Contribution de la CRSA de Guyane au CNR Santé
27 février 2023

I – Eléments de contexte

La situation du territoire

Cette section vise à présenter succinctement, en quelques éléments et chiffres clés, les spécificités du territoire.
Il s'agit d'éléments de caractérisation géographique et sociodémographique (caractère rural, urbain ou mixte, vieillissement, taux de pauvreté), concernant l'état de l'accès aux soins et de la santé des populations (e.g. densité des professionnels, accessibilité potentielle localisée, prévalence de certaines pathologies) permettant de saisir quels sont les déterminants spécifiques et les défis particuliers auxquels le territoire fait face.
Il s'agira également de décrire les dynamiques et initiatives locales déjà existantes pour faire face à ces enjeux.

Caractéristiques

La Guyane est la deuxième région française en terme de superficie (84 000 km^2, soit d'une superficie sensiblement équivalente à celle du Portugal) avec une très faible densité de population. La Guyane est le seul territoire français ultra-marin et la seule région ultrapériphérique de l'union européenne à posséder des frontières terrestres avec des pays non européens : le Brésil à l'est et le Suriname à l'ouest. De plus, les zones frontalières de la Guyane avec ses pays voisins sont des bassins de vie transfrontaliers, beaucoup de familles vivent de part et d'autre de la frontière, les échanges sont donc fréquents et nombreux entre les pays.

Le réseau routier est peu développé et de nombreuses communes sont accessibles seulement en pirogue ou par voie aérienne. Les transports publics sont peu développés, la **mobilité est très couteuse**.

La population guyanaise se caractérise par son **dynamisme démographique** (+2,4% par an entre 2013 et 2018)), une part de femmes plus importante qu'au niveau national, et sa **grande précarité** : le revenu de vie médian en Guyane est inférieur de 38% à celui en France métropolitaine alors que les prix sont bien plus élevés (+11%). Le PIB par habitant est deux fois inférieur à celui des régions métropolitaines. La Guyane concentre aujourd'hui 32 quartiers prioritaires totalisant 43% de la population totale de la région.

Le territoire guyanais se caractérise par une **forte prévalence de comorbidités** au sein de sa population (exemples : la population est deux fois plus touchée par le diabète qu'en France métropolitaine, 18% des Guyanais sont concernés par l'obésité contre 12 % en France métropolitaine, l'hypertension concerne 4 habitants sur 10).

La **souffrance psychique** et le psychotrauma sont également très elevés comme le démontre la récente enquête sur la santé mentale en population générale sur la zone Centre littoral. Dans certains villages de l'intérieur de la Guyane, le taux de suicide est jusqu'à 8 fois supérieur à la moyenne nationale.

Les indicateurs de **santé sexuelle, reproductive et périnatale** sont eux aussi très dégradés (infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles, grossesses précoces, prématurité etc).

Par ailleurs, 15% de la population n'a pas accès à l'**eau potable**. Au cours de la crise COVID, des rampes à eau potable gratuite ont été déployées dans les quartiers informels mais plusieurs d'entre elles ont été depuis retirées ou rendues payantes. En Guyane intérieure, l'accès à l'eau potable est très difficile, source de maladies hydriques très fréquentes.

Enfin la Guyane est très fortement touchée par des **intoxications** diverses. Ainsi, divers produits importés du Suriname et du Brésil, et non autorisés dans l'union européenne sont utilisés par des populations de Guyane, ou même vendus par les commerçants locaux. A titre d'exemple, l'année passée, plusieurs cas d'intoxications d'enfants à des rodenticides ou des herbicides interdits à la vente en France ont été signalés par le CAP-TV à l'ARS de Guyane, certains achetés sur le territoire guyanais.

Le territoire guyanais présente une faune et une flore exceptionnelles, diversifiées et riches mais encore peu étudiées et mal connues. Les populations locales se soignent régulièrement, et pour certaines en première intention, avec des remèdes à base de plantes. L'étude de la pharmacopée locale est donc une priorité locale, des intoxications causées par l'utilisation de ces remèdes sont régulièrement signalées. Par exemple, les intoxications au BITA sont fréquentes, il s'agit d'un remède traditionnel à base de plantes macérées dans du rhum. Concernant la faune locale, certains animaux présents en Guyane (serpents, scorpions, guêpes, invertébrés,…) peuvent être venimeux, et leurs morsures ou piqûres nécessitent une prise en charge médicale rapide. En outre, ces envenimations sont fréquentes dans des lieux isolés en Guyane, éloignés d'établissements de santé conséquents, pouvant mettre en difficulté la prise en charge du patient. Ces envenimations sont responsables de nombreuses entrées aux urgences et constituent donc un sujet d'intérêt particulier en toxicovigilance.

Enfin, les intoxications liées aux **métaux lourds** restent d'importance en Guyane : intoxications au mercure et nombreux cas de saturnisme, particulièrement pour les populations vivant aux abords des fleuves. Cependant, le nombre élevé de ces cas a nécessité la création d'une stratégie interministérielle dédiée en Guyane (StraMeLo), et ne fait donc pas l'objet de cette note, malgré son importance

Les caractéristiques précédemment citées induisent un impact particulier sur le système de santé, également confronté à un **déficit de professionnels de santé**. A titre d'illustration, La densité de médecins généralistes libéraux est environ la moitié de celle observée dans l'hexagone (42 vs 91 pour 100 000 habitants) et leur démographie est orientée défavorablement (nombreux départs à la retraite à venir). De même, au sein des territoires, des disparités sont observées : les professionnels salariés se concentrent sur la zone littorale, dans les établissements hospitaliers présents sur l'île de Cayenne, à Kourou et à Saint-Laurent-du-Maroni. L'offre libérale se concentre encore davantage, précisément sur l'île de Cayenne et Kourou, au détriment de la zone de Saint-Laurent-du-Maroni et des communes plus isolées. Les 16 CDPS (Centres délocalisés de prévention et de soin) gérés par le CH de Cayenne sont les principaux (et généralement les seuls) acteurs de santé présents au sein des territoires de l'intérieur. Du fait de leur isolement et des conditions de vie souvent précaires, y compris pour le personnel, ils sont particulièrement confrontés à des problèmes de recrutement. La démographie des sages-femmes et des infirmiers libéraux est cependant assez satisfaisante et représente un levier intéressant.
Avec un taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète deux fois inférieur à la France hexagonale (348 lits pour 100 000hab en Guyane vs 598 dans l'hexagone), l'offre hospitalière locale comprend **trois centres hospitaliers** à cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni, fédérés au sein d'un groupement hospitalier de territoire. Ces établissements ont connu durant plusieurs années des difficultés structurelles majeures rendant instables leur pilotage ainsi que

leur gouvernance. Ces 6 dernières années, à la faveur des renouvellements de directions, ces établissements ont amorcé une dynamique de projets confortée par le projet de Centre hospitalier régional universitaire de Guyane à horizon 2025. Par ailleurs, **3 structures privées** complètent l'offre locale majoritairement publique. A la faveur de **l'accélérateur de projets en santé lancé par l'ARS de Guyane depuis début 2022**, des porteurs de projets se manifestent afin de contribuer à la densification de l'offre de soins.

A ce stade et malgré une augmentation régulière de l'activité des établissements, notamment des trois centres hospitaliers, **un taux de fuite notable de même qu'un nombre important d'EVASAN** (en 2020, 3631 EVASAN urgentes et 3445 EVASAN programmées) sont observables. Pour 2020, plus de la moitié de ces EVASAN concernait la prise en charge de pathologie aigues, cardiaques et neurologiques et 65% des EVASAN urgentes sont réalisées à destination de la Martinique.[1] Quant aux EVASAN programmées, elles concernent surtout la cancérologie, le traitement de l'infetilité et la cardiologie.
Le **nombre de transferts infraterritoriaux** est **également élevé** : en moyenne, entre 2017 et 2019, la programmation de vols intra-Guyane par le CHC depuis les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) a atteint 316 par an : 321 en 2017, 280 en 2018, et 349 en 2019, enregistrant ainsi une baisse de 15% entre 2017 et 2018, puis une nette augmentation (+ 20%) pour atteindre son maximum en 2019.

Pour autant, l'exercice spécifique de la médecine en Guyane offre un terreau privilégiée pour de la recherche fondamentale et appliquée. A ce stade, **10 PU-PH, 1 professeur associé, 1 MCU-PH et 2 chefs de clinique** travaillent et réalisent de la recherche au profit du rayonnement de l'excellence guyanaise.

La Guyane accuse un **retard important dans le taux d'équipement** en établissements médicosociaux et de services tant en direction **des enfants que des adultes en situation de handicap**. Malgré des efforts importants, le taux d'équipement reste 2 fois moins élevé qu'en métropole. Ce sous équipement est aggravé par les disparités infrarégionales, les structures étant concentrées sur Cayenne et Kourou, et sur l'insuffisance de solutions de transports, empêchant la mobilité des usagers.

La problématique du vieillissement a des difficultés à émerger dans le débat public guyanais, du fait du dynamisme démographique du territoire et des solidarités intergénérationnelles que l'on dit plus fortes qu'ailleurs. Néanmoins, la Guyane va connaître une progression rapide du nombre des plus âgés. Selon l'INSEE, leur effectif devrait passer à 46 000 en 2030 et à près de 69 000 en 2040. Il est donc important de faire émerger une prise en charge des personnes âgees impliquant l'ensemble des acteurs du territoire : les personnes âgées vieillissent en plus mauvaise santé ici qu'ailleurs (ils sont plus de 70 % en Guyane à se déclarer en « très mauvaise état de santé » contre 40 % en Métropole au même âge).

<u>Dynamiques et initiatives locales</u>

Plan santé Guyane 2025 :
- Transformation du GHT en CHR (développement de nouvelles offres de soins notamment de filières d'excellence dans les hôpitaux et création de 3 hôpitaux de proximité), puis en CHU grâce à une convention avec l'université de médecine
- Universitarisation de filières de soins stratégiques - Université de médecine : création d'un 1er cycle complet en Guyane à l'horizon 2025, et du 2e cycle Antilles-Guyane.

[1] Données étude PTA transports complexes pour ARS Guyane, 2021

- Nombreux programmes destinés à accompagner la création du CHU, dans le champ de la formation, du numérique, des transports (conception en cours d'un schéma aérien notamment).

Dynamisme des programmes et dispositifs de santé publique, d'aller-vers et de collaboration ville-hôpital
Réseau de médiateurs (à renforcer), diplôme d'université de médiation en santé
Nombreuses équipes mobiles en santé publique (à renforcer)
Stramélo (Stratégie de réduction des risques métaux lourds)
Programme BEPI (Bien-Être des Populations de l'Intérieur)
Centre de ressources et de prévention du suicide
Expérimentation TuMePlay dans l'Ouest guyanais
Début de déploiement de fontaines à eau potable en Guyane intérieure et des équipes WASH sur le littoral
Groupement DIAM (DIabète Amazonie Métabolisme) : Incitation à la Prise En charge Partagée dans le cadre du diabète, des pathologies métaboliques et facteurs de risque cardio-vasculaires, expérimentation soutenue par le Ministère de la Santé et l'Assurance Maladie.
Expérimentation article 51 chirurgie ophtalmo en cabinet de ville, en lien avec l'hôpital
Existence d'une MMG au sein du service d'urgences du CH de Cayenne propice à un partenariat fort ville-hôpital

Mouvement de rattrapage sur l'offre médico-sociale
Plan de rattrapage « Offre pour les personnes âgées » en cours

Remarques ou ajouts de la CRSA

Commission mixte

Il faut souligner la grande souffrance des adultes handicapés livrés à eux même en terme d'accompagnement socio-professionnel.

Les réunions de co-construction

Cette section décrit le déroulement concret du CNR dans le territoire. Elle présente le nombre et les profils des participants. Une liste exhaustive sera établie et annexée à votre transmission afin de réaliser la synthèse au niveau national. Le déroulement de la journée y est relaté, notamment l'organisation concrète des ateliers de travail, l'ambiance de la concertation et les éventuelles difficultés rencontrées.

La restitution ci-dessous est le fruit des concertations récentes sur le Projet régional de santé, mis à jour et approuvé courant 2022, et de la mise en œuvre du Plan Santé Guyane -CHU 2025. Celui-ci, en cours de déploiement, est piloté par un comité de pilotage territorial (84 membres) et des comités techniques. Le comité de pilotage territorial comprend des élus (collectivité territoriale, maires, communautés de communes et d'agglomération), institutionnels (Etat, ARS, assurance maladie), professionnels (organisations syndicales, associations), acteurs de la démocratie sanitaire (Grand conseil coutumier, CRSA, associations…), chambres consulaires, et divers partenaires du système de santé et de la recherche.

Le projet de restitution est soumis à la concertation, notamment auprès de la CRSA et du Grand Conseil Coutumier. Par ailleurs, des concertations auront lieu en 2023 dans le cadre de la préparation du futur Plan Santé Environnement, ainsi que l'évaluation du Projet régional de santé.

II – Solutions et propositions

1 – 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

Constats : La médecine de ville est très fragile en effectifs, et de nombreux médecins généralistes vont partir prochainement à la retraite. Les besoins en médecins généralistes, spécialistes et professions paramédicales sont insuffisamment couverts. L'offre actuelle est inégalement répartie, avec un manque particulièrement criant sur les territoires hors littoral Cayenne/Kourou. L'insuffisance de transports empêche de nombreux usagers d'accéder à offre de soins.

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS

Les médecins libéraux généralistes et surtout les médecins spécialistes sont en nombre insuffisant : 161 médecins libéraux pour 300 000 habitants, dont 100 généralistes et 61 spécialistes. De plus, ils sont âgés et la dynamique est à la baisse.

Commission prévention

Les médecins ne font plus de visite à domicile des personnes âgées et handicapées. Cela mobilise davantage les transporteurs TPMR ou ambulance.

Commission mixte

Il conviendrait de changer le titre de ce premier axe et remplacer le verbe « donner » par « faciliter » pour tous un accès à un médecin traitant. La désignation d'un médecin traitant reste une démarche facultative pour le patient.

Cet état des lieux ne contient pas suffisamment de données concernant les personnes âgées. Cet axe est trop centré sur les médecins traitants : il faut souligner d'avantage le manque de médecins spécialistes, particulièrement de gériatres.

Solutions :
- Mieux faire connaître la Guyane, valoriser l'image de l'exercice professionnel et la vie sur le territoire à l'attention des professionnels de l'Hexagone : réflexion en cours sur des actions de communication et de développement de l'attractivité du territoire orientées vers l'Hexagone
- Encourager le développement des lieux de stage pour les professionnels de santé (services agréés pour recevoir des internes, maîtres de stage universitaire en ville, etc. mais aussi pour les professionnels paramédicaux de type orthoptistes, kinésithératpeutes, etc.) et y orienter davantage d'étudiants
- Assurer un accueil et une intégration de qualité des internes et des nouveaux professionnels (projet de conciergerie)
- Continuer à soutenir la création de nouvelles maisons de santé pluridisciplinaires, de centres de santé et de Communautés professionnelles territoriales en santé (CPTS)
- Soutenir la nouvelle CPTS du centre littoral, encourager les professionnels à la rejoindre
- Poursuivre le déploiement des assistants médicaux, infirmiers de pratique avancée, infirmiers Asalée (éducation thérapeutique)
- Encourager l'organisation de consultations avancées de professionnels hospitaliers dans les zones carencées en offre de soin (projet en cours entre le CHK et Sinnamary)
- Favoriser l'offre matérielle (locaux, logements, services, etc.) via notamment de nouveaux contrats locaux de santé avec les communes.

- Expérimenter un nouveau modèle de collaboration entre CDPS et professionnels libéraux volontaires pour des missions en Guyane intérieure (projet en cours sur les soins bucco-dentaires)
- Développer la téléconsultation assistée, de préférence dans le cadre d'un exercice coordonné (infirmiers assistants de téléconsultation à domicile par exemple)
- Développer les protocoles de coopération entre professionnels de santé

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Les solutions sont à envisager à deux niveaux. A long terme, le CHU permettra surement d'avoir les ressources humaines suffisantes. A court terme, il faut augmenter le nombre d'autorisations dans tous les secteurs.

Autres solutions : Aider les professionnels de santé locaux à monter leurs projets
Développer les partenariats public-privé pour que les spécialistes libéraux puissent utiliser les plateaux techniques des hôpitaux et que des patients de l'hôpital puissent être pris en charge par des spécialistes libéraux.

Remarques : La conciergerie aidera les médecins déjà installés et ceux souhaitant le faire mais ne donnera pas envie aux médecins qui ne connaissent pas la Guyane de venir s'y installer. Explorer les autres projets, comme ceux de centres de soins non programmés (deux pistes identifiées à Macouria et à Cayenne) est une mauvaise idée car les médecins de ces structures ne prennent pas par définition de patients comme médecins traitant (sur la seule CPTS du centre littoral Guyanais 14 000 patients sans médecin traitant).

Commission prévention :

Le transport n'est pas tout et le logement est un autre aspect insuffisamment considéré. L'hôpital est un moyen de rendre réellement accessible l'offre de soin pour les usagers de sites isolés mais il est également un point de transition à la sortie qui fait défaut et mobilise inutilement des lits d'hôpitaux.

Prévoir un financement complémentaire en plus de la visite remboursée par la sécurité sociale

Commission mixte :

Afin de développer les Contrats locaux de santé, il convient de mobiliser d'avantage les élus et clarifier avec eux les rôles et attentes de chacun ;
Accompagner l'installation et l'arrivée sur le territoire des professionnels de santé ;
Développer les partenariats avec des centres spécialisés ;
Mettre en place des dispositifs de suivi et de conciergerie ;
Mettre la gestion des CDPS dans les hôpitaux de proximité (actuellement tous sont gérés par le CHC) ;
Développer les pratiques avancées pour les IDE, par exemple en CDPS ;
Favoriser la coopération public privé pour créer un parcours de soin cohérent et coordonné pour les patients.

Propositions :
Besoin de financement d'actions de communication orientées vers l'Hexagone, financement du projet de conciergerie
Besoin de renforcement des moyens RH dediés à l'accompagnement des projets d'exercice coordonné (y compris protocoles de coopération)

Besoin de renforcement des moyens RH dédiés à l'accompagnement des communes et communautés de commune vers des contrats locaux de santé et financement des RH dediées ensuite à l'animation de ces contrats
Besoin de renforcement du financement des CDPS pour développer l'offre de médiation, de prévention et de soins, en partenariat notamment avec des libéraux
Besoin de renforcement des équipes dediées à l'accès aux droits, dans une perspective d'aller-vers
Besoin de renforcement des transports, à un prix accessible

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Augmenter le temps médical en diminuant les charges administratives de plus en plus chronophages
Faciliter la prise en charge en permettant aux bénéficiaires de l'AME de disposer d'une carte vitale et en reconduisant de manière tacite la CMU
Augmenter le nombre de médecins libéraux en renforçant l'attractivité par des mesures fiscales et financières
Aligner les majorations de revenus des libéraux sur celles des hospitaliers (40 % contre 20 % pour les cliniciens et 40 % contre 3 % pour les praticiens des plateaux techniques). Ces avantages doivent être donnés aux médecins déjà installés afin de renforcer l'équité et éviter l'arrivée de « mercenaires »
Intégrer les médecins libéraux dans le dispositif de ZFANG avec des avantages fiscaux entre 50 et 80 %
L'exonération fiscale des médecins retraités sur leurs revenus d'activité pour inciter les médecins Guyanais à continuer de travailler après la retraite et éventuellement attirer des retraités de métropole

Commission mixte :

Renforcer considérablement les équipes pour l'accès aux droits et renforcer leur formation ;
Développer une offre de transport public gratuit pour accéder aux hôpitaux ou aux CDPS (navette journalière par exemple)

2 – Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés

Constats : l'offre de soin et l'offre de transport doit continuer à s'élargir en Guyane afin de répondre aux besoins de santé de la population. Actuellement, plus de la moitié des EVASAN concerne la prise en chage de pathologies aigües, cardiaques et neurologiques et entraine d'importantes pertes de chance. S'ajoutent à cela les difficultés des transferts intérieurs à la Guyane (des CDPS vers les hôpitaux publics), les conditions climatiques et organisationnelles générant des ruptures dans le service public aérien (cf en Novembre 2022 à Maripasoula qui compte une population de plus de 20 000 habitants). Enfin, même sur le littoral, de vastes zones sans professionnels de santé et sans solution de transport connaissent de graves difficultés d'accès et de continuité des soins.

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Il faut souligner la grande précarité de la population guyanaise. Le coût des transports peut avoir un impact sur certaines catégories de patients (les habitants du fleuve peuvent ne pas avoir d'argent pour rentrer chez eux).

Des lits sont mobilisés par des personnes sans droit et/ou sans domicile sans solution post-hospitalisation. Le manque de lits d'aval et la forte augmentation des soins non programmés (+13% de passage aux urgences en 2 ans) compromettent la programmation des soins, entrainant des reports voire des annulations de soins programmés.

Les difficultés spécifiques des personnes âgées et des personnes handicapées sont remontées depuis plusieurs années sans prise en compte suffisante par les pouvoirs publics. Mais, l'ouverture des hôpitaux de proximité constitue un point très positif.

Commission mixte :

On constate d'importants dysfonctionnements dans la réalisation des EVASAN, particulièrement les EVASAN non programmés.

Solutions :
Ouvrir en 2023 les 3 hôpitaux de proximité afin de développer l'offre de proximité en médiation santé, dépistage, prévention et soin (radiologie, unité d'hospitalisation, centres périnataux de proximité, équipes mobiles…)
Renforcer et diversifier l'offre de soin des hôpitaux du littoral (projet de CHR) et développer les consultations avancées dans les zones de désert médical

Ouvrir un nouveau Centre de santé à Saint-Laurent du Maroni, géré par le CHOG (ouverture proche)
Créer un Service d'Accès aux Soins (SAS) et déployer le dispositif « médecin correspondant de SAMU » : réflexions entamées avec l'URPS médecins et le SAMU
Dès que les effectifs médicaux de ville seront suffisants à Saint-Laurent du Maroni : créer un dispositif de permanence des soins (type maison médicale de garde, comme à Cayenne)
Explorer les autres projets, comme ceux de centres de soins non programmés (deux pistes identifiées à Macouria et à Cayenne)

Renouveler l'héliSMUR pour qu'il puisse voler en partie de nuit (marché en cours)
Acquérir deux ambulances bariatriques (financement FIR ARS Guyane) pour permettre le transport routier de patients obèses (livraison programmée dans quelques semaines)
Déployer une offre de transport sanitaire fluvial (pirogue sanitaire, projet 2023)

Doter le système de santé guyanais d'une offre aérienne dediée (travail en cours sur un schéma aérien) permettant des liaisons rapides et régulières pour les patients et les professionnels de santé entre Saint-Laurent et Cayenne, et entre le littoral et les communes de Guyane intérieure.

Développer des nouvelles réponses faisant appel à la télésanté, en accompagnant les professionnels qui ont des idées (appel à projets en cours de préparation)
Accompagner les sorties d'hospitalisation des personnes sans couverture sociale (exemples : PASS ambulatoire, équipes mobiles d'accompagnement aux soins au CHOG…)

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Développement des filières, particulièrement deux filières différenciant les soins programmés et non programmés afin de sortir du tout hospitalier, les établissements de santé n'arrivant pas à tout absorber
Ouvrir un hôtel social pour héberger les personnes qui se maintiennent à l'hôpital.

Commission mixte :

En partenariat avec la CGSS, renforcer l'information du public sur le déroulement d'une EVASAN ;
Les procédures liées aux EVASAN doivent être revues et clarifiées
Favoriser l'implantation de maison médicale attachée aux hôpitaux et dans les différentes villes de Guyane pour permettre à la population d'avoir accès à un médecin sans RDV tout en déchargeant les services d'urgences des hôpitaux
Créer des services d'hôtel hospitalier pour permettre aux patients et aux familles d'avoir des solutions et aux familles
Implanter un plateau technique pour permettre les premiers examens et l'avis de spécialistes à distance
Mettre en place des équipes mobiles pour permettre la continuité des soins dans les zones de l'intérieur

Propositions :
Besoin de financement pour déployer une offre complète de prévention dépistage et soins en Guyane intérieure (pôle CDPS)
Besoin de financement pour accompagner le projet de CHR
Besoin de financement pour le nouvel HéliSMUR puis pour mettre en œuvre le schéma aérien en cours d'élaboration

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Construire un hôpital plus grand permettrait de mettre plus de lits à disposition
Développer l'ensemble de l'offre sociale (dispositifs d'insertion, d'hébergement d'urgence, recrutement de travailleurs sociaux…) et médicosociale afin de sécuriser les sorties d'hospitalisation des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie

Commission mixte :

Définir et soutenir une politique de prévention à l'ensemble de la population ;
Permettre l'égal accès aux soins à tous les guyanais quel que soit leur lieu de résidence.

3 – Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

Constats : la Guyane rencontre des difficultés de recrutement mais aussi de fidélisation des professionnels de santé, au sein des établissements mais également en libéral. Le vivier de jeunes susceptibles de s'inscrire dans des parcours de formation en santé est encore insuffisant. Les étudiants sont souvent contraints de quitter le territoire pour suivre leur formation aux Antilles et en métropole avec un taux de retour en Guyane très faible.

Les formations paramédicales et de travail social (instituts santé et travail social financés par la CTG) se sont développées mais sont encore en nombre insuffisant. Un pôle de formation universitaire en santé est en projet.

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Il existe des difficultés pour attirer mais aussi pour fidéliser les professionnels de santé.
Les facteurs explicatifs sont le jeune âge des professionnels qui s'installent, la montée du sentiment d'insécurité, le coût de la vie et la mauvaise réputation des hôpitaux y compris auprès des étudiants guyanais.
Des solutions sont déjà développées : incitations en direction des stagiaires avec prise en charge des frais de déplacement, etc.

Commission prévention :

Etudier les activités extra-professionnelles pratiquées par les professionnels de santé afin de leur proposer une offre en conséquence : l'absence de loisir peut être un facteur bloquant. Il y a une synergie à créer à ce niveau entre la cité et la santé.

Solutions :
Renforcer le vivier de jeunes susceptibles d'intégrer les formations en santé (axe du projet CHRU) en développant des prépas en local et en identifiant les jeunes à accompagner dès la fin du collège
Créer le premier cycle de médecine (UFR de médecine) d'ici 2025, ainsi que le 2e cycle Antilles Guyane
Mieux faire connaître les formations et les carrières de la santé et du médico-social
Soutenir la création du pôle de formations universitaires en santé (PFUS)
Conduire l'étude relative à la création d'une offre de formation en maïeutique programmée en 2023
Soutenir aussi la création de formations non universitaires, permettant de renforcer les équipes de santé notamment assistantes-dentaires, préparateurs en pharmacie notamment.
Soutenir le développement de la recherche (projet CHU)
Créer la conciergerie (étude de faisabilité programmée au 1er trimestre 2023)
Conclure de nouveaux contrats locaux de santé et y inclure les aides matérielles à l'installation de professionnets de santé dans le cadre d'un guichet unique ARS/collectivité

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Augmenter les aides à l'installation, les exonérations de charges, d'impôt sur le revenu, augmenter la rémunération des professionnels en libéral et en établissement
En plus des aides financières, apporter des aides matérielles à l'arrivée des professionnels : prêt d'un véhicule, d'un logement etc

Permettre l'exercice du métier d'IDE pour les personnes titulaires d'un diplôme hors UE

Commission mixte :

Valoriser les salaires du médico-social, comme dans les autres secteurs
Augmenter les points kilométriques (valoriser financièrement les postes où on doit se déplacer dans les communes isolées en parallèle du développement des équipes mobiles)
Mettre en place des conditions de recrutement avec prime à l'embauche engageant sur une certaine durée
Favoriser l'aide à l'installation avec des bailleurs sociaux pour permettre aux professionnels de santé de trouver un logement
Favoriser les formations aux seins des établissements en augmentant les budgets des formations qualifiantes
Devoir, pour les établissements, justifier un refus de formation qualifiante à leur agent

Propositions :
Besoin de financements pour la création du Pôle de formations universitaires en santé
Besoin de financements pour la création de la conciergerie
Besoin de RH dediées pour faire émerger, conclure et animer de nouveaux contrats locaux de santé

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Pour les professionnels déjà présents, faire un « plan Marshall » de la formation en Guyane touchant l'ensemble des disciplines et des professionnels
Lever les freins à la formation des professionnels de l'hôpital (ex des aides-soignants qui souhaitent devenir infirmiers) par exemple en s'assurant qu'ils n'aient pas de perte de revenu pendant leur période de formation
Développer une campagne de communication plus positive sur les défis liés au territoire et aux opportunités qu'il offre.

Commission mixte :

Besoin d'un véritable parcours professionnel accompagné par un service dédié, pour le professionnel en poste et pour les personnes qui souhaitent s'engager dans une profession soignante.
Créer une plateforme unique pour la formation du personnel soignant

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

Constats : La Guyane est soumise à des facteurs environnementaux particuliers avec des conséquences sur la santé des populations (ex : saturnisme chez les enfants vivant sur le fleuve). Le territoire se caractérise également par un taux de fécondité très élevé (3,6 enfants par femme) et une population jeune avec un faible recours au dépistage, à la prévention et aux soins. Le taux de grossesse précoce est 7 fois supérieurs à celui de métropole avec un recours élevé aux IVG, particulièrement chez les mineures (29 IVG pour 1 000 filles de 15 à 17 ans contre 7,6 dans l'hexagone). De même, le taux d'incidence du VIH en Guyane (0.9 pour 1 000 en 2018) est le plus élevé de France. L'incidence du virus HPV est aussi très forte, annonçant de nombreux cas de cancers. La pauvreté, les inégalités sociales, les structures familiales éclatées, la violence intrafamiliale, le taux d'illétrisme sont des facteurs premiers de l'état de santé en Guyane.

Solutions :
Favoriser l'accès aux droits, aux dépistages et aux soins, en renforçant l'aller-vers
Déployer la stratégie interministérielle de réduction des risques liés aux métaux lourds (StraMéLo)
Offrir une visibilité accrue à l'offre de prévention, de réduction des risques
Déployer le plan national nutrition santé, promouvoir l'activité physique adaptée
Développer et évaluer la médiation en santé dans le champ de la Santé sexuelle et reproductive, étendre la vaccination HPV, prolonger et étendre le dispositif TuMePlay
Renforcer le partenariat entre acteurs de la périnatalité, notamment dans le cadre des futurs centres périnataux de proximité (PMI, CDPS)
Ouvrir le centre de planification et d'éducation familiale de Saint-Laurent
Retravailler le programme BEPI pour qu'il corresponde mieux aux besoins des populations : privilégier des appels à projets simples et uniques avec le Parc Amazonien de Guyane, déployer des ressources humaines chargées de co-construire avec les habitants les feuille de route santé (adaptation des contrats locaux de santé à la Guyane intérieure)
Promouvoir la santé mentale notamment en renforçant le repérage en matière de santé mentale, mieux faire connaître le Centre de ressources et de prévention du suicide (au titre notamment de son offre de formation, et de son travail de recueil de données), créer localement une équipe de répondants au numéro 3114
Déployer davantage de fontaines à eau potable en Guyane Intérieure, promouvoir l'instauration de tarifs sociaux pour l'eau potable sur le littoral, permettant à tous d'accéder à un minimum d'eau potable

Remarques ou ajouts de la CRSA

CSOS :

Déployer des spots de prévention vulgarisés par thème tout au long de l'année

Commission mixte :

Déployer un service d'urgence psychiatrique sur l'ensemble du territoire (actuellement uniquement disponible au CHC)
Aider à l'installation d'associations accompagnant les grossesses précoces

Propositions :
Besoin de financements pour davantage de dispositifs d'aller-vers et de médiation en santé
Besoin de financements pour déployer la StraMéLo

Besoin de financements pour développer les équipes Wash pour l'accès à l'eau potable
Besoin de financements pour prolonger et étendre le dispositif TuMePlay
Créer un poste de toxicovigilant pour mieux comprendre et agir sur les facteurs d'intoxication
Soutenir la recherche sur la pharmacopée locale
Créer au niveau national un titre professionnel « médiateur en santé » qui s'inspire de l'expérience guyanaise
Favoriser l'accès aux droits en créant un dispositif de prise en charge à 100% de la vaccination HPV en classe de 6ème
Au niveau national : obtenir la prise en charge à 100% pour le lait maternisé pour les nouveaux nés de mères vivant avec le VIH (aujourd'hui financé par le FIR)

5 – Thématiques supplémentaires au choix des parties prenantes :

Proposition de la CSOS : Augmenter les investissements en santé pour la Guyane

Constats :
Des difficultés spécifiques de développement dans tous les champs, liées à un sous-investissement global en Guyane

Solutions :
Des investissements massifs dans l'ensemble des domaines (transport, télécommunication etc.) et pas seulement dans la santé ;
Valoriser et chiffrer le surcoût lié aux particularités du territoire (transports, distances…) ;
Développer de nouvelles réponses faisant appel à la télésanté, en accompagnant les professionnels qui ont des idées (appel à projets en cours de préparation) et en prévoyant des moyens financiers conséquents (la Guyane manque de professionnels de santé et d'informaticiens) ;
Créer un service d'ingénierie financière de projet transversale permettant de faire appel à tous les financeurs (Etat, collectivités, Feder, CGSS, FDI…).

Propositions :
Au-delà des leviers d'attractivité à activer sur le champ de l'exercice des professionnels de santé, il faut agir sur le territoire afin de permettre leur stabilisation : la Guyane attire les jeunes qui n'envisagent pas de s'y installer durablement du fait du coût de la vie, du logement, de la scolarisation…
Agir sur les conditions d'exercice et répondre aux professionnels qui se sentent noyés par les difficultés.

Proposition de la commission mixte : Agir sur la formation des professionnels du secteur de la santé et du médico-social

Constats :
La population guyanaise est jeune, ce qui représente un atout pour le territoire et pour notre système de santé. Elle est en augmentation alors que le nombre de professionnels de santé installés stagne depuis 20 ans. La mise en place d'un « plan Marshall » de la formation incluant le secteur médico-social est nécessaire pour résorber les difficultés rencontrées. Il constitue un levier de fidélisation des professionnels sur le territoire.

Solutions :

Faire connaître les métiers (particulièrement ceux du médicosocial), former de nouveaux professionnels et permettre la formation de ceux déjà en poste ;
Construire une plateforme centralisant les besoins de formation ;
Développer des partenariats entre les ESMS, le rectorat et les institutions de formation pour faire connaître le secteur ;
Développer l'offre de formation et augmenter les capacités des promotions actuelles.

Propositions :
Mobiliser le CREAI pour faire un diagnostic sur les besoins de formation dans le domaine du handicap ;
Concevoir des projets partagés sanitaires/médicosociaux pour lever les freins à la formation (garde des enfants…).

III – Perspectives

Cette section conclusive vise à décrire les suites données aux travaux du CNR Santé dans les territoires (évolution des projets de santé dans les territoires, actions avec les partenaires notamment les collectivités territoriales…).
Cette partie offre également l'opportunité de formuler toute remarque ou commentaire que vous jugerez utile de porter à l'attention du ministère.

Nous souhaitons poursuivre nos travaux et concertations autour du projet « Plan Santé Guyane 2025 » et du futur « Plan Santé Environnement » et nous appuyer sur les instances de démocratie sanitaire, afin de ne pas démultiplier les lieux de concertation susceptibles de diluer l'énergie et de nous éloigner de notre cap : le développement de l'offre de soins et de prévention, le développement des transports, le développement des RH en santé, et réduire les risques liés à l'environnement.

Remarques ou ajouts de la CRSA

Commission mixte :

Le secteur médicosocial est insuffisamment évoqué dans ce document
Le dispositif Padhue doit être étendu aux établissements médico-sociaux
Les collectivités locales doivent s'emparer d'avantage du sujet de la santé
Envisager la santé d'avantage du point de vue du parcours global du patient plutôt que établissement par établissement.