle soins continus, Pôle médico-technique, Pôle chirurgie, et Pôle psychiatrie.

Le secteur psychiatrie dépend de l'hôpital général, avec un centre de Santé Mentale Infanto-juvénile, un hôpital de jour et la Maison des Adolescents rattachée au service de pédopsychiatrie. Le Centre Intersectoriel de Soins Psychiatriques et Psychologiques Ambulatoires (CISPPA) comprend deux Centres Médico-Psychologiques de secteur. Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), rattaché au centre hospitalier, est situé au centre-ville de Cayenne.

- **Deux cliniques**

- Clinique Véronique : MCO
- Clinique Saint Paul : MC/ Soins de suite et de réadaptation SSR / HAD

- **Les lits Halte Soins Santé au CHRS**

Le Samu Social dispose de 6 Lits Halte Soins Santé (LHSS), des lits d'hébergement de soins infirmiers pour accueillir des personnes en situation de grande exclusion dont l'état de santé physique ou psychique nécessite un temps de repos ou de convalescence sans justifier d'une hospitalisation.

- **D'autres offres de soins de Guyane**

- HAD de Guyane
- Association pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale en Guyane (ATIRG)

Offre de soins à « bas seuil »

- La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHAR propose des consultations sociales pour l'ouverture de droits, d'une consultation de médecine générale, d'une consultation en dentisterie.

- Médecins du Monde possède un Centre d'Accueil de Soins et d'Orientations (CASO) avec une consultation sociale, une de médecine générale et des spécialistes (selon les bénévoles disponibles) ; l'équipe mobile de médecins du monde se déplace dans les quartiers.

- La Croix Rouge propose des séances de vaccination ouvertes à toute la population. Elle organise des actions mobiles de dépistage (VIH, diabète, hypertension artérielle)

Par ailleurs, les douches municipales, le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) géré respectivement par le SAMU Social, l'épicerie sociale « Ti'dégra », le CCAS³ de Cayenne ou encore le secours catholique sont autant de ressources sociales à destination des plus précaires.

Offre médico-sociale

- **Protection Maternelle et Infantile**

Le Conseil Général dispose de deux centres de Protection maternelle et infantile et d'un Centre de Planification et d'Education Familiale. Tous se situent en centre-ville, et le CPEF partage les mêmes bâtiments qu'un des centres PMI (Ronjon).

- **Réseaux de santé**

En 2014, quatre réseaux de santé thématiques existent en Guyane. Les thématiques abordées sont celles du VIH (réseau Kikiwi), de la Périnatalité (Réseau Périnat), du cancer (Réseau Onco), des personnes âgées (Réseau Géronto-Alzheimer).

- **Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

Sur quatre EHPAD en Guyane, trois sont situés à Cayenne : l'EHPAD Saint-Paul d'une capacité de 44 lits, l'EHPAD gérante de 38 places, et l'EHPAD E.Lama de 100 places (dont 30 places en USLD). Cayenne concentre donc près de 80% de l'offre départementale. De même, Cayenne concentre 50% de l'offre en matière de handicap.

- **Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)**

C'est un centre d'accueil, d'information et d'évaluation médico-psycho-sociale et d'orientation de la personne ou de son entourage. Il a pour objectif de réduire les risques associés à la consommation de substances psychoactives. Pour ce faire, le centre assure :

- * la prise en charge médicale, psychosociale et éducative,
- * le sevrage et son accompagnement,
- * et la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés.

- **Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)**

C'est un accueil de jour collectif et individuel des usagers de drogues dépendants et marginalisés. Ce centre permet l'accès aux soins spécialisés et le soutien dans l'accès aux droits, au logement, à la (ré)insertion sociale et professionnelle.

Ressources en matière d'éducation et promotion de la santé

Les associations œuvrant dans l'accès aux droits/ aux soins, dans la prévention, dans la promotion de la santé sont assez nombreuses sur Cayenne. La plupart d'entre elles participent à la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation de la politique territoriale de santé de Cayenne en direction des quartiers en Politique de la Ville.

³ Centre Communal d'Action Sociale

Ces associations sont également, en grande majorité, celles qui portent les actions sur le territoire. Ainsi, on peut citer Médecins du Monde, la Croix Rouge, DAAC, Sida Info Services, Entr'Aides, GPS, AFDG, la Mutualité française, 3AG....

La plupart des institutions intervenant dans le domaine de la santé sont présentes sur Cayenne. Ainsi, l'ARS, le Conseil Général, la CGSS, la DAAF, la DRJSCS, le Conseil Régional, le Rectorat ont leurs bureaux sur Cayenne.

A travers le Contrat Urbain de Cohésion Sociale et son Atelier Santé Ville, la commune formalise une politique territoriale de santé, en direction des quartiers Politique de la Ville, visant à réduire les inégalités sociales de santé. Elle se concrétise par un appel à projet annuel sur le volet santé auquel répondent les associations.

Exemple d'actions en 2013 :

* **Nutrition et santé :** Formation à l'animation en éducation à l'alimentation des enfants et adolescents (*porteur GPS*) ; Croquons du Sport Jeunes Nutrition Santé et le mois du goût (*porteur : DSRU*)

* **Maladies vectorielles et hydriques :** Diagnostic santé –environnement (*porteur : DAAC*)

* **Prévention des risques sexuels :** Prévention et médiation auprès des travailleurs du sexe, de leurs familles et des adolescents (*porteur : Entr'Aides*) ; Permanence d'accueil et d'information au Village chinois (*porteur : AFDG*)

* **Santé communautaire :** salon de beauté social (*porteur : l'Arbre Fromager*) ; prise en charge psychologique du public rencontré en rue (*porteur : Samu Social*).

De plus, d'autres dispositifs (**Conseil Local de Sécurité et Prévention de la Délinquance, Programme de Réussite Educative**) et services (**Cantine et direction de l'aménagement**) de la commune contribuent à l'amélioration de la santé des habitants de Cayenne.

[L'accès aux « droits santé » et aux soins](#)

L'accès aux « droits santé » reste compliqué pour les populations vulnérables, notamment pour les habitants des quartiers en Politique de la Ville.

De réelles problématiques d'accès aux droits et aux soins ont été soulignées par les professionnels, notamment :

- des délais d'ouverture de droits santé longs (tant au niveau de la CMU, de l'AME que de l'affiliation du bébé sous le régime de ses parents...),
- des difficultés administratives, culturelles et linguistiques notamment pour la population étrangère (méconnaissance et non-valorisation de leurs droits, représentations différentes de certaines pathologies, dimension mystique dans l'interprétation de l'état de santé ...),
- des difficultés économiques pour les populations les plus précaires (la santé n'est alors pas considérée comme prioritaire et certains soins sont relégués au second plan...),
- une offre libérale carencée ; des délais de rendez-vous trop longs pour certaines spécialités.

I.2.2. L'état de santé de la population

Santé affective et sexuelle

- **La périnatalité⁴**

En 2013, on recense 1 575 naissances domiciliées à Cayenne, soit 26,1% du total des naissances en Guyane. Cayenne se place ainsi au deuxième rang après Saint Laurent du Maroni (1 711 naissances, soit 28,3% des naissances). Le taux de natalité de 27,7‰ est très élevé (12‰ en France métropolitaine). Au CHAR, 52,7% des parturientes sont d'origine étrangère.

On dénombre 4% de grossesses mineures soit 65 cas en 2013, ce qui reste un taux important par rapport à la métropole (0,85%). La première cause d'hospitalisation sur Cayenne, comme d'ailleurs sur l'ensemble de la Guyane est la grossesse.

On note un mauvais suivi des grossesses sur Cayenne : environ 300 femmes ont eu moins de trois visites de suivi pendant leurs grossesses (quasiment 20% du total des grossesses de la commune), alors que sept est le nombre minimal conseillé pour un bon suivi prénatal. Il en résulte des accouchements compliqués et un taux de prématurité élevé soit 12% des naissances à Cayenne.

Le recours à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est plus important qu'en métropole, notamment chez les mineures. 59,5% des IVG en Guyane sont réalisées à Cayenne.

Sur l'année 2013, les deux centres de PMI de Cayenne ont enregistré 710 consultations liées à la contraception et à l'IVG.

- **Une épidémie VIH**

La Guyane reste la première région française touchée par l'épidémie de VIH, Cayenne inclus. Selon l'OMS, + de 1% des parturientes sont infectées par le virus. D'après le COREVIH, l'incidence est de + de 250 cas annuels. Les travailleurs du sexe et les migrants constituent des populations en situation de risque. A Cayenne on recense un phénomène de prostitution persistant, essentiellement au centre-ville, dans le quartier « Village chinois ».

En plus de la coordination régionale COREVIH basée au CHAR, beaucoup d'associations sont mobilisées autour de ces publics pour faire de la prévention, de la sensibilisation et promouvoir le dépistage : le réseau Kikiwi ; les associations de prévention Entr'Aides, AFDG... des acteurs formés au dépistage rapide : les TROD⁵ (DAAC, MDM...).

Toutefois, force est de constater qu'en l'absence de données de base et d'objectifs chiffrés, l'évaluation des actions en direction de ce public et l'optimisation des efforts de prévention et de communication restent pour l'heure difficiles. La difficulté de dépister les populations vulnérables n'a pas évolué, la difficulté de les garder dans le système de soins, l'hétérogénéité du niveau de prise en charge restent des problèmes entiers. De plus, il existe très peu de données sur les infections sexuellement transmissibles.

⁴Données INSEE - RIGI 2013

⁵ Test Rapide à Orientation Diagnostique

Cadre de vie et santé environnementale

Les problématiques prioritaires sont : l'accès (ou non accès) à l'eau potable, le traitement des eaux usées, la gestion des déchets et le développement des maladies vectorielles qui en découle. Certains habitants n'ont, par ailleurs, pas accès à l'électricité et ne peuvent conserver dans de bonnes conditions les denrées alimentaires....Outre cela, il faut ajouter la promiscuité de certains des logements qui sont trop petits parfois, sans aération, avec très peu d'ouvertures et souvent insalubres.

• **Accès à l'eau potable**

Le Service de Contrôle du Milieu et de la Promotion de la Santé Environnementale a estimé, à environ 4 750 personnes n'ayant pas accès à l'eau potable sur la commune de Cayenne⁶. En attendant des solutions plus pérennes, huit bornes fontaines ont été installées sur le territoire communal, dont quatre au Village Chinois, un des quartiers en politique de la ville. De plus, la ville de commune a aussi mis en place des douches municipales à destination des personnes les plus vulnérables. Les populations sont contraintes de s'organiser pour assurer leur alimentation en eau en construisant illégalement des puits ou en récupérant l'eau de pluie. Des analyses bactériologiques réalisées sur les eaux ainsi collectées conduisent généralement à les qualifier d'impropres à la consommation humaine. En outre, le développement de gîtes larvaires de moustiques est un problème bien réel sur la commune.

Données sur les maladies vectorielles :

- **Dengue** : cas cliniquement évocateurs : 2012 : 2120 cas // 2013 : 6867 cas// 2014 : 922 cas
- **Chikungunya**: pas de cas avant 2014, au 22 septembre 2014 : 1321 cas probables et/ou confirmés ;
- **Paludisme** : pas de cas enregistrés entre 2012 et 2014.

• **Le traitement des eaux usées**

Certaines habitations n'ont aucun système de traitement des eaux usées. D'après l'INSEE, 46,5% des habitations sont raccordées au tout à l'égout à Cayenne en 2011. Le reste dispose de fosses septiques, ou se « débrouille » pour évacuer les eaux usées et les déjections humaines.

• **La gestion des déchets**

Il est à noter de nombreux dépôts « sauvages » de déchets dans certains quartiers, malgré la collecte organisée des ordures sur l'ensemble de la commune par la CACL (Communauté d'Agglomération du Centre Littoral) et la mise à disposition de containers pour le dépôt des déchets. C'est une problématique qui a été remontée par les habitants des quartiers prioritaires lors des ateliers participatifs (conseil de quartier). Dans ce contexte, les maladies hydriques et vectorielles se propagent, certaines pathologies infantiles sont fréquentes (diarrhées...).

⁶ Sont considérées comme sans eau potable les populations non desservies par un réseau public ou par un équipement public de type bornes fontaines ou pompes à motricité humaine.

Maladies métaboliques

Les professionnels et bénévoles rencontrés lors du diagnostic ont relevé que la population cayennaise, en règle générale, a une mauvaise alimentation. En effet, cette dernière est, bien souvent, beaucoup trop riche en sucres et en graisses et insuffisante en fruits et légumes.

On peut souligner une forte prévalence du surpoids/obésité dans la population générale, mais plus particulièrement dans la population précaire ; à laquelle il faut associer une méconnaissance des risques liés au surpoids/obésité, un manque d'activité physique ou sportive régulière et des représentations positives du surpoids.

Il convient également de préciser qu'aucun collège ni lycée de Cayenne ne dispose de cantine (sauf le lycée de Melkior Garré), obligeant ainsi les élèves, qui ne peuvent rentrer chez eux, à déjeuner dans les fast-foods et snacks ambulants.

• **Diabète/ hypertension artérielle**

Il existe une forte prévalence des maladies cardiovasculaires et du diabète dans la patientèle des médecins et infirmiers libéraux, mais également parmi les patients du CASO. On note une insuffisance dans l'offre de soins en matière d'éducation thérapeutique hors hôpital, des problèmes d'observance des traitements et une augmentation du nombre d'amputations et d'Accidents Vasculaires Cérébrales évitables avec un bon suivi.

Conduites addictives et santé mentale

Les professionnels se disent inquiets d'une alcoolisation excessive, notamment chez les jeunes, souvent aux abords des débiteurs de boisson et d'une banalisation de la consommation de stupéfiants, notamment du cannabis. Les acteurs notent des consommations en hausse régulière, et ce, au sein d'une population de plus en plus jeune.

Parallèlement, très peu d'acteurs de prévention interviennent sur cette thématique (CSAPA⁷, CAARUD, 3AG⁸). Le manque d'acteurs associatifs et surtout de personnels formés ne permettent pas une sensibilisation et une prévention sur l'ensemble de la commune.

• **Personnes en errance : phénomène spécifique à Cayenne**

Une population errante, marginalisée existe à Cayenne, concentrée surtout au centre-ville. En 2013, le SAMU Social a recensé 238 personnes en errance, sans domicile fixe à Cayenne (dont 210 hommes). C'est une population en très grande précarité (le plus souvent consommateurs de stupéfiants) exprimant parfois des troubles psychiatriques avérés. Il n'existe pas d'instance de concertation, de coordination des professionnels intervenant auprès de ce public.

⁷Centre de Soins, D'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

⁸Alcool Action Addictions Guyane

II. DE LA DEMARCHE « ATELIER SANTE VILLE » AU CONTRAT LOCAL DE SANTE

II.1. Historique de la démarche de santé à Cayenne

Chronologie des grandes étapes de la démarche santé :

2005/2007 : Réalisation d'un diagnostic « santé » auprès des acteurs de la prévention, de soin et des habitants de l'île-de-Cayenne.

2007 : Restitution du diagnostic **et lancement de l'Atelier Santé Ville**

2007/2013 : Mise en place de groupes de travail sur les différentes thématiques retenues (coordination et partenariat ; éducation et santé communautaire ; accès aux soins et aux droits ; errance et grande exclusion ; lutte contre les conduites addictives et conduites à risques).

Mise en place d'actions spécifiques dans les quartiers prioritaires et accompagnement des structures dans le montage, la réalisation et l'évaluation de leur projet.

2014/2015 : Réalisation du diagnostic partagé de santé de la ville de Cayenne et mise en place des **groupes de travail CLS**.

2015 : Signature du CLS et du contrat de ville

Dans le cadre de son Contrat Urbain de Cohésion Sociale, la Ville de Cayenne s'est engagée dans une démarche Atelier Santé Ville portée par le service Développement Social et Rénovation Urbaine (DSRU), depuis juillet 2007. Créé par une décision du Comité interministériel à la Ville du 14 décembre 1999, l'ASV est une démarche locale de santé publique et de promotion de la santé qui a pour but de réduire les inégalités de santé à l'échelle d'un territoire.

Dans l'objectif de poursuivre la démarche de la commune en matière de politique de santé, la ville de Cayenne a souhaité, en 2011, s'orienter vers l'élaboration d'un Contrat Local de Santé (CLS). Basé sur un diagnostic de santé partagé, le CLS est le projet de santé concerté du territoire.

Ce contrat est un outil de contractualisation transversale. En ce sens, il aura pour objectifs d'articuler les différentes politiques en matière de santé, et de répondre aux enjeux sanitaires du territoire en termes de promotion et prévention de la santé, d'offre de premiers recours, sanitaire ou médico-sociale, et de respect des droits des usagers.

La nouvelle loi de programmation de la Politique de la Ville et de la Cohésion Sociale du 21 février 2014 vient changer le paysage des actions en santé menées par les villes dans les quartiers prioritaires. Elle procède à un resserrement de la géographie prioritaire et introduit la notion de contrat de ville sur laquelle devra, désormais, être élaborée toute la politique locale de santé d'un territoire. Ainsi, la santé est intégrée à l'un des trois piliers des nouveaux contrats de ville : le pilier Cohésion Sociale.

En 2015, la ville de Cayenne signera son nouveau contrat de ville ainsi que son contrat local de santé qui correspondra au volet « santé » du pilier « cohésion sociale » du contrat ville⁹.

⁹ Les nouveaux contrats de ville sont constitués de trois piliers : développement économique, cohésion sociale et habitat. Le pilier « cohésion sociale » structure les volets suivants : lien social / délinquance, l'éducation et la santé.

Ce dernier volet appelle à initier ou poursuivre les efforts de réduction des inégalités sociales de santé des différents publics issus des quartiers prioritaires.

La politique de la ville et plus particulièrement le Contrat de ville, prend en compte la problématique de la santé, dont le CLS en constitue le volet.

II.2. Les grandes étapes de l'élaboration du contrat local de santé

La réalisation du diagnostic partagé de santé de Cayenne en 2014 a favorisé l'émergence de diverses actions. Il a initié des partenariats entre les acteurs locaux, institutionnels et associatifs. Ce diagnostic a permis de dégager cinq axes stratégiques prioritaires en matière de santé sur la commune de Cayenne. Des groupes de travail ont été réalisés sur chaque axe stratégique afin d'affiner et de prioriser les actions. Ces axes sont au croisement des priorités communales et des objectifs du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS).

➤ 1^{ère} étape : Réalisation d'un diagnostic partagé en santé en 2014

Afin de réactualiser les données santé de la commune de Cayenne et de faire ressortir les thématiques prioritaires en termes de santé, la municipalité a réalisé entre le mois d'avril et juillet 2014 un diagnostic partagé de santé en partenariat avec le Centre de Ressource Politique de la Ville de Guyane. 31 structures ont été sollicitées et 46 personnes ressources ont été vues en entretien individuel. Une restitution de ce diagnostic a été réalisée au mois d'octobre 2014 auprès des différents partenaires.

➤ 2^{ème} étape : Installation et pilotage des groupes de travail

Les groupes de travail rassemblent l'ensemble des acteurs locaux agissant sur l'un des déterminants de santé. Ils ont œuvré à la définition opérationnelle des programmes d'action à partir des axes stratégiques, des expériences de terrain et des besoins observés.

Ils se sont réunis à l'occasion de plusieurs réunions de travail d'octobre 2014 à février 2015, à partir des thématiques prioritaires inscrites dans le diagnostic partagé de santé de la ville de Cayenne (en moyenne de 2 séances de 3h par axe stratégique).

➤ 3^{ème} étape : Validation des orientations et rédaction du contrat

Une rencontre entre le Maire de la ville de Cayenne et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Guyane au mois de mai 2015 a permis de valider les orientations stratégiques en termes de santé et le schéma de gouvernance de ce contrat.

La rédaction de ce contrat a été réalisée entre le mois de mars et mai 2015 par le service du DSRU de la municipalité de Cayenne avec l'appui du CRPVG et de l'ARS de Guyane.

II.3. Les Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régionale de Santé (PRS)

Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) est le premier cheminement du PRS qui vise à définir les grandes orientations de la politique de santé. Les enjeux du PSRS de Guyane portent sur six axes stratégiques déclinés en objectifs généraux et opérationnels en termes d'actions en santé. Ces priorités constituent les enjeux stratégiques majeurs et le cadre d'action de la politique de santé en Guyane pour la période 2011-2015 :

- La réduction de l'inégalité d'accès à la prévention et aux soins des populations
- La réduction de l'incidence des maladies infectieuses
- La réduction de la morbi-mortalité prématurée évitable liée à la souffrance mentale ou aux conduites addictives
- La réduction de la morbi-mortalité périnatale et infantile
- La maîtrise de l'évolution des maladies chroniques et de leurs complications
- L'amélioration de la prise en charge du handicap et de la dépendance

Ces enjeux sont communs aux cinq domaines d'actions prioritaires de la politique nationale de santé : périnatalité et enfance, veille et sécurité sanitaire, maladies chroniques, santé mentale et addictions, handicap et vieillissement.

A partir des objectifs du PSRS, les schémas régionaux ont été élaborés:

- SRP - Schéma Régional de Prévention
- SROS - Schéma Régional de l'Offre de Soins
- SOMS - Schéma de l'Offre Médico-Sociale (SOMS)

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé est commune à l'ensemble des schémas régionaux qui constituent la déclinaison du PRS de Guyane. Elle est la clé de voûte d'un contrat local de santé.

Aussi, le CLS de la ville de Cayenne se développera en s'articulant avec les différents schémas régionaux et programmes de santé (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins, Plan Régional de Télémédecine).



LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CAYENNE

Vu la loi hôpital, Patients, Santé et Territoires du 29 juillet 2009,

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles

L.1434-2, « Le projet régional de santé est constitué (...) la programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L.1434-17 »

L.1434-17, « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social »

Vu la décision du Comité interministériel des villes du 18 février 2011 « Favoriser l'articulation entre les ASV et les CLS »

Vu la note d'opportunité de la ville de Cayenne du 1 octobre 2013 concernant la mise en place d'un Contrat Local de Santé

Vu la convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013 - 2015 conclue entre le Ministère des Affaires sociales et de la Santé, le Ministère délégué aux Personnes âgées et à l'Autonomie, le Ministère délégué à la Famille, le Ministère délégué aux Personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion et le Ministère délégué à la Ville

Vu la loi de programmation pour la ville et la cohésion sociale n°2014-173 du 21 février 2014 posant les base d'une nouvelle géographie prioritaire resserrée

Vu la circulaire SG/CGET/2014/376 du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des contrats de ville,

Vu le décret n°02014-1751 du 30 décembre 2014 fixant la liste des quartiers prioritaires de la Politique de la ville dans les départements d'outre-mer

Vu les conclusions des groupes de travail chargés d'élaborer le contrat local de santé de Cayenne

Il est convenu ce qui suit :

TITRE 1 : CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Signataires du contrat

- Pour la Préfecture, M. Eric SPITZ, Préfet de Guyane
- Pour l'Agence Régionale de Santé de Guyane, M. Christian MEURIN, Directeur Général
- Pour la Commune de Cayenne, Mme Marie-Laure PHINERA HORTH, Maire de la Ville de Cayenne

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Les actions du CLS viseront plus particulièrement les quartiers de la politique de la ville. C'est une zone géographique prioritaire en termes de santé. De plus, l'expérience de l'ASV permet d'avoir une connaissance fine de ce territoire, de mobiliser les acteurs et de développer des actions adaptées aux besoins.

Cette zone d'intervention ne vise pas à enclaver le CLS dans les quartiers prioritaires de Cayenne, mais encourage une approche maîtrisée de ce dispositif. Son évaluation permettra d'envisager un élargissement du périmètre d'intervention.

Article 3 : Partenaires non signataires

Les partenaires, au titre de leur compétence ou de leur rôle particulier (mise à disposition de ressources, partage de méthodologie, pilotage ou portage d'actions...) sont associés aux différentes étapes du CLS, de l'élaboration (démarche de diagnostic et de l'identification des fiches actions) à la mise en œuvre et à son évaluation.

Il s'agit notamment :

- de la Communauté d'Agglomération du Centre Littoral de Guyane (CACL)
- de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS)
- de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF)
- les Centres de Ressources (CRISMS, CRPV, IREPS...)
- des Collectivités Territoriales (Conseil Général et Conseil Régional)
- de la Direction Départementale de la Jeunesse, du Sport et de la Cohésion Sociale (DJSCS)
- de l'Education Nationale
- des établissements de santé (Centre Hospitalier Andrée Rosemon...)
- des professionnels libéraux de santé et leurs organisations syndicales
- des établissements et services médico-sociaux et sociaux
- des associations

TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

Article 4 : Gouvernance et pilotage du CLS

➤ **Comité de pilotage (COPIL)**

Instance décisionnelle, il est composé par les trois signataires du CLS :

- Le Préfet de Guyane ou son représentant
- Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de Guyane ou son représentant
- Le Maire de la ville de Cayenne ou son représentant

Auxquels sont associés les membres des trois Collèges Consultatifs désignés conjointement par les signataires :

- Les représentants des habitants (conseils citoyens)
- Les représentants institutionnels (représentant de la CRSA ...)
- Les personnes qualifiées (professionnels de santé et acteurs associatifs)

Le COPIL pourra être ouvert à d'autres acteurs en fonction du périmètre retenu et des besoins spécifiques.

Cette instance de gouvernance a pour objectif de piloter, de coordonner et de veiller au bon fonctionnement de la démarche globale du CLS tout en assurant la concertation des partenaires et l'articulation des différentes structures et/ou dispositifs associés. Ces principales missions consistent à :

- Déterminer les grandes orientations stratégiques, les axes de travail et les objectifs du CLS,
- Suivre la mise en place du contrat, les éventuels ajustements et évolutions stratégiques (dans le cadre « de clauses de révision » notamment),
- Valider le budget, l'évaluation du CLS et son renouvellement.

Le Comité se réunit en séances plénières, présidées par le Maire de la commune et selon un ordre du jour validé par les trois parties signataires. Ils se réunissent à la demande du Préfet, du Directeur de l'ARS, du Maire de la Commune ou de la majorité de ses membres, à raison d'au moins une fois par an.

➤ **Comités Techniques thématiques (COTECH)**

Ces groupes de travail thématiques seront constitués à partir des cinq axes stratégiques retenus dans le CLS auxquels seront associés différents professionnels, acteurs locaux, associations et institutions spécialisées selon les thématiques ou domaines respectifs mis à l'ordre du jour.

Les COTECH constituent des espaces privilégiés d'échanges entre les différents acteurs impliqués dans le CLS. Ils auront pour mission d'assurer la mise en œuvre et le suivi des actions ainsi que leurs éventuels ajustements.

Les réunions des groupes de travail thématiques seront animées par le Service du Développement Social et Rénovation Urbaine de la Ville de Cayenne. Ils se réuniront au minimum deux fois par an pour chacun des axes. Un compte-rendu du travail réalisé sera systématiquement transmis aux membres du COPIL.

➤ **Comité Technique d'Evaluation**

L'évaluation du CLS, de ses axes de travail et de l'ensemble des actions mises en œuvre, nécessitera la définition d'outils d'évaluation d'une programmation locale de santé à partir d'un ensemble d'indicateurs de contexte, de réalisation, de processus, de ressources, d'impact / résultats¹⁰...

Ces outils devront permettre une évaluation quantitative et qualitative des actions santé sur la commune, définies dans le cadre du CLS, permettant d'apprécier leur efficacité et de mesurer leur impact sur l'état de santé de la population de Cayenne et plus particulièrement du périmètre géographique retenu, à savoir les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

La définition de ces outils (observatoire, diagnostics, enquêtes, indicateurs pertinents, tableaux de bord...) sera élaborée dans le cadre d'un Comité Technique en charge spécifiquement des questions d'évaluation.

Les membres du Comité technique d'évaluation sont désignés par le COPIL. Ils se réunissent autant de fois que nécessaire, à l'initiative du COPIL, et établissent des comptes-rendus transmis au Comité de pilotage.

Un suivi-évaluation interne

Le coordinateur CLS sera en charge de collecter et traiter les données nécessaires à l'évaluation des actions en lien avec les référents. Ces éléments permettront la mise à jour régulière du tableau de bord de suivi du CLS et de son analyse.

Une évaluation externalisée

D'autre part, cette démarche d'évaluation du CLS permettra d'envisager une **approche évaluative externalisée**. Celle-ci vise la mise en perspective des moyens développés par le CLS, par le Contrat de ville (Pilier Cohésion sociale / volet Santé) et de l'ensemble des actions santé mises en œuvre sur le territoire de la commune et participant donc à la dynamique locale de santé.

Les éléments ainsi recueillis pourront permettre certains ajustements afin de favoriser l'atteinte des objectifs opérationnels : renforcement, suspension ou abandon de certaines actions, mise en place de nouvelles pistes d'actions, réallocation de ressources, pilotage du CLS (schéma de gouvernance)...

¹⁰ Cf. Note DREES-OSAM N°008/2011 : indicateurs de contexte qui « qualifient la situation » ; indicateurs de réalisation qui « décrivent ce qui a été fait » ; indicateurs de processus qui « renseignent sur les modalités de mises en œuvre » ; indicateurs de ressources qui « décrivent les moyens utilisés » (humains, matériels, financiers) ; indicateurs d'impact qui « attestent des effets de l'intervention »

Article 5 : Coordination et animation du CLS

La coordination et l'animation du CLS ont été confiées au service du Développement Social et Rénovation Urbaine de Cayenne dans le cadre de sa démarche ASV.

L'ASV contribuera à la mise en œuvre (planification, programmation), au suivi (animation, mobilisation de partenaires), et à l'évaluation (bilans, comptes rendus) du CLS. Il participera à l'actualisation du diagnostic et proposera la mise en place d'actions, à partir de nouveaux besoins identifiés.

Il favorisera le travail de transversalité entre les dispositifs existants sur le territoire, la participation des professionnels, veillera à préserver la place des habitants dans les actions, à la mobilisation des réseaux d'acteurs des différents champs (sanitaire, social, environnemental,..), partenaires du CLS.

Il organisera et animera les groupes de travail thématiques, participera aux instances (COPIL, Comité technique d'évaluation) et s'assurera de leur bon fonctionnement.

A cette fin, le coordinateur, éventuellement assisté d'un secrétariat, et avec l'appui du responsable de service DSRU de Cayenne, coordonnera les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour du projet. Il se chargera notamment de la préparation des convocations, des ordres du jour, de la diffusion des résultats des travaux, synthèses et comptes rendus qui seront restitués au COPIL, pour examen, décision ou adoption lors des assemblées plénières.

Article 6 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Suite aux échanges entre les cosignataires et les partenaires, au cours desquels ont notamment été partagés les éléments du diagnostic de santé, les axes stratégiques de santé du CLS sont :

➤ Axe stratégique 1 : l'accès aux droits et aux soins

Objectif 1 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins des populations les plus vulnérables

Action 1 : Améliorer l'accès à la prévention et aux droits

Objectif 2: Développer une offre de soins adaptée

Action 2 : Développer un accès aux soins adapté

Action 3 : Coordination globale des actions santé

➤ Axe stratégique 2 : cadre de vie et santé environnement

Objectif : Amélioration du cadre de vie des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville

Action 1 : Favoriser un environnement sain et améliorer le cadre de vie dans les quartiers prioritaires

➤ **Axe stratégique 3 : maladies métaboliques**

Objectif : Favoriser l'équilibre alimentaire et l'activité physique adaptée

Action 1 : Promouvoir la nutrition et des activités physiques

Action 2 : Améliorer le dépistage et la prise en charge des maladies métaboliques

➤ **Axe stratégique 4 : conduites addictives et santé mentale**

Objectif 1 : Elaborer une réflexion coordonnée avec les acteurs autour des questions de santé mentale et de conduites addictives

Action 1 : Coordonner les acteurs en santé mentale

Objectif 2 : Réduire l'incidence des conduites addictives chez les jeunes scolarisés

Action 1 : Education a la santé autour des conduites addictives auprès des jeunes scolarisés

➤ **Axe stratégique 5 : sante sexuelle et affective**

Objectif 1 : Prévenir les IST, notamment le VIH et réduire le nombre de grossesses chez les mineures ;

Action 1 : Prévention « jeunes et sexualité »

Action 2 : Favoriser la diminution des IST

Article 7 : Les modalités de travail et engagement des signataires

Les cocontractants s'engagent :

- à mettre en œuvre les actions figurant au programme opérationnel du CLS, dans la limite de leurs ressources disponibles,
- à suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du programme opérationnel déterminés d'un commun accord,
- à mobiliser les moyens financiers de droit commun ou spécifiques, logistiques et humains nécessaires dans la limite de leur dotation budgétaire annuelle et leurs capacités.

Les différents signataires du CLS ne sont pas solidaires financièrement du désengagement des autres signataires et des partenaires non signataires.

Afin de favoriser la cohérence des actions relevant des priorités identifiées dans le cadre du CLS, chaque signataire s'engage à informer les autres signataires de ses initiatives dans le champ du contrat. Toute action nouvelle fera l'objet d'une information réciproque des parties au contrat. En outre, les signataires s'informeront de tout élément concernant leurs appels à projets et favoriseront les instructions conjointes.

TITRE 3 : DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT

Article 8 : Durée du contrat

Le contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de la date de sa signature, à savoir le 25/06/2015.

Article 9 : Révision du contrat

Le contrat est révisable par voie d'avenants.

Le CLS a vocation à évoluer au fur et à mesure de sa mise en œuvre en fonction des dynamiques engendrées. Cette évolution pourra amener des changements sur le contenu des actions ; Ces changements devront apparaître dans le CLS par voie d'avenant.

De plus, dans le cadre de l'axe stratégique n°1, de nouvelles thématiques santé pourront être intégrées au CLS par voie d'avenants.

Fait à Cayenne, le 25 mai 2015

Le Préfet de Guyane

The signature of Eric Spitz is written in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "PREFECTURE DE LA GUYANE" and a central emblem.

Eric SPITZ

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé de Guyane

The signature of M. Christian Meurin is written in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "AGENCE REGIONALE DE SANTE DE GUYANE" and a central emblem.

M. Christian MEURIN

Le Maire de la Ville
Cayenne

The signature of Mme Marie-Laure Phinera Horth is written in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "VILLE DE CAYENNE" and "GUYANE - 973" around a central emblem.

Mme Marie-Laure PHINERA HORTH



Annexes

Annexe 1 : Fiches actions du CLS de Cayenne -----	23
Annexe 2 : Schéma de gouvernance et de pilotage du CLS -----	42
Annexe 3 : Géographie prioritaire -----	43

AXE 1 / ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS

Objectif 1 : Favoriser l'accès aux droits et aux soins des populations les plus vulnérables

Action 1 – Améliorer l'accès à la prévention et aux droits

Éléments du diagnostic

Un accès aux « droits santé » compliqué pour les populations vulnérables, notamment pour les habitants des quartiers en Politique de la Ville.

Une seule agence de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) à Cayenne, ouverte au public du lundi au vendredi de 7h30 à 12h30. Les délais d'attente au guichet sont importants.

Des délais d'ouverture de droits longs tant au niveau de la CMU que de l'AME¹¹ au regard de ceux pratiqués en métropole, une liste de documents à fournir pour une ouverture de droits plus importante que la liste officielle...

Un certain nombre de situations administratives complexes complique, retarde l'ouverture de droits. Un réel dispositif quant à l'ouverture de droits santé existe sur le territoire, et est nécessaire : associations habilitées dans le cadre de leurs actions sur les quartiers à faire de l'ouverture de droits (Médecins du Monde, DAAC, Croix Rouge), PASS à l'hôpital. Mais ce dispositif n'est pas suffisant.

Manque d'information sur les différents dispositifs mis en place en termes de santé et méconnaissance des droits.

Difficultés rencontrées par certains professionnels, habilités à accompagner les personnes dans l'ouverture de leurs droits, pour avoir un référent CGSS¹² ce qui pourrait faciliter le traitement des dossiers.

Un recours compliqué aux dépistages et à la prévention

La situation de précarité rend spécifique les recours aux soins et les comportements vis-à-vis de la santé. Les recours dans l'urgence sont plus fréquents et on peut penser que les dispositifs de prévention sont d'autant plus délaissés que le curatif est souvent traité dans l'urgence. Ainsi, des professionnels notent que les personnes bénéficiant de l'AME sont « exclues » de la prévention, elles s'excluent parfois de fait car elles prennent soin de leur santé tardivement lorsque des symptômes sont installés et ne se sentent pas concernées par les actions de prévention.

Des difficultés de compréhension culturelle et linguistique

¹¹Au 31 décembre 2013, à Cayenne, le nombre de bénéficiaires de l'AME¹¹ est de 3 459 personnes soit 6% de la population ; le nombre de bénéficiaires de la CMU¹¹ complémentaire est de 21 066, soit 36% de la population totale

¹² Caisse Générale de Sécurité Sociale

	<p>Des difficultés linguistiques et culturelles rencontrées par les médecins généralistes. (méconnaissance des institutions et services de santé, représentations différentes de certaines pathologies, présence importante d'une dimension mystique dans l'interprétation de l'état de santé chez certaines populations).</p> <p>Dans une population multiculturelle telle que celle de Cayenne, on voit toute l'importance de ressources comme les médiateurs culturels et/ou de santé. Ils ne sont pas assez nombreux, pas assez connus par certaines institutions, sous utilisés parfois (médiateurs du CHAR).</p>	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les inégalités d'accès à la santé - Rendre accessible l'information sur l'accès aux droits, en fonction des publics rencontrés. - Promouvoir l'ouverture des droits sociaux et l'accès aux soins des publics vulnérables. - Proposer des actions santé adaptées à la population vulnérable 	
Objectifs PRS/schémas régionaux liés	<p>« lutte contre les inégalités de santé » (PRS et SRP 2011-2015)</p> <p>« accès aux droits » (PRAPS 2011-2015)</p>	
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et consolider les actions mobiles d'accès aux droits, de dépistage, de prévention et de médiation • Créer un Point Information Santé (PIS) comprenant : <ul style="list-style-type: none"> - Une permanence d'information et d'accès aux droits ; - Un espace documentation : centre ressource santé en lien avec GPS 	
Publics bénéficiaires	Personnes vulnérables	
Secteur(s) géographique(s)	Quartiers « politique de la ville »	
Acteurs impliqués	<u>Acteurs</u>	<u>Rôles/missions</u>
	<ul style="list-style-type: none"> - CGSS - GPS - ARS - Ville de Cayenne - CRPV - CCAS - CDAD, DAAC, Croix-Rouge, ... 	<ul style="list-style-type: none"> Partenaire Accompagnateur sur les échanges de pratiques Partenaire Porteur du PIS Partenaire Partenaire Porteurs d'actions
Budget & Sources de financement	VILLE DE CAYENNE, CGET, ARS	
Calendrier prévisionnel	2015/2016	
Indicateurs d'activité et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions mobiles réalisées - Nombre de personnes accompagnées / suivies - Mise en place effective du PIS - Nombre de permanences effectuées dans le cadre du PIS - Nombre de visiteurs du PIS-nature des sollicitations - Nombre de dossiers finalisés parmi les personnes accompagnées / suivies 	

Objectif 2 : Développer une offre de soins adaptée

Action 1 – Développer un accès aux soins adapté	
Éléments du diagnostic	<p>Les problèmes d'accès aux soins cités sont multiples. L'accès aux droits constitue un frein majeur et nécessite un traitement particulier, notamment du fait de la présence importante d'une population étrangère. D'autres difficultés à l'accès aux soins se rajoutent : des problèmes de transport, une offre libérale carencée, des difficultés économiques...</p> <p>Des problèmes de transport</p> <p>L'offre de soins est beaucoup concentrée au centre-ville en ce qui concerne l'offre libérale. Le Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation (CASO) de Médecins du Monde se situe également dans ce quartier. Pour effectuer les trajets, des lignes de bus existent mais ils ne passent pas assez fréquemment ; le prix du ticket peut également dissuader. Les trajets à pied ou en vélo sont non sécurisés, voire dangereux sur certaines portions de voies, ce qui n'encourage ce type de déplacements. Certaines associations (La Croix Rouge, Entr'Aides, DAAC) font de l'accompagnement physique (accompagnements véhiculés) de personnes mais cette offre reste insuffisante.</p> <p>Des délais de rendez-vous trop longs et des difficultés économiques, notamment en ce qui concerne le recours au dentiste et à l'ophtalmologue</p> <p>Des délais d'attente très longs pour obtenir un rendez-vous chez certains spécialistes (orthophoniste et à un ophtalmologue...), ce qui représente un frein considérable dans l'accès aux soins.</p> <p>De plus, pour raison économique entre autres, les soins qui ne sont pas considérés comme urgents passent en second voire dernier plan : visites de suivi chez le dentiste... (nombreux problèmes buccodentaires chez les enfants scolarisés, pas de visite de suivi chez le dentiste de façon préventive...)</p> <p>Les personnes disposant de droits ouverts (CMU, CMU-C) présentent des difficultés à prendre en charge leurs besoins de soins dentaires et ophtalmologiques à cause notamment des surcoûts qu'entraînent ces soins et les délais d'obtention d'un rendez-vous.</p> <p>Une offre libérale carencée</p> <p>Le manque de médecins généralistes et de spécialistes explique un accès aux soins compliqué. Les salles d'attente bondées repoussent certains habitants à recourir aux soins.</p>
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les inégalités en termes d'accès aux soins - Proposer une offre de soins adaptée à la population vulnérable
Objectifs PRS/schémas régionaux liés	<p>« lutte contre les inégalités de santé » (PRS et SR 2011-2015)</p> <p>« accès aux droits » (PRAPS 2011-2015)</p>
Description de	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la mise en place d'une permanence d'accès aux soins de santé délocalisée à bas seuil

l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un groupe de travail • Soutenir la mise en place de maisons pluridisciplinaires de santé et les regroupements de santé sur la ville. 	
Publics bénéficiaires	Population vulnérable	
Secteur(s) géographique(s)	Quartiers « politique de la ville »	
Acteurs impliqués	<u>Acteurs</u>	<u>Rôles/missions</u>
	<ul style="list-style-type: none"> - URPS - CG - CR - Hôpital (PASS) - ARS - CGSS - CCAS - Ville de Cayenne - CRPV - Maison pluridisciplinaire de santé - Entr'Aides, DAAC, Croix-Rouge, AFDG, 	<ul style="list-style-type: none"> Partenaire Partenaire Partenaire Référent PASS Porteur MSP Référent Partenaire Référent PASS et les MSP Partenaire Partenaire Partenaires
Budget & Sources de financement	MAIRIE DE CAYENNE, CGET, ARS	
Calendrier prévisionnel	2015/2016/2017	
Indicateurs d'activité et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de groupes de travail - Nombre de participants aux groupes de travail - Orientations et propositions formulées - Nombre de porteurs accompagnés pour l'implantation de maisons de santé pluridisciplinaires - Nombre de MSP et autres structures coordonnées créées 	

Action 2 – coordination globale des actions sante	
Eléments du diagnostic	<p>Il existe peu d'espaces de concertation, de coordination des acteurs de terrain sur les thématiques de santé où partager un état des lieux, réfléchir et concevoir des projets en commun. Le « turn-over » des professionnels sur le territoire complique cette situation. Le départ d'un acteur impliqué dans une démarche partenariale concertée met à mal la dynamique créée.</p> <p>Il est nécessaire ici de mutualiser les connaissances de l'ensemble des acteurs santé afin de mettre en place une stratégie d'intervention commune. De plus, la formation de ces acteurs permettra d'améliorer la prévention effectuée sur le terrain et surtout d'avoir une approche plus qualitative des actions.</p> <p>En Guyane, il est encore difficile de recueillir des données chiffrées « santé » à l'échelle de la commune, plus encore à une échelle infra-communale. Il n'existe pas encore de déclinaison infra-communale d'indicateurs en matière de santé, à l'image de ce qui existe en métropole.</p> <p>Ces données sont pourtant précieuses pour mettre en valeur les inégalités entre communes, et à l'intérieur d'une commune entre quartiers.</p>
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'information des professionnels de santé sur les dispositifs d'accès et de renouvellement des droits à la sécurité sociale. - Améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des publics vulnérables
Objectifs PRS/ schémas régionaux liés	<p>SRP 2011/2015</p> <p>PRAPS</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des séances d'échanges de pratiques et organiser des formations santé (acteurs de terrain). • Améliorer la connaissance et le partage des actions en santé menées sur la commune <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une cartographie des actions en santé menées sur la commune dans le domaine de la santé scolaire (nutrition, sexualité, addiction) • Agréger les informations existantes en santé environnement afin de finaliser le diagnostic partagé (zonage, thématiques, actions à mettre en œuvre ...). • Réflexion sur les prospectives Mise en place d'un groupe de réflexion afin de proposer de nouvelles orientations santé sur la ville de Cayenne (personnes en situation de handicap // la prise en compte du public senior)
Publics bénéficiaires	Acteurs de terrain et professionnels de santé
Secteur(s)	Quartiers « politique de la ville »

géographique(s)		
Acteurs impliqués	<u>Acteurs</u> <ul style="list-style-type: none"> - GPS - Ville de Cayenne (CLSPD) - ARS - Ville de Cayenne (DSRU) - CGSS - CRPV - Rectorat (IDE) - CCAS 	<u>Rôles/missions</u> <ul style="list-style-type: none"> Porteur échanges de pratiques // formations santé // cartographie nutrition Porteur cartographie addiction Porteur cartographie sexualité Référent Fournisseur de données Partenaire Partenaire Partenaire
Budget & Sources de financement	Ville de Cayenne, CGET, ARS	
Calendrier prévisionnel	2015/2016/2017	
Indicateurs d'activité et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'une cartographie environnement cadre de vie et actions en milieu scolaire - Identification des nouvelles mesures prises 	

AXE 2 / CADRE DE VIE ET SANTE ENVIRONNEMENT

Objectif 1 : Amélioration du cadre de vie des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville

Action 1 : favoriser un environnement sain et améliorer le cadre de vie dans les quartiers prioritaires

Éléments du diagnostic	<p>On note au sein des quartiers prioritaires et des quartiers informels et insalubres un manque d'implication des habitants sur la gestion de leur quartier, et notamment la gestion des déchets. On relève de nombreux dépôts sauvages favorisant la prolifération des maladies vectorielles et hydriques.</p> <p>Les besoins fondamentaux d'accès à l'eau potable ne sont pas entièrement satisfaits : près de 5000 habitants n'ont à ce jour pas accès à l'eau potable.</p>
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les mesures individuelles de lutte intra et péri domiciliaires contre la prolifération des moustiques - Promouvoir des modes d'adduction et de stockage de l'eau adaptés aux différents milieux de vie - Promouvoir et renforcer les actions impliquant la population sur l'amélioration de leur cadre de vie - Favoriser l'intervention des institutions sur les zones identifiées.
Objectifs PRS/schémas régionaux liés	<p>PRSE2</p> <p>SRP 2011-2015</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Actions de prévention et de sensibilisation communautaire en santé environnement Mise en place d'ateliers participatifs (thèmes : maladies hydriques, vectorielles, déchets). • Organiser des Mayouris / aménagements (2 ou 3 par an) <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place de réunions publiques afin de sensibiliser et mobiliser la population - Réaliser une action de nettoyage dans une zone retenue, en s'appuyant sur une association de quartier - Favoriser l'aménagement des zones de dépôts sauvages (espace florale, installation banc ...) - Accompagner les associations de quartier dans la sensibilisation des habitants. • Développer le processus de gestion urbaine de proximité dans les quartiers prioritaires • Développer l'accès à l'eau potable, l'accès individuel et collectif à la gestion des déchets et à l'assainissement.
Publics bénéficiaires	TOUT PUBLIC // Institutions et professionnels
Secteur(s) géographique(s)	Quartiers « politique de la ville »

Acteurs impliqués	<u>Acteurs</u> - CACL - ARS - CG - SGDE - VILLE DE CAYENNE (PDRU/DSRU) - DAAC, MdM, ANCRAGE - DEAL // AUDEG // OFFICE DE L'EAU - ...	<u>Rôles/missions</u> PORTEURS D'ACTIONN / Partenaire Partenaire PORTEURS D'ACTIONN / Partenaire Partenaire Partenaire / porteur GUP (PDRU) PORTEURS D'ACTIONN / Partenaire Partenaire
Budget & Sources de financement	VILLE DE CAYENNE, CGET, CACL, ARS, FONDS EUROPEENS, ANRU	
Calendrier prévisionnel	2015/2016/2017	
Indicateurs d'activité et de résultats	- Nombre de réunions publiques et de participants par quartier visé - Retour des questionnaires de satisfaction - Nombre de mayouris / aménagements organisés (objectif : 2 ou 3/an) - Retour des habitants sur les aménagements réalisés - Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable - Nombre de logements en plus ayant l'accès à l'eau potable - Nombre de VHU retirés	

AXE 3 / MALADIES METABOLIQUES

Objectif 1 : Favoriser l'équilibre alimentaire et l'activité physique adaptée

Action 1 – promouvoir la nutrition et des activités physiques

Eléments du diagnostic	<p>Une mauvaise alimentation de la population (beaucoup trop riche en sucres et en graisses et à contrario, insuffisante en fruits et légumes) et des IMC inquiétants.</p> <p>Une forte prévalence des maladies cardiovasculaires et du diabète</p> <p>En 2013, selon les données de l'Assurance Maladie, 2.201 patients diabétiques et 4.692 patients hypertendus traités et résidant sur la commune de Cayenne.</p> <p>Malgré la jeunesse de la population guyanaise, les accidents vasculaires cérébraux constituent la première cause de mortalité.</p> <p>Peu d'offres en matière d'éducation thérapeutique pour certaines pathologies (diabète entre autres) - hormis celles proposées sur le centre hospitalier.</p> <p>Des problématiques d'arrêts ou de mauvaises observances des traitements, ou de suivi de conseils thérapeutiques, amenant à des complications évitables.</p> <p>Un manque de connaissance de la population guyanaise sur les effets des maladies cardiovasculaires. Selon l'Enquête PODIUM¹³ de 2009, les hommes de Guyane ont moins de connaissances sur le diabète, l'obésité, les risques cardiovasculaires et l'hypertension artérielle au regard de l'ensemble de la population masculine des DOM. (Entre 52% et 72% alors que les Antilles ont un niveau de connaissances avoisinant les 89%.)</p> <p>Des représentations plutôt favorables au surpoids et à l'obésité. Selon l'enquête PODIUM de 2009 un certain nombre de personnes (20.8% des personnes de poids normal, 9,5% des personnes en surpoids et 11% des obèses) considère l'obésité non dangereuse pour la santé, « qu'être gros et fort, c'est être en bonne santé ». De même 11% des obèses indiquent que « quand on est gros, on a une meilleure apparence physique ».</p> <p>Une certaine sédentarité de la population. La voiture est le « mode de transport par excellence » à Cayenne et la promotion des modes de transport « doux » (à pied, à vélo) pose des soucis de sécurisation des voies.</p>
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles - Améliorer les pratiques nutritionnelles et promouvoir l'équilibre alimentaire, notamment chez les populations à risque - Développer l'activité physique et diminuer la sédentarité
Objectifs	Axe PRS (2011-2015) : Réduire la fréquence et la gravité des principaux facteurs de

¹³ Prévalence de l'Obésité, de sa Diversité et de son Image Ultra-Marine

PRS/schémas régionaux liés	risques vasculaires (HTA, diabète). Axe SRP : prévention de l'obésité et promotion de l'éducation nutritionnelle. Plan Régional d'Alimentation. Plan National Nutrition Santé (PNNS)	
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des projets de « parcours santé » • Mettre en place un accompagnement à la professionnalisation des cantinières dans le domaine de la nutrition • Proposer des séances d'activités physiques adaptées et un « accueil d'enfants » afin de faciliter l'accès aux séances (<i>public cible : femmes ayant des enfants en bas âge 0/3 ans-2 séances par semaine – un quartier cible</i>) • Organiser des séances de prévention <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ateliers culinaires</u> : en prenant en compte la dimension « HABITUDE ALIMENTAIRE ». (pour les adultes) - <u>Ateliers ludiques</u> : autour du thème des aliments (pour les enfants) - <u>Ateliers d'échanges et groupes de parole</u> autour du thème « nutrition et parentalité » - <u>Conférences-débats</u> sur la thématique nutrition 	
Publics bénéficiaires	- Population générale	
Secteur(s) géographique(s)	Quartiers « Politique de la Ville »	
Acteurs impliqués	<u>Acteurs</u> - ARS - PRE - Ville de Cayenne (DSRU/DSPO/service cantine) - Nutritionniste // Diététicien - DJSCS - DAAF - SPORT POUR TOUS - GPS, TI DEGRAS, ... - Associations sportives déjà existantes	<u>Rôles/missions</u> Partenaire Public cible et porteur d'actions Partenaire / porteur parcours santé Partenaire Partenaire Partenaire Partenaire Partenaire Partenaires
Budget & Sources de financement	ARS, DAAF, CG, DRJSCS, VILLE DE CAYENNE, CGET, CACL, CR, CDC	
Calendrier prévisionnel	2015/2016/2017	
Indicateurs d'activité et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances d'activités physiques - Nombre de participants aux séances - Nombre d'enfants gardés lors de ces séances - Nombre d'ateliers (culinaires, ludiques, d'échanges et groupes de parole) - Nombre et profils des participants aux ateliers - Niveau de satisfaction des bénéficiaires 	

Action 2 – Améliorer le dépistage et la prise en charge des maladies métaboliques

Eléments du diagnostic	<p>Une mauvaise alimentation de la population en général (trop gras, trop sucré et trop salé) et des IMC inquiétants.</p> <p>Une forte prévalence des maladies cardiovasculaires et du diabète en Guyane</p> <ul style="list-style-type: none"> - peu d'offres en matière d'éducation thérapeutique hors hôpital - des problèmes d'observance des traitements, notamment en matière de diabète - des amputations et AVC évitables avec un bon suivi 	
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une prise en charge harmonieuse des maladies chroniques - Signer un accord multi partenarial pour le dépistage et l'observance 	
Objectifs PRS/schémas régionaux liés	<p>SROS : Les maladies chroniques</p> <p>PRAPS : améliorer la coordination des acteurs (2.1)</p> <p>Développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires (3.2)</p> <p>PRS (2011-2015) : Réduire la fréquence et la gravité des principaux facteurs de risques vasculaires (HTA, diabète).</p> <p>SRP : prévention de l'obésité et promotion de l'éducation nutritionnelle.</p> <p>Plan Régional d'Alimentation.</p>	
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager le dépistage par les différents professionnels (pharmaciens, IDE, médecins, ...) - Mettre en place un groupe de travail dépistage (surpoids, maladies cardiovasculaires, diabètes, hypertension, ...) avec les différents professionnels • Encourager les médecins généralistes à faire inscrire la pratique de l'activité physique sur leur prescription et initier des ordonnances « sport santé » (en partenariat avec la DRJSCS) 	
Publics bénéficiaires	<p>Patients atteints de maladies métaboliques et leur entourage</p> <p>Professionnels et bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé</p>	
Secteur(s) géographique(s)	Quartiers « Politique de la Ville »	
Acteurs impliqués	<p style="text-align: center;"><u>Acteurs</u></p> <p>HOPITAL ARS VILLE DE CAYENNE MEDECINS GENERALISTES IDE (URPS) PHARMACIENS MSP DJSCS CRPV</p>	<p style="text-align: center;"><u>Rôles/missions</u></p> <p>Partenaire Coordinateur Groupe de travail dépistage Partenaire Partenaires Partenaires Partenaire Partenaire Porteur ordonnances « sport santé » Partenaire</p>
Budget & Sources de financement	VILLE DE CAYENNE, CGET, ARS, CGSS, DRJSCS	
Calendrier prévisionnel	2015/2016/2017	



**Indicateurs
d'activité et de
résultats**

- Nombre de professionnels partenaires
- Nombre de médecins généralistes partenaires (prescription activité physique, ordonnances « sport santé »)
- Nombre de prescriptions activité physique et ordonnances « sport santé »
- Indicateurs sur le dépistage et l'observance (source CGSS, CDAG, libéraux, associations)

AXE 4 / CONDUITES ADDICTIVES ET SANTE MENTALE

Objectif 1 : élaborer une réflexion coordonnée avec les acteurs autour des questions de santé mentale et de conduites addictives

Action 1 : coordonner les acteurs en sante mentale

Eléments du diagnostic	<p><u>Quantitatif :</u></p> <p>Pas ou très peu de données chiffrées sur ces questions</p> <p><u>Qualitatif :</u></p> <p>Des professionnels inquiets des conduites addictives chez les jeunes (alcoolisation, consommation régulière de cannabis) mais pas de données pour objectiver la situation (l'échantillon Guyane de l'enquête ESCAPAD était trop faible et pas représentatif de la population ciblée).</p> <p>Un certain nombre de consommateurs de crack, dont certains sans domicile fixe</p> <p>Peu d'acteurs (CSAPA, 3AG, CAARRUD), d'actions de prévention et de formations autour des conduites addictives, notamment en direction des jeunes</p> <p>Des situations de souffrance psychique chez les jeunes (notamment suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse), chez les personnes accueillies au Samu Social/ au CAARRUD</p> <p>Pas d'espace de coordination/ de concertation entre professionnels sur les situations complexes d'adultes en difficulté, de jeunes/d'adolescents</p> <p>Des personnes en errance, surtout au centre-ville, souvent poly-consommatrices (crack/alcool), avec des troubles psychiques associés voire psychiatriques</p>
Objectifs généraux	<p>Coordonner les acteurs médicaux, sociaux, médico-sociaux autour des questions de conduites addictives/ santé mentale-</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affiner l'état des lieux en matière de santé mentale/ conduites addictives - Identifier les besoins sur ces questions - Prioriser des axes de travail en fonction des besoins - Développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale - Mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires - Définir des instances de gouvernance pour le projet global
Objectifs PRS/schémas	<p>PSRS : Santé mentale et addictions</p> <p>SROS</p>

régionaux liés	SOMS	
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un Conseil Local de Santé Mentale Intercommunal <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un groupe projet autour des questions de conduites addictives/ santé mentale 	
Publics bénéficiaires	Acteurs médico-sociaux, sociaux, médicaux, de la prévention, des soins Publics vulnérables	
Secteur(s) géographique(s)	Ville de Cayenne, ou territoire plus large ou quartiers prioritaires en fonction des thématiques traitées	
Acteurs impliqués	<u>Acteurs</u> <ul style="list-style-type: none"> - CRPV - ARS - Ville de Cayenne (ASV/ CLSPD) - CCAS de Cayenne - GPS - Centre Hospitalier (pôle psychiatrie adulte/ psychiatrie enfants, CSAPA, Maison des Ados) - Conseil Général - CAARUD // UNAFAM // SAMU SOCIAL - GEM // PJJ // CACL // Mdm 	<u>Rôles/missions</u> <ul style="list-style-type: none"> Animateur du groupe projet Partenaire Référent Partenaire Partenaire Partenaire Partenaire Partenaire Partenaires
Budget & Sources de financement	Ville de Cayenne, CGET, ARS, MILDECA, CACL	
Calendrier prévisionnel	2015 : mise en place de groupes de travail thématiques et création d'outils ; réflexion sur la gouvernance 2016 : mise en place du CLSM	
Indicateurs d'activité et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions du groupe projet/ contenu des échanges/ nombre et qualité des personnes présentes - Evolution du partenariat : évolution du nombre de partenaires présents/ rôle des acteurs - Nombre de groupes de travail soutenus/ créés - Organisation d'un cycle de formation/ contenu du cycle/ nombre de personnes présentes au cycle/ satisfaction des stagiaires 	

Objectif 2 : Réduire l'incidence des conduites addictives chez les jeunes scolarisés

Action 1 : Education à la sante autour des conduites addictives auprès des jeunes scolarisés													
Eléments du diagnostic	<p>Pas ou très peu de données chiffrées sur ces questions (les données de l'enquête ESCAPAD ne sont pas diffusables car l'échantillon Guyane est trop faible et n'est pas représentatif de la population ciblée de l'enquête).</p> <p>Des professionnels inquiets des conduites addictives chez les jeunes (alcoolisation, consommation régulière de cannabis).</p> <p>Peu d'acteurs (CSAPA, 3AG) et d'actions de prévention en direction des jeunes.</p>												
Objectifs généraux	Renforcer les actions de prévention auprès des jeunes scolarisés												
Objectifs PRS/schémas régionaux liés	<p>PRS 2011/2015 : Santé mentale et addictions</p> <p>SRP 2011/2015 : Prévention des conduites addictives</p> <p>SOMS 2011/2015 : Personnes exposées aux addictions</p>												
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions préparatoires avec les équipes pédagogiques - Présentation du programme d'actions de prévention et d'éducation autour des conduites addictives chez les jeunes - Intervention d'alcoologues et toxicologues et assistants sociaux dans chaque classe afin d'informer et de mener un débat - Mettre en place un travail d'appropriation de cette problématique santé par les jeunes (projet éducatif : court-métrage, dessins, slam ...) 												
Publics bénéficiaires	<p>Collégiens et lycéens</p> <p>2 classes par établissements (Cayenne)</p>												
Secteur(s) géographique(s)	Quartiers « Politique de la Ville »												
Acteurs impliqués	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><u>Acteurs</u></th> <th style="text-align: center;"><u>Rôles/missions</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ville de Cayenne (CLSPD, Police Municipale)</td> <td>Porteur CLSPD</td> </tr> <tr> <td>DSRU</td> <td>Référent</td> </tr> <tr> <td>GPS</td> <td>Partenaire</td> </tr> <tr> <td>RECTORAT (équipes pédagogiques, infirmiers et médecins scolaire, l'inspection académique ...)</td> <td>Partenaire</td> </tr> <tr> <td>3AG // CSAPA // Maison des Ados// AAJ</td> <td>Partenaire</td> </tr> </tbody> </table>	<u>Acteurs</u>	<u>Rôles/missions</u>	Ville de Cayenne (CLSPD, Police Municipale)	Porteur CLSPD	DSRU	Référent	GPS	Partenaire	RECTORAT (équipes pédagogiques, infirmiers et médecins scolaire, l'inspection académique ...)	Partenaire	3AG // CSAPA // Maison des Ados// AAJ	Partenaire
<u>Acteurs</u>	<u>Rôles/missions</u>												
Ville de Cayenne (CLSPD, Police Municipale)	Porteur CLSPD												
DSRU	Référent												
GPS	Partenaire												
RECTORAT (équipes pédagogiques, infirmiers et médecins scolaire, l'inspection académique ...)	Partenaire												
3AG // CSAPA // Maison des Ados// AAJ	Partenaire												
Budget & Sources de financement	Ville de Cayenne, CGET, Rectorat (CESC), ARS												



Calendrier prévisionnel	Mise en place en 2015/2016
Indicateurs d'activité et de résultats	<ul style="list-style-type: none">- Nombre d'établissements, de classes participant au programme- Questionnaires d'évaluation des connaissances (nombre de fiches d'évaluation remplies)- Retour d'expérience des enseignants et intervenants (sur l'appropriation des connaissances)

AXE 5 / SANTE SEXUELLE ET AFFECTIVE

Objectif 1 : Prévenir les IST, notamment le VIH et réduire le nombre de grossesses chez les mineures ;

<i>Action 1 : Prévention « jeunes et sexualité »</i>		
Eléments du diagnostic	<p>En Guyane, plus d'un tiers des femmes majeures ont eu au moins une interruption volontaire de grossesses (IVG) ; un quart en ont eu plus de trois. Il y a eu 2010 IVG qui ont été réalisées en 2010 (soit 22% d'augmentation en 6 ans)</p> <p>La Guyane est en épidémie VIH selon l'OMS : + de 1% des parturientes sont infectées par le virus. D'après le COREVIH, l'incidence est de + de 250 cas annuels.</p> <p>Un taux élevé de grossesses mineures : 4% à Cayenne, contre 0,85% en métropole.</p> <p>De plus, plusieurs professionnels notent un manque de connaissance des femmes sur leur propre corps, et sur la contraception.</p>	
Objectifs généraux	<p>Promouvoir la santé sexuelle et affective « saine » auprès des jeunes</p> <p>Promouvoir les relations saines garçons/filles</p>	
Objectifs PRS/schémas régionaux liés	<p>PRS : 2.2 réduire l'incidence des infections par le VIH ; 4.2 réduire le nombre de grossesses non désirées</p> <p>PRAPS 2011/2015 : Accès aux soins, continuité des soins ; Accès à la prévention et à la promotion de la santé</p> <p>Plan stratégique VIH-SIDA Guyane 2011-2015</p>	
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Développer et renforcer les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle ; - Promouvoir les relations saines garçons/filles en milieu scolaire. 	
Publics bénéficiaires	<p>Enfants/ Jeunes (3-18 ans)</p> <p>Equipes encadrantes et éducatives</p>	
Secteur(s) géographique(s)	<p>Quartiers « politique de la ville »</p>	
Acteurs impliqués	<p style="text-align: center;">Acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS - Ville de Cayenne (DSRU) - DRJSCS - RECTORAT - CG - GPS - CR - Entr'Aides - AD973/SIS - PMI/ CPEF 	<p style="text-align: center;">Rôles/missions</p> <ul style="list-style-type: none"> Co-Référent Référent Partenaire Partenaire Partenaire Partenaire Partenaire Action de prévention Action de prévention Action de prévention

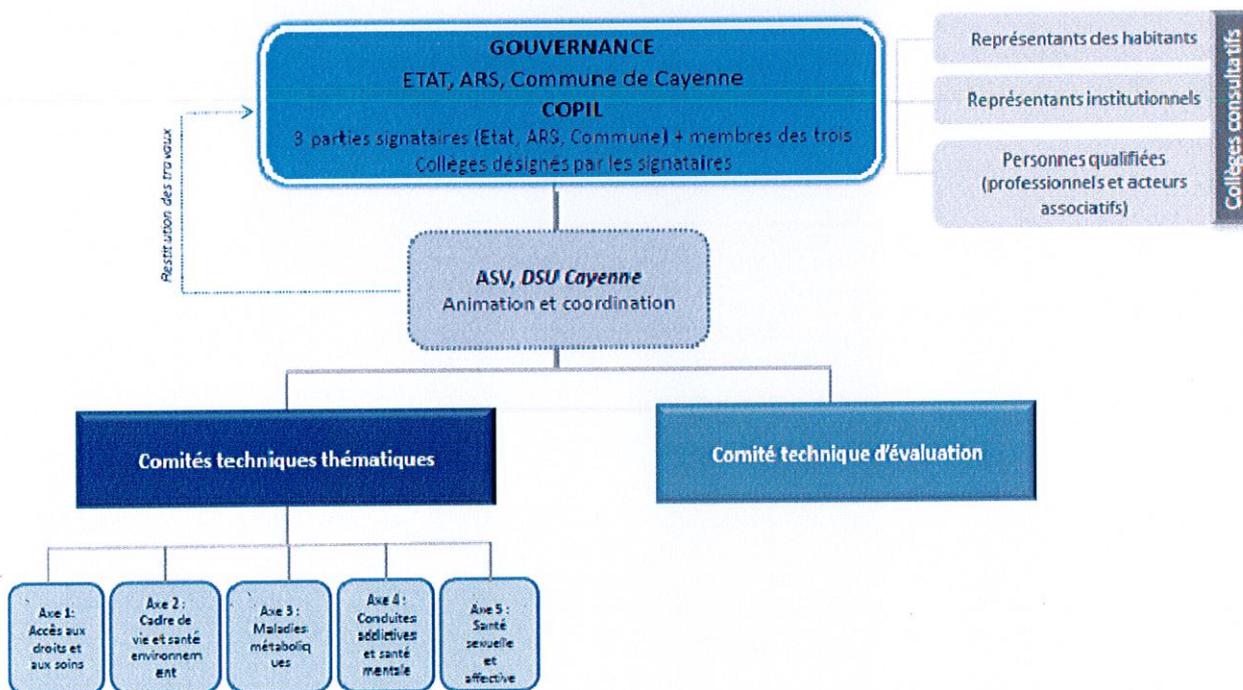
	<ul style="list-style-type: none"> - Maison des adolescents - Croix Rouge - PS (hôpitaux et libéral) : MG, SF, gynéco 	<ul style="list-style-type: none"> Action de prévention Action de prévention
Budget & Sources de financement	VILLE DE CAYENNE, CGET, ARS, CESC, CR, CG hors politique de la ville	
Calendrier prévisionnel	2015/2016/2017	
Indicateurs d'activité et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires - Nombre d'interventions (par établissement, classe) - Nombre de participants (par établissement, classe) - Analyse qualitative des questionnaires de satisfactions/évaluation 	

Action 2 : favoriser la diminution des IST	
Eléments du diagnostic	<p>La Guyane est en épidémie VIH selon le classement OMS.</p> <p>Des populations particulièrement à risques sur Cayenne : les migrants et les travailleurs du sexe, mais également les consommateurs de crack et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Il faut souligner aussi qu'un tiers des nouveaux dépistés sont nés en France, les HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes) sont minoritaires par rapports aux hétérosexuels, autant de femmes que d'hommes.</p> <p>Les associations dressent le constat que « la connaissance des populations vulnérables et des moteurs de l'épidémie VIH est insuffisante ». La difficulté de dépister les populations vulnérables n'a pas évolué, la difficulté de les garder dans le système de soins, et l'hétérogénéité du niveau de prise en charge restent des problèmes entiers.</p> <p>Les associations travaillant avec les personnes vivant avec le VIH/ SIDA font remonter un fort sentiment d'avoir déjà été discriminées en raison de leur maladie ou de leur orientation sexuelle.</p> <p>La prévention est rendue parfois difficile à cause de la barrière culturelle et linguistique (outils de prévention non adaptés à la population cible).</p>
Objectifs généraux	<p>Prévenir la contamination IST/ VIH dans la population générale</p> <p>Réduire les risques chez certaines populations « cibles »</p>
Objectifs PRS/schémas régionaux liés	<p>PRS : 2.2 réduire l'incidence des infections par le VIH ;</p> <p>PRAPS 2011/2015 : Accès aux soins, continuité des soins ; Accès à la prévention et à la promotion de la santé</p> <p>Plan stratégique VIH-SIDA Guyane 2011-2015</p>

Description de l'action	<p>- Poursuivre la coordination des acteurs des milieux médicaux, sociaux et associatifs pour créer une culture commune autour de la prise en charge du VIH</p> <p>- Développer les actions d'information, de sensibilisation et de dépistage IST/VIH</p> <p>- Maintenir des dispositifs d'accompagnement et de soutien des personnes vivant avec le VIH (suivi des traitements, ...).</p>	
Publics bénéficiaires	<p>Population de la Ville de Cayenne</p> <p>Travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et personnes consommatrices de crack, cannabis</p>	
Secteur(s) géographique(s)	Ville de CAYENNE	
Acteurs impliqués	<p>Acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS - CG - Entr'Aides, ASFMF ... - MdM, - AFDG - DAAC - SIS association - MEDECINS (URPS) - Croix Rouge - Réseau Kikiwi 	<p>Rôles/missions</p> <ul style="list-style-type: none"> Partenaire Partenaire Action de prévention et accompagnement PVVIH Dépistage et Action de prévention Action de prévention TS Identification des besoins et accompagnement des PVVIH Action de prévention Action de prévention Dépistage Coordination dépistage et Action de prévention Coordination des acteurs médico-sociaux
Budget & Sources de financement	VILLE DE CAYENNE, CGET, CR, CG hors politique de la ville, ARS	
Calendrier prévisionnel	2015	
Indicateurs d'activité et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions du groupe de travail VIH/IST et nombre de participants - Nombre de séances de dépistage organisées, nombre de personnes dépistées - Niveau de satisfaction des bénéficiaires - Indicateur CPOM : nombre de personnes dépistées au stade SIDA ou à moins de 200 CD4 <p>Indicateur CPOM : Nombre de tests de dépistage réalisés sur Cayenne : par associations, CDAG, médecins libéraux</p>	

ANNEXE 2 : Schéma de gouvernance et de pilotage du CLS

SCHEMA DE GOUVERNANCE ET DE PILOTAGE DU C.L.S DE CAYENNE



Annexe 3 : Géographie prioritaire

