

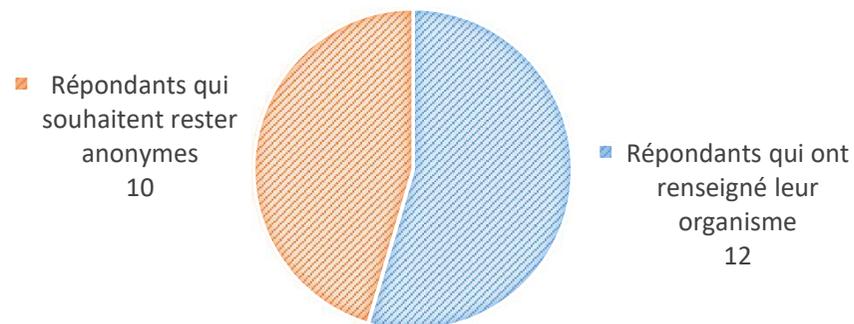
# Restitution du CNR Santé Guyane

Présentation des réponses reçues via la questionnaire en ligne



## Profils des répondants

22 RÉPONDANTS



Les organismes et métiers représentés par les personnes qui ont renseigné leur identité : la CRSA, l'institut Pasteur, le CHC, une infirmière libérale, un médecin généraliste retraité, un médecin retraité, deux associations en santé-social, la mutualité française de Guyane, la CSOS, la FEHAP Antilles-Guyane, la DRRT.

## Ajouts aux éléments de contexte sur la santé en Guyane

- Des données à ajouter relativement à l'enfance, aux pathologies tropicales, aux besoins d'éducation, à la dégradation des indicateurs de santé sexuelle, à la croissance de la population âgée, aux sous-effectifs
- Des remarques sur les professionnels fatigués qui quittent l'hôpital et sur l'insuffisance de la politique d'attractivité
- Des éléments plus positifs sont apportés : la jeunesse de la population peut être un atout, tout comme le maillage associatif et l'implication des acteurs, ainsi que la présence d'organismes de recherche.

*« Les éléments de contexte doivent avant tout aborder le manque de moyens financiers depuis toujours, le manque de coordination des politiques publiques, le manque de coordination, d'entraide et de concertation entre les hôpitaux publics et privés. »*

## 5 Thématiques

Pour rappel, le questionnaire était structuré autour de **4 axes** :

- Donner à tous un **accès à un médecin** traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné
- Garantir la **continuité des soins** et la réponse aux besoins de soins non programmés
- Mobiliser les leviers territoriaux d'**attractivité** pour les métiers de la santé
- Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la **prévention** entre dans le quotidien des Français

**Les participants pouvaient ensuite rajouter une cinquième thématique**, et donner leur avis sur les perspectives de l'ARS.

# Thématique 1 : Ajouts aux constats

**Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles, et accompagner l'exercice coordonné**

- Des inégalités territoriales : les CDPS sont seuls dans l'intérieur, sans secteur privé, les spécialistes manquent dans l'ouest, des zones sont enclavées par le manque de transports
- Un fort turnover des équipes soignantes
- Un vrai besoin de sécurité des soins
- Un manque général de professionnels à l'origine de nombreuses EVASAN
- Fragilité de la médecine de ville et grands manques en dentaire et gynécologie
- Un manque de liens avec les Antilles
- Les patients préfèrent les dispensaires, et très peu ont leur carte de SS à jour

## Thématique 1 : Ajouts aux solutions

- **Solutions spécifiquement approuvées** : développer les MSP et les CDPS, davantage d'échanges entre médecins de ville, hôpitaux, et établissements médico-sociaux, favoriser la délégation de tâches
- **Critiques sur les solutions avancées** : « *La plupart de ces solutions ne sont pas nouvelles* », « *Beaucoup de propositions pour des périodes temporaires ou transitoires (stages, internes...)* », « *Solutions pas du tout concrètes, cela reste des objectifs à atteindre, beaucoup trop nombreux et pas priorités* »
- **Solutions ajoutées** : réintégrer les soignants suspendus, des conditions posées par l'ARS pour l'installation des professionnels, dédier une enveloppe budgétaire spécifique FIR aux acteurs du territoire pour le recrutement de professionnels, un parc de logements pour les professionnels.
- **L'enjeu de l'attractivité souligné** : il ne suffit pas d'attirer avec des salaires élevés, il faut trouver des moyens pour faire rester. « *Mais n'oublie-t-on pas la cause initiale ? le manque de personnels à l'échelle nationale, pas que régionale* ».
- **Des avis divergents sur la téléconsultation**  
« *Transformer notre modèle et nos pratiques de soins : l'utilisateur doit être considéré comme le partenaire d'une équipe pluri professionnelle, dans laquelle les responsabilités et les compétences doivent être partagées au bénéfice de la continuité du parcours de soin et de prévention. Le médecin ne doit pas être une tour de contrôle unique !* »

# Thématique 1 : Ajouts aux propositions

- Les propositions sont globalement appréciées, mais les participants doutent de leur réalisation concrète.
- Ajouts :
  - Ouvrir aux personnes en ALD la possibilité d'un parcours pluri professionnel coordonné
  - Développer un mode de financement par équipe de santé
  - Systématiser les IPA
  - Renforcer le lien entre les organisations de soins et les collectivités locales
  - Renforcer les moyens alloués aux actions « d'aller-vers »
  - Développer une formation de qualité en Guyane
  - Assurer le transport sanitaire de tous les guyanais qui ont besoin de se faire soigner hors de la Guyane
  - Besoins de financements afin de recruter des médiateurs
  - Besoin d'un état des lieux de la mise en œuvre du dispositif expérimental de délivrance de traitement pour 3 mois
  - Réapprendre aux personnels de santé à communiquer entre eux

## Thématique 2 : Ajouts aux constats

### **Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés**

- Les constats sont globalement partagés
- Des inégalités de santé importantes par rapport aux autres régions françaises
- Ajouter les parcours de soin qui ne rentrent pas dans le champ des EVASAN
- De nombreux usagers sont en rupture de soins, notamment du fait de leur situation irrégulière
- Quelques commentaires : « *Les besoins de transports sont liés à l'absence de réponses sur place...* », « *Le cout des EVASAN pourrait être amoindri par des révisions des fonctionnements. Du type : mobiliser plusieurs sièges alors qu'une présence en 1ère classe est plus simple.* », « *Les vastes zones doivent être aménagées et les médecins de Guyane et d'ailleurs doivent organiser un roulement pour couvrir ces zones.* »

## Thématique 2 : Ajouts aux solutions

- Un agacement du fait de la multiplication des dispositifs et des plans non mis en actions
- Mieux informer le grand public sur les services d'urgence et l'utilisation du 15
- À propos de la pirogue sanitaire : évaluer les acquis des associations « pirogues sanitaires », « pirogues pour l'accès aux droits », et « pirogue humanitaire »
- Des pirogues ambulances pour les personnes éloignées des hôpitaux, et des médiateurs culturels
- Améliorer le réseau routier et le transport fluvial
- « *Développer une hélistation dans chaque hôpital. Distribuer l'activité hospitalière sur les trois structures et éviter les concurrences ridicules.* »
- Développer un service spécifique pour l'accompagnement des "étrangers"

## Thématique 2 : Ajouts aux propositions

- Les propositions sont globalement appréciées, mais les participants doutent de leur réalisation concrète :  
« *Les financements ne seront jamais suffisants pour permettre une telle logistique* ».
- Ajouts :
  - Besoin de renforcer la médiation en santé
  - Besoin de moyens pour assurer la continuité des soins entre les sites du CHU et des Hôpitaux de proximité et des CDPS
  - Besoin d'hôtels hospitaliers
  - Besoin de feuilles de route en bon état
  - Besoin de financement pour le système informatique et de réseau des hôpitaux
  - Besoin de financement de RH non-soignantes (aux acteurs-rices qui agissent en mettant en œuvre la démarche communautaire en santé, aux médiateurs-rices et aux interprètes), aussi dans les CDPS
  - Besoin d'un organisme pour coordonner les projets à monter

## Thématique 3 : Ajouts aux constats

### **Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé**

- Les constats faits sont partagés.
- Aujourd'hui il n'y a aucune aide au départ, bourse pour les bacheliers guyanais méritants, suivi des études, etc.
- C'est une bonne chose d'aller voir ce qui se fait ailleurs, mais il faut ensuite inciter à revenir.
- Il faut une formation d'excellence en Guyane, qui ne soit pas centralisée à Cayenne.
- Il faut motiver les jeunes guyanais et les aider à se former.

*« Ce constat est effectivement réaliste néanmoins il y a quelques points de leviers il existe une population jeune en Guyane qui est avide de formation. »*

## Thématique 3 : Ajouts aux solutions

- Les solutions sont globalement partagées.
- **Idées générales** : Améliorer les conditions de travail des personnels non soignants, développer la médiation en santé pour soutenir le travail des soignants et améliorer les relations avec les patients, avoir un CHU digne de ce nom (critique du terme CHRU), une réelle stratégie d'incitation (salaire , prime, logement, etc.)  
« Pour créer de l'attractivité il faut de la qualité, des moyens et de bonnes conditions de travail. »
- **Solutions opérationnelles** : Mutualisation de la filière technicien de laboratoire avec les Antilles, Mise en place d'une agence / service pour l'accompagnement des jeunes qui doivent quitter le territoire pour des études de santé, Avoir des personnes référentes dédiées à répondre au postulant et à accompagner les arrivants, Développer des certifications pour les nouveaux métiers de la santé (patients-formateurs et patients-pairs, acteurs communautaires, etc.), Lancer des AAP pour la création de centres de formation spécialisés en partenariat avec des universités hexagonales, Mettre en place des partenariats avec les Antilles pour le développement de l'emploi partagé, Renforcer la visibilité de la Guyane sur les chaînes publiques, Lancement par les Collectivités territoriales de "bourses d'études" pour les postulants aux métiers de la santé qui s'engageraient pour 10 ans en Guyane, Développer les jumelages avec les CH de l'hexagone, des Caraïbes et nord-américains  
« Pour offrir des formations universitaires en médecine il faut au préalable recruter les médecins qui donneront les cours. »

## Thématique 3 : Ajouts aux propositions

- Besoin de travailler avec l'éducation nationale, de proposer des projets adaptés aux jeunes des autres communes que CAY/KOU qui viennent se former à Cayenne dans de mauvaises conditions
- Besoin de financement pour un CHU à la hauteur des attentes et besoins
- Besoin de primes à l'installation de nouveaux professionnels de santé
- Besoin de désigner et communiquer sur des référents dédiés à la recherche et l'accueil des nouveaux professionnels
- Besoin d'une formation de qualité pour faire rester les jeunes qui viennent
- Besoin de tarifs concurrentiels sur les vols

*« Les besoins sont réels de toutes façons. Il faut lancer les travaux dès que possible. »*

## Thématique 4 : Ajouts aux constats

### **Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français**

- Les constats sont globalement partagés par les participants
- Différencier les risques environnementaux des risques liés à la pauvreté
- À ajouter : le mercure, le diabète et le taux de sucre plus élevé dans les produits en Guyane
- Pas assez d'intervention de l'ARS sur la prévention (sexualité, suicide, etc.)
- Souligner le lien étroit entre accès aux droits et accès aux soins
- Les médias n'arrivent pas à atteindre la population (il faut donc former plus de médiateurs)
- Les IDELS ne sont pas rémunérés pour la prévention, et ne peuvent pas prescrire de préservatifs

## Thématique 4 : Ajouts aux solutions

- **Principes généraux** : « Promouvoir une approche globale de la santé qui intègre les logiques de prévention dans toutes leurs dimensions », « Défendre l'éducation pour la santé et pas à la santé », « Faire de chaque contact des usagers avec le système de santé une opportunité pour proposer des actions de prévention », « Elargir le nombre d'acteurs investis d'une mission de prévention »
- **Critiques** : « Est-il possible de développer un cadre plus cohérent ? », « Le lien entre les constats et les solutions est imprécis », « Concernant la santé sexuelle, la médiation, la prévention et l'éducation sont évidemment essentielles mais se heurtent très vite aux fausses croyances », « Le problème de l'alcoolisme n'est pas soulevé, il est pourtant l'un des principaux facteurs favorisant les violences sexuelles et les suicides. »
- **Solutions concrètes** : Des journées de prévention, Créer un Réseau de professionnels en psychiatrie, Ouvrir des PMI, Développer les démarches de santé communautaire en passant notamment par des pairs-éducateurs, Renforcer les réseaux qui agissent auprès des femmes et les associations qui aident les victimes, Recenser les innovations existantes et adaptées pour la production d'eau potable, Offrir aux infirmiers la possibilité d'effectuer des actes de dépistage (TROD) HIV dans le cadre d'un acte rémunéré en cas de prise de risque

## Thématique 4 : Ajouts aux propositions

- **Ajouts** : Soutenir la recherche sur les rapports sociaux, Financer les messages de prévention quant à la consommation de produits surdosés en sucre aux Antilles–Guyane, Mettre les moyens sur la prévention du suicide, Généraliser la vaccination HPV, Accompagner les mères séropositives souhaitant allaiter, Besoin de financement de campagnes publicitaires faites par et pour les gens du territoire (ex : sur la possibilité de se faire vacciner par les infirmiers avec prise en charge à 100%), Besoin de financement sur le projet de Pasteur de mise en place d'un centre pour apporter des solutions contre l'envenimation suite aux piqures de serpents, Favoriser la relation entre la recherche et les tradipraticiens

*« La médiation en santé est un des aspects fondamentaux compte-tenu de la pluralité culturelle du territoire Guyanais. »*

- **Critiques** : *« Non je décidément je ne poursuis pas l'enquête. En outre, je n'ai pas été informé de ce que deviendront mon avis et celui des personnes sollicitées. », « Pourquoi aucune proposition sur le financement des actions de prévention du saturnisme ? », « Attention à ce que le soutien de la recherche sur la pharmacopée locale ne se résume pas à financer des cosmétiques et des tisanes présumées relaxantes. »*

# Thématique supplémentaire

## ➤ **Les thématiques supplémentaires proposées sont les suivantes :**

- La démocratie en santé (seule thématique supplémentaire citée à deux reprises)
- Les maladies à vecteurs
- Le renfort du contrôle des connaissances des médecins à diplômes étrangers
- Le genre, les violences et les rapports sociaux de sexe
- Les difficultés avec la CPAM
- La lutte contre l'alcoolisme
- La prise de conscience autour de certaines maladies notamment la fibromyalgie
- Le déploiement de la Prep sur la Guyane
- Les actions spécifiques auprès des "aidants" et aidés
- La mise en place d'un indice géographique Guyane pour le calcul du barème kilométrique relatifs aux frais de déplacement des infirmiers libéraux

# Thématique supplémentaire : la démocratie sanitaire

- **Constats :** La démocratie en santé n'est pas citée une seule fois dans ce pré projet de réponse CNR. Il manque de la collaboration entre la CTG et l'ARS, et entre la CRSA et **le CTPS de la collectivité.**
- **Solutions :**
  - Une planification de rencontres entre la CTG et l'ARS sur la formation et la vision d'équipe pour faire évoluer la formation en santé au sein du territoire
  - Des pratiques médicales qui doivent s'attacher à recueillir l'avis des patients/usagers et à les associer à leur parcours (l'utilisateur doit aussi être pris en compte dans la formation des professionnels)
  - Promouvoir un système qui favorise une approche globale de la santé (physique, environnementale, psychosociale), qui développe l'autonomie / le pouvoir d'agir des usagers et reconnaît leurs savoirs expérientiels
- **Propositions :**
  - Communiquer, informer. Saisir les associations pour du renfort sur les messages de prévention / faire plus de séminaires
  - Moderniser le cadre d'exercice de la représentation des usagers en établissement de santé. Adapter le nombre de RU à la dimension de l'établissement (min 4 et jusqu'à 8 pour les CHU/ CHR, quid des hôpitaux de proximité?) et en intégrer dans d'autres organisations comme les CPTS
  - Faire un bilan régional des nouvelles formes d'engagement en lien avec la CRSA : patients partenaires, experts etc.
  - Rendre la CRSA autonome et avec des financements propres et donner un rôle plus opérationnel aux CTS. Nécessité d'évaluer le bilan de la CRSA

## Perspectives

- **Démocratie sanitaire** : « continuez de vous appuyer sur les instances de démocratie sanitaire », « Les instances de démocratie sanitaire : de quoi s'agit-il ? », « Quid du nouveau PRS, SRS, PRAPS? quelle concertation? », « Il faut : plus de respect de la population par la DG ARS, plus de travail dans une intelligence collective entre la CTG et l'ARS », « Il pourrait être pertinent de faire état des travaux étape par étape à l'ensemble des acteurs et de les solliciter au travers de questionnaire de ce type afin de débattre et alimenter / consolider les travaux »
- **Ajouts divers** : un gros travail de sensibilisation à faire sur le plan santé environnement, un hôpital neuf, faire de la Guyane 2 GHT (littoral et ouest), de la WIFI au CHC, améliorer la volonté de collaborer des services publics, instaurer de la coordination entre hôpitaux publics et cliniques privées, réfléchir à des aides foncières à l'achat de matériel connecté, plus de travail de prévention par l'ARS