

Restitution du CNR Santé Guyane
conforme à l'instruction du 18 octobre 2022,
suite à la concertation

I – Eléments de contexte

La situation du territoire

Caractéristiques

La Guyane est la deuxième région française en terme de superficie (84 000 km², 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 coûteuse**.

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 élevés 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 aiguës, 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'infertilité 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 âgées 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).

Dynamiques et initiatives locales

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.
- 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).

¹ Données étude PTA transports complexes pour ARS Guyane, 2021

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

Les réunions de co-construction

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 a été 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 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. Par ailleurs, certains manques de spécialistes (comme les médecins gériatres) sont particulièrement criants.

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.

Au vue de la situation guyanaise (insuffisance de l'offre et caractéristiques de la population), il conviendrait de changer le verbe « donner » par le verbe « faciliter ».

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, kinésithérapeutes, 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
 - Augmenter le nombre d'autorisation dans tous les secteurs, ce qui constitue une solution à court terme pour développer l'offre en Guyane
- Favoriser la coopération public privé pour créer un parcours de soin cohérent et coordonné pour les patients.
- Assouplir certaines conditions d'exercice : permettre l'exercice du métier d'IDE pour les personnes titulaires d'un diplôme hors UE, permettre aux médecins PADHUE d'exercer en établissement médico-social, donner aux infirmiers la possibilité d'effectuer d'avantage d'actes (de dépistage notamment) dans le cadre d'un acte rémunéré.

Propositions :

Besoin de financement d'actions de communication orientées vers l'Hexagone, financement du projet de conciergerie

Besoin de renforcement des moyens RH dédiés 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 dédiées 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 dédiées à l'accès aux droits, dans une perspective d'aller-vers

Besoin de renforcement des transports, à un prix accessible

Renforcer les mesures incitatives (financières et matérielles) pour les professionnels libéraux et salariés et attribuer également ces avantages aux soignants 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 %

Transformer le modèle actuel et les 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 !

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 charge de pathologies aiguës, cardiaques et neurologiques et entraîne 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.

Il faut également souligner la grande précarité de la population guyanaise et son impact sur le fonctionnement des hôpitaux : 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, entraînant des reports voire des annulations de soins 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 dédiée (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...)

Ouvrir un hôtel social pour héberger les personnes sans solution à l'issue de leur hospitalisation

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

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

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.

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.

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.

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 2^e 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 1^{er} trimestre 2023)

Conclure de nouveaux contrats locaux de santé et y inclure les aides matérielles à l'installation de professionnels de santé dans le cadre d'un guichet unique ARS/collectivité

Unifier les avantages offerts aux professionnels (en terme de rémunérations et en terme matériel) quelque soit leur secteur d'activité (sanitaire ou médico-social)

Mettre en place des conditions de recrutement avec prime à l'embauche engageant sur une certaine durée

Revaloriser les indemnités kilométriques pour les infirmières libérales

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 dédiées pour faire émerger, conclure et animer de nouveaux contrats locaux de santé

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

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

Créer un service d'ingénierie financière de projet transversale permettant aux promoteurs et porteurs de projet de faire appel à tous les financeurs (Etat, collectivités, Feder, CGSS, FDI...).

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 6^{ème}

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 : Mettre en place un plan de formation ambitieux à destination 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. Les établissements souhaitent recruter d'avantage en local mais constatent que l'offre de formation est insuffisante.

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
Augmenter les quotas des formations de personnel non médical
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
Ouvrir une école d'infirmier anesthésiste
Valoriser le rôle crucial des médiateurs sociaux et des médiateurs en santé (enjeux de formation, de statut et de financement)
Former d'avantage d'infirmières en parcours avancés
Créer une plateforme unique pour la formation du personnel soignant qui accompagnerait les professionnels en poste et les personnes qui souhaitent s'engager dans une profession soignante.
Développer une campagne de communication plus positive sur les défis liés au territoire et aux opportunités qu'il offre.

Propositions :

Mobiliser le CREAL 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...)
Lever les freins à la formation des professionnels d'établissement (ex des aides-soignants qui souhaitent devenir infirmiers) par exemple en s'assurant qu'ils n'aient pas de perte de revenus pendant leur période de formation

III – Perspectives

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.