



S'inscrire à la newsletter

## ZOOM

**« Les ARS sont le bon outil pour mener l'action publique de santé dans l'intérêt des populations »**



**Bertrand Parent est le nouveau directeur général de l'Agence Régionale de Santé. Il présente son parcours et fait le point sur les nombreux chantiers de ce début d'année : grève des médecins libéraux, attribution des autorisations d'activité, accréditation d'Eurofins, développement du CHU, labellisation France santé, réforme des ARS, développement de l'offre médico-sociale, prévention...**

---

**Comment, après une maîtrise de physiologie, êtes-vous devenu un spécialiste de l'organisation du travail et de la communication dans le secteur de la santé ?**

Cela vient peut-être de ce que, enfant, je pêchais de longues heures en face des Chantiers de l'Atlantique, d'où sortaient les paquebots. C'est fascinant d'observer la construction d'un navire. On se demande comment des personnes qui ne travaillent pas toutes au même endroit, pas toujours en même temps, parviennent à un tel résultat. La coordination de l'action dans le travail de production m'intrigue et m'intéresse depuis longtemps. J'ai donc étudié ces phénomènes, rédigé un doctorat, conduit des recherches. La problématique est la même dans le secteur de la santé : comment des professionnels peuvent se coordonner et coopérer pour répondre aux besoins de santé des populations, sans pour autant travailler au même endroit et en même temps ? Souvent, je résume les choses de cette manière : le sujet est désormais d'apprendre à travailler ensemble séparément (dans le temps et l'espace) tout en contribuant de manière spécifique (chacun en fonction de son métier) aux besoins de santé... surtout dans un contexte

d'explosion des maladies chroniques. L'exercice pluriprofessionnel est devenu absolument nécessaire.

**Vous avez principalement mené une carrière d'enseignant-chercheur à l'École des hautes études de santé publique. Vous avez participé à la formation de directeurs d'hôpital et de directeurs généraux d'ARS. Qu'est-ce qui vous a poussé à accepter ce poste de directeur général de l'ARS Guyane ?**

En tant qu'enseignants-chercheurs, nous avons quatre missions : l'enseignement, l'expertise, la recherche et l'action en santé publique. L'équilibre entre les quatre activités peut évoluer au cours d'une carrière. A certaines périodes, on fait surtout de la recherche et moins d'enseignement. Parfois, c'est l'inverse. Ces derniers temps, j'étais à une période de ma vie où je souhaitais passer surtout à l'action, prendre la responsabilité, agir directement sur le terrain. Cela m'apparaissait d'autant plus nécessaire que nous sommes à un moment où les ARS (agences régionales de santé) sont contestées. Je pense vraiment qu'elles sont le bon outil pour mener l'action publique de santé dans l'intérêt des populations. Et puis, j'ai déjà l'expérience de directeur de la délégation de La Réunion, lorsqu'elle faisait partie de l'Agence de santé Océan indien. J'ai aussi rédigé un rapport sur l'attractivité du secteur de la santé en Martinique, organisé des colloques scientifiques sur la santé dans les territoires isolés. Ce travail en ARS, je l'envisageais uniquement en Outre-mer. Le choix de la Guyane s'est affirmé progressivement, les enjeux de santé sont majeurs, il reste beaucoup de choses à construire, on peut être créatif et innovant... La Guyane est aujourd'hui une évidence pour moi.

**Lundi a débuté une grève des médecins libéraux. Quels sont vos conseils à la population ?**

Il s'agit d'une grève des médecins libéraux exerçant en ville ou éventuellement en établissement de santé privé. Elle aura un effet sur la permanence des soins, avec éventuellement un report vers les établissements publics et leurs services d'urgence. En cette période d'épidémie de grippe, nous appelons chacun, professionnels et patients, à adopter un comportement responsable, afin de préserver autant que possible les services d'urgence des établissements publics. Ils doivent rester disponibles pour les situations les plus graves. L'afflux de patients non urgents pourraient saturer les services et retarder la prise en charge des urgences vitales. Le bon réflexe, avant de se déplacer aux urgences, est d'appeler le 15.

**Que vous inspirent les motifs de la grève ?**

La LFSS 2026 vient d'être votée, dans des circonstances politiques exceptionnelles. Ce texte est le fruit d'un compromis, qui nous permet de réduire le déficit de la Sécu à 19 milliards d'euros (au lieu de 30 milliards sans PLFSS). Ce texte permet aussi de soutenir notre système de santé, avec un Ondam (objectif national de dépenses d'assurance maladie) à 3,1% et à 3,2% pour la ville, avec notamment 350 millions d'euros de revalorisations pour les médecins au 1er janvier 2026, dans les suites de la convention médicale. Ce PLFSS 2026 a néanmoins suscité et suscite encore de l'inquiétude, voire de la colère chez les médecins. Si certains motifs peuvent s'entendre, il faut aussi mesurer que ce qui a été promulgué est assez différent de ce qui a été présenté et discuté au Parlement. Certains motifs de la grève sont aujourd'hui réglés. Ils ne sont plus dans la loi mais sont restés dans les esprits. Il faudra qu'on le clarifie. D'autres dispositions ne sont pas d'application immédiate. C'est le cas des sanctions en cas de non-alimentation du dossier médical partagé (DMP). La date initiale d'entrée en vigueur était prévue au 1er mars 2027, le texte final aboutit au 1er juin 2028. Cela nous laisse deux ans et demi pour préparer cette mesure visant à lutter contre la redondance des prescriptions, mais surtout pour inciter à l'usage de Mon Espace Santé, outil qui transforme la prise en charge des patients et la coordination des soins. La ministre Stéphanie Rist l'a expliqué depuis : aucune sanction ne sera prononcée contre un médecin dont le logiciel ne serait pas pleinement opérationnel. Si des manquements imputables à l'éditeur sont identifiés, la pénalité reposera sur l'éditeur et non le professionnel de santé. La ministre a écrit une lettre aux médecins (lire ci-dessous). Elle est ouverte au dialogue et propose de relancer des travaux conventionnels sur des sujets majeurs : mettre en œuvre France Santé, reposer totalement le sujet des dépassements d'honoraires, rouvrir le plan imagerie pour donner plus de place aux mesures de pertinence, accompagner les médecins sur les prescriptions d'arrêts de travail, ou encore lancer une réflexion de moyen terme sur l'évolution des modes de rémunération des médecins.

**Dès votre arrivée, vous avez dû vous pencher en urgence sur plusieurs demandes d'autorisation d'activité ([lire la Lettre pro du 28 novembre](#)). Où en est l'agence de leur attribution ?**

Le code de la santé publique prévoit que les autorisations doivent être attribuées dans un délai maximum de six mois suivant la date d'expiration de la période de réception des demandes. Au-delà de ce délai, l'autorisation est réputée non attribuée. Le directeur de l'ARS a néanmoins deux mois pour confirmer le rejet. Dans le même délai, l'ARS peut retirer la décision implicite pour lui substituer une décision expresse d'autorisation. L'ARS peut aussi relancer tout le processus d'attribution des autorisations et ouvrir une nouvelle fenêtre de dépôt des dossiers. A mon arrivée, un grand nombre de demandes d'autorisation de soin attendaient une décision. Nous avons

dépassé les six mois, mais pas les huit. Ma position est de régler ça au plus vite. J'ai déjà signé des autorisations pour des activités portées par le CHU, qui est en développement et pour lequel il y a des attentes fortes de la population. Il est temps que le CHU bénéficie des autorisations qui sont nécessaires pour répondre aux besoins de santé de la population, aux attentes des professionnels du CHU et des élus.

### **Certaines demandes ne sont pas tranchées, toutefois...**

Pour quelques dossiers, qui ne concernent pas nécessairement le CHU, il y a débat. J'ai besoin de m'approprier les dossiers et les enjeux. Je ne vais pas attendre longtemps. Dès la semaine prochaine, je veux que tout soit réglé. Pour certaines demandes d'équipement matériel lourd, il y a plusieurs promoteurs. Cela implique que je tranche. Du fait des vacances, je n'ai pas encore vu l'expert qui a instruit les dossiers en interne et je voudrais solliciter encore plus mon comité de direction. Le sujet n'est pas seulement le critère de la qualité des dossiers (sur le papier) à répondre aux conditions requises par l'ARS, mais celui de la capacité des promoteurs à mettre en œuvre véritablement les autorisations, dans la conformité en termes de sécurité, de qualité des soins et de délai. Parfois, un opérateur qui obtient une autorisation tarde à la mettre en œuvre. Après avoir obtenu l'autorisation, il a trois ans pour débiter les travaux et quatre pour accueillir le premier patient. S'il n'y parvient pas, l'ARS constatera alors que l'autorisation est caduque et elle devra la remettre sur le marché. Nous aurons perdu quatre ans. J'ai besoin de m'assurer que les opérateurs sont solides. Or certains opérateurs sont en difficultés aujourd'hui.

### **Vous parlez des difficultés des groupes de santé privés ([lire la Lettre pro du 21 novembre](#)). Quels sont les outils de l'agence pour les accompagner ?**

Les Agences régionales de santé (ARS) peuvent accompagner les établissements de santé privés en difficulté financière, dans un cadre strictement encadré par l'intérêt général, la continuité et la sécurité des soins. Elles peuvent mobiliser des aides financières exceptionnelles, principalement pour répondre à des situations de trésorerie critiques, à condition qu'un plan de redressement crédible soit présenté. Les ARS agissent également sur des leviers non financiers, en accompagnant les restructurations, les coopérations ou les évolutions d'activités pour mieux répondre aux besoins du territoire. Elles peuvent orienter certains financements ciblés liés à des missions spécifiques, sans toutefois reprendre les dettes des établissements privés. Toute aide est assortie de contreparties fortes en matière de gouvernance et d'organisation. Les ARS ne se substituent ni aux actionnaires ni au marché. Leur intervention vise avant tout à sécuriser l'offre de soins, et non à pérenniser un modèle économique non viable. Cela implique qu'il y ait un projet médico-soignant qui soit très clair, qui soit coordonné avec le projet régional de santé (PRS) et avec les projets médico-soignants des autres établissements du territoire. A ce stade, je ne suis pas certain que ce soit parfaitement le cas. Nous pouvons enfin solliciter un appui de l'Anap (Agence nationale d'appui à la performance des établissements sanitaires et médico-sociaux) avec un diagnostic organisationnel, financier et stratégique.

### **Quand vous dites que vous n'êtes pas certain de la bonne coordination entre les projets médico-soignants entre eux et entre les projets médico-soignants et le projet régional de santé (PRS), cela veut-il dire qu'il faut retravailler les parcours et les filières de soins ?**

Le travail du PRS a été sérieux. C'est aussi le cas dans le projet médico-soignant du CHU. La logique de parcours et de filière a été au cœur des travaux. Je veux m'assurer qu'au-delà du texte, il y a un accord explicite des opérateurs à se développer dans le sens que le PRS a déterminé. Dans de nombreuses régions, la construction de l'offre de soins se fait sur la base des initiatives des acteurs. Je suis très respectueux de leur capacité à faire des propositions et à construire une offre de soins. C'est particulièrement le cas dans les territoires sous-dotés où les besoins de santé sont très importants et spécifiques, comme la Guyane. Néanmoins, on ne peut pas considérer que la somme des initiatives fasse une politique publique de santé. Mon travail est de m'assurer que le PRS est bien, au-delà du document, un projet stratégique partagé dans lequel nous nous inscrivons tous : public, privé, médico-social, sanitaire, ambulatoire...pour ne parler que de l'offre de soin... C'est la même chose en matière d'environnement et de prévention. Il faut une coopération de tous, dans un cadre clair dont je suis le garant. Cela se traduit par l'attribution d'autorisations mais aussi, en dernière analyse, par des inspections et des contrôles : nous allons nous assurer que les acteurs vont mettre effectivement les autorisations en œuvre, conformément aux attendus. Cela représente un gros effort pour tous les opérateurs de santé du territoire, notamment pour le CHU : un effort d'investissement, un effort de recrutement, un effort de maintenance et de maîtrise des activités. C'est un enjeu de qualité et de sécurité des soins sur lequel nous ne pouvons pas transiger. Il faut que les établissements soient tous certifiés et que l'on garantisse une sécurité aux usagers du système de santé guyanais. Ce sera un de mes critères. Or, public comme privé, tous les acteurs sont en difficulté sur le plan financier et, on le sait, ces difficultés financières peuvent entraîner des conséquences graves sur la qualité et la sécurité des soins. Nous les accompagnerons, éventuellement financièrement.

### **Si tous les opérateurs sont en difficulté financière, cela signifie-t-il que les modes de financement des établissements ne sont pas adaptés au territoire ?**

On le sait, certaines difficultés financières des établissements de santé guyanais s'expliquent par des facteurs structurels spécifiques au territoire. Le coût de l'octroi de mer renchérit significativement les achats de médicaments, de dispositifs médicaux et d'équipements. L'indexation des salaires, indispensable pour l'attractivité, alourdit durablement la masse salariale. Néanmoins, à ces facteurs structurels s'ajoutent des fragilités internes propres à certains établissements. Des difficultés de gestion et d'organisation peuvent accentuer les déséquilibres financiers, notamment en matière de pilotage de l'activité et de maîtrise des charges. Des choix de positionnement stratégique, en particulier sur les activités portées, peuvent également être en cause. On observe en effet des taux d'occupation parfois faibles, révélant un décalage entre l'offre proposée et les besoins réels du territoire. Ces constats interrogent la pertinence et la soutenabilité de certains choix stratégiques. Il faudra donc réfléchir au positionnement de certains opérateurs.

Je me permets de rappeler au passage que le coefficient géographique, dispositif de majoration des tarifs et dotations visant à compenser les surcoûts liés à l'éloignement et aux spécificités territoriales ultramarines, a récemment été réévalué à la hausse pour la Guyane. Initialement fixé autour de 31 %, une revalorisation progressive porte ce coefficient à environ 33,6 %. Il s'agit de mieux compenser les surcoûts supportés par les établissements de santé. Cette évolution constitue une réponse aux revendications de terrain et peut soulager partiellement les tensions financières locales.

**Vous parlez d'accompagnement. Où en est celui du laboratoire de biologie médicale Eurofins, dont l'accréditation a été suspendue début août ([lire la Lettre pro du 7 octobre](#)) ?**

Le laboratoire a perdu son accréditation Cofrac en août dernier. Il nous l'a annoncé avec retard. Mais il s'agit d'un opérateur majeur du territoire et pour éviter une rupture de soins, l'ARS a pris des arrêtés (le dernier en date du 6 novembre 2025) autorisant le maintien temporaire de l'activité, motivés par l'urgence et l'insuffisance grave de l'offre locale (Art. L.6221-8 du code de la santé publique). Cette autorisation court actuellement jusqu'au 6 février 2026. Le laboratoire a élaboré un plan d'action qui semble porter ses fruits. Nous attendons les résultats de contrevisites. Néanmoins, il faudra mener un travail de fond sur la biologie en Guyane. Il y a peu d'opérateurs. Ils doivent pouvoir nous garantir la pertinence, la qualité et la sécurité de leurs activités.

**Le CHU a beaucoup de chantiers en cours : la mise en œuvre de son projet médico-soignant, le rétablissement de ses finances, son programme immobilier. Comment l'ARS l'accompagnera-t-elle ?**

Le CHU est un offreur de soins extrêmement important du territoire. Il assure des activités de référence et de recours, avec des plateaux techniques répartis sur ses trois principaux sites. Il contribue aussi aux activités de proximité, avec les CDPS par exemple. C'est une originalité qui, je crois, préfigure la santé de demain dans de nombreux territoires français, en termes de gradation des soins et d'offre de services jusque dans les territoires isolés. Il faut le saluer.

S'agissant de nouveaux bâtiments à créer, il faut s'assurer que le projet médico-soignant est pertinent et partagé. Il faudra aussi investir très fort sur un schéma directeur des systèmes d'information. Si vous souhaitez faire fonctionner un établissement qui soit capable de prendre en charge non seulement la phase aiguë de maladies organiques et les urgences, avec de gros plateaux techniques, mais aussi contribuer à la prise en charge des maladies chroniques, de manière graduée, il faut un système d'information performant. Ensuite, on pourra décider de nouveaux investissements pour éventuellement porter de nouvelles activités. Je souhaite qu'un diagnostic global de la situation soit réalisé rapidement et fasse converger projet médico-soignant, schéma directeur des systèmes d'information et schéma immobilier. Ensuite, on se donne un plan d'action clair et on le met en œuvre. L'Anap va nous appuyer pour réaliser au plus vite cette phase diagnostic. Les choses sont ouvertes à mon niveau et nous devons trouver le schéma le plus pertinent et soutenable pour la santé des Guyanais aujourd'hui et demain.

**Qu'en est-il de la labellisation France santé ?**

Toutes les structures d'exercice coordonné qui répondent à certains critères (disposer d'un médecin et d'un infirmier au sein de la structure ou à proximité, assurer des consultations sans dépassement d'honoraire, proposer des rendez-vous dans les quarante-huit heures si le patient le nécessite...) et qui favorisent l'accès aux soins, notamment des populations qui en sont les plus éloignées, peuvent bénéficier de ce label. Ce label amène une subvention de 50 000 euros. Quand j'ai pris mon poste et participé au premier séminaire des directeurs généraux d'ARS, la Guyane était le mauvais élève. La ministre de la Santé attendait que, par département, il y ait quinze structures validées pour fin 2025. En Guyane, il n'y en avait pas. A mon arrivée sur le territoire le 22 décembre, j'ai travaillé avec le personnel de l'offre de soins à l'agence. Nous avons constaté que onze structures avaient la capacité d'être labellisées. Les dossiers ont été instruits en urgence, avec les services de Monsieur le préfet de Guyane et de la CTG (Collectivité territoriale). Et nous l'avons fait. C'est remarquable. Dès ce mois de janvier, nous pourrions signer conjointement, avec le préfet et le président de la CTG, pour que le label soit attribué.

Je crois énormément au développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel, avec les maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP). J'ai participé à la conception et à la mise en œuvre du module Pacte MSP (formation organisée en Guyane en 2023-2024) pour l'EHESP (École des hautes études de santé publique). Ainsi, le développement des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) me semble être très utile pour ouvrir des espaces de discussion sur la santé entre professionnels de proximité (par exemple libéraux) mais aussi avec les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux. C'est certainement le bon échelon territorial pour faire de la régulation conjointe et innover en matière de santé.

### **Les incertitudes budgétaires au niveau de l'État auront-elles un impact sur les actions que peut mener l'agence ?**

Le budget de la Sécurité sociale a été voté. L'essentiel de nos ressources, comme le FIR (fonds d'intervention régional), proviennent de ce budget-là. Le budget de l'État est utile pour le fonctionnement de l'agence. Comme l'an passé, pendant les premiers mois, nous allons nous baser sur le budget de l'année précédente. Je pense que nous n'aurons pas de difficultés, ni sur notre fonctionnement, ni sur notre capacité d'action sur le territoire.

### **Les contraintes budgétaires de l'État sont fortes, toutefois...**

Dans cette période de contraintes budgétaires fortes, si j'ai besoin d'aides à l'investissement pour des opérateurs publics ou privés, la condition pour être pris au sérieux par le niveau national, c'est que nos projets soient clairs, partagés et soutenus collectivement. Il faut que l'action de l'ARS soit soutenue par les élus et l'État, à commencer par le préfet. C'est ensemble que l'on pourra obtenir des résultats. Les questions de santé sont au cœur des préoccupations au plus haut niveau. Nous avons une ministre de la Santé très volontariste et ouverte. Elle comprend qu'il y a des inégalités territoriales et a envie de les compenser, mais il nous faut des dossiers bien construits, cohérents et portés par tous. Cela n'empêche pas le débat, la contradiction, les désaccords...mais il nous faut du consensus sur l'essentiel. Tout cela est aussi une question de méthode : regarder les choses en face (et donc disposer de données fiables), réaliser un diagnostic partagé, se donner un plan clair et respecter les compétences et les prérogatives de chacun dans la mise en œuvre...

### **Vous souhaitez relancer fortement la démocratie sanitaire...**

Il existe des instances formelles que l'on sollicite pour valider des orientations mais assez peu pour construire ces orientations. Nous sommes mûrs pour être capables, en CRSA (commission régionale de la santé et de l'autonomie) et dans les commissions spécialisées, d'ouvrir un débat sur l'analyse du besoin en matière de santé en Guyane et sur la définition de la politique publique en matière de santé, afin que chacun puisse s'exprimer. Ensuite, l'État et l'ARS prendront leurs responsabilités. Si tout le monde a pu véritablement s'exprimer, il y a plus de chance d'avoir un accord, d'être légitime et donc d'avoir du pouvoir d'agir, de transformer le réel dans l'intérêt des populations et de la santé publique. Je ne veux pas que le PRS soit le projet de l'agence, mais celui de la Guyane. Les Français et les Guyanais sont attachés à leur système de protection sociale. Cela implique de faire converger nos vues.

### **Cette convergence est également nécessaire en matière de prévention, estimez-vous...**

Je crois beaucoup à l'action territorialisée en santé, ce qu'on appelle l'animation territoriale. Nous avons une politique dynamique en matière de CLS (contrats locaux de santé). Les maires, les collectivités sont souvent le bon échelon d'intervention. Bien sûr, il faut construire le CHU, s'assurer que les acteurs privés et hospitaliers sont à la hauteur des exigences, viables sur le plan économique. Mais 70 % de la demande de soins relèvent des maladies chroniques. Cela passe par un effort important de prévention et l'action sur les déterminants comportementaux et environnementaux de la santé : l'eau, l'alimentation, l'activité physique et sportive, l'exposition aux maladies infectieuses... Cela se fera en proximité, dans les quartiers, dans les écoles, avec les maires des communes, l'Éducation nationale, les professionnels de santé et du social... C'est l'avenir. En cours, je cite souvent cette phrase de Nelson Mandela : Tout ce qui est fait pour moi sans moi est contre moi. J'ai besoin de la participation de l'ensemble des acteurs, à commencer par la population elle-même. Avec le CHU, ses trois sites principaux, ses CDPS, les médiateurs en santé, les communes, la CTG, l'Éducation nationale, l'Assurance maladie... nous allons pouvoir intervenir sur l'ensemble des déterminants de la santé.

### **En matière d'autonomie, l'offre est également à renforcer. L'ARS a publié un calendrier prévisionnel des appels à projets ([lire la Lettre pro du 2 septembre](#)). Les financements et les capacités des organismes gestionnaires permettront-ils de le respecter ?**

Il y a des besoins PA-PH (personnes âgées et personnes en situation de handicap) qui ont été documentés : entre 1 400 et 1 900 places pour les personnes en situation de handicap, selon une étude du Creai de 2023, et 2 348 places à créer pour les personnes âgées d'ici à 2050. À juste titre, la politique nationale privilégie l'inclusion et les alternatives à l'hébergement. Néanmoins, quand il y a des cas lourds, il faut professionnaliser l'offre de services et passer par l'institution. Le



territoire possède des opérateurs qui sont capables, pour partie, d'y répondre. Il faudra que l'on s'appuie sur eux mais peut-être aussi envisager de solliciter des capacités venant d'ailleurs, de l'Hexagone. Cette question des capacités est présente dans tous les Outre-mer. On va travailler sur les alternatives à l'hébergement et la prévention de la perte de l'autonomie. Néanmoins, il y a une forme de rattrapage à opérer ici et il faudra construire. Je rappelle au passage que la Guyane est très dynamique en matière médico-sociale. C'est ici par exemple que nous avons préfiguré le service public territorial de l'autonomie (SPTA), présidé par la CTG. Il finance la perte d'autonomie et soutient le développement de l'habitat inclusif. La ministre Charlotte Parmentier-Lecocq, chargée de l'Autonomie et des Personnes handicapées, viendra justement en Guyane à la fin du mois de janvier pour nous soutenir dans ces efforts et signer, par exemple, une convention entre l'ARS, la CTG, le rectorat, la MDPH et éventuellement d'autres partenaires. Elle vise à combler les déficits historiques d'offre d'accompagnement dans les territoires ultramarins et à renforcer les dynamiques et le partenariat au niveau territorial en faveur, par exemple, de l'école inclusive, de l'accompagnement des aidants...

### **Où en est-on de la réforme des ARS ?**

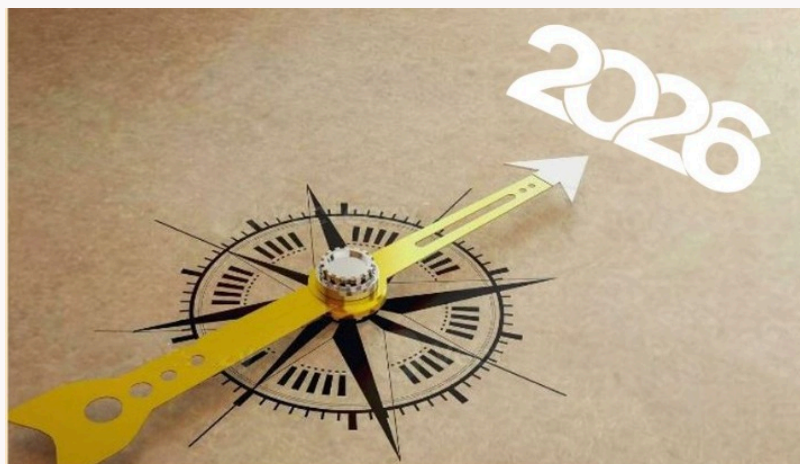
Je n'ai pas à commenter la politique du gouvernement et du Premier ministre en particulier. Une mission Igas/IGA/IGF (Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration et Inspection générale des finances) doit rendre son analyse et ses propositions pour mars. A mon sens, le sujet est moins une question de leadership institutionnel que de capacité à faire, à obtenir des résultats. Nous faisons toujours à plusieurs. Que le leadership soit celui de la CTG ou de l'ARS, au final, ce qui m'importe, c'est d'avoir des résultats. Néanmoins, il ne faudrait pas qu'elles soient le bouc émissaire des débats sur la réforme de l'État et de l'action publique. Les ARS sont les véritables acteurs d'une politique publique territorialisée. Cela n'est peut-être pas repéré et compris par tous et partout, je pense notamment aux grandes régions françaises, mais nous avons besoin d'ARS. Comme je l'ai dit : une politique publique de santé, ce n'est pas la somme des initiatives des acteurs. Assurer une responsabilité populationnelle, ce n'est pas juste répondre à la demande de soins (même si c'est déjà bien). Il faut savoir caractériser les besoins de santé avec les outils épidémiologiques, il faut savoir structurer et réguler une offre de services complexes, installer des coopérations durables, solliciter les initiatives des acteurs, animer des territoires, développer les comportements favorables à la santé, garantir un milieu vivable.... Je crois vraiment que, dans leurs missions, les ARS sont extrêmement utiles. Je ferai l'effort de faire mieux comprendre et de mieux valoriser leur action. Ma conviction, c'est que les ARS sont extrêmement utiles dans leur configuration actuelle, mais elles le resteront dans d'autres configurations.

### **Vous êtes également arrivé pour rétablir le dialogue au sein de l'ARS. Quel sera votre méthode ?**

Mon message, c'est « faire équipe ». A l'agence, il y a plein de métiers, plein de métiers et compétences complémentaires pour accomplir nos missions : les autorisations, l'allocation de ressources, la contractualisations, l'analyse financière, la santé environnementale, la veille et la sécurité sanitaire, la lutte antivectorielle, la e-santé, les fonctions supports (RH, finance, communication)... Ces métiers sont complémentaires et utiles à l'intérêt général. Il faut respecter les différences et les considérer comme un atout. Il faut donc une perspective claire (la mission, les objectifs), des règles du jeu partagées et un management de qualité. Je veux que l'agence fasse équipe et que nous soyons fiers de contribuer à la santé de tous.

---

## **Ce qui vous attend en 2026**



■ Une nouvelle entrée pour l'hôpital de Cayenne



C'est en septembre que doit ouvrir le bâtiment K du CHU de Guyane – site de Cayenne. Également appelé « bâtiment consultations », il constituera la nouvelle porte d'entrée de l'hôpital, avec le bureau des entrées et les caisses au rez-de-chaussée. Disposant de 4 000 m<sup>2</sup> sur trois niveaux, il regroupera environ 50 salles de consultations permanentes et mutualisées, toutes spécialités. Dans le même temps, se

poursuivent les travaux du bâtiment G. Il abritera les lits d'hospitalisation de l'unité des maladies infectieuses et tropicales (Umit) et de la cardiologie.

#### ■ En mars, première visite de certification pour le CHU de Guyane

Au mois de mars, le tout nouveau CHU de Guyane vivra sa première visite de certification, selon le calendrier annoncé par la Haute Autorité de santé (HAS). Les trois sites seront visités en même temps, ainsi qu'éventuellement un hôpital de proximité ([lire la Lettre pro du 15 avril](#)).

#### ■ Saint-Paul et Saint-Adrien dans l'attente



La période d'observation des cliniques Saint-Paul et Saint-Adrien se terminera le 2 avril. Le Dr Jean-Marc Pierrot, PDG du groupe Guyane santé, avait demandé leur placement sous procédure de sauvegarde pour se donner le temps de restructurer leurs dettes ([lire la Lettre pro du 21 novembre](#)).

#### ■ Début des travaux de l'Ehpad de Kourou

C'est au deuxième trimestre que l'association L'Ebène doit débiter les travaux de construction de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpad) de Kourou, sur le site de l'ancien centre d'accueil, au Vieux Bourg. L'établissement comptera 38 places.

#### ■ Un nouveau pôle santé à Mirza

C'est cette année que doit ouvrir le centre de dialyse lmid, sur le site de l'ancien centre culturel de Mirza, à Cayenne. Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) du Centre Hospitalier de Cayenne doit déménager au même endroit. D'autres espaces accueilleront des professionnels de santé dans les prochaines années.

#### ■ Un médecin urgentiste à Grand-Santi



Depuis l'an dernier, l'hôpital de proximité de Maripasoula bénéficie de la présence 7/7 d'un médecin urgentiste, grâce à des rotations des praticiens du service des urgences de Cayenne. À compter de ce début d'année, ce sera également le cas à l'hôpital de proximité de Grand-Santi.

#### ■ Ouverture du centre de santé de Sinnamary

Depuis le départ à la retraite du Dr Serge Caut, fin 2023, la ville de Sinnamary est dépourvue de médecin libéral. Début 2024, le Centre Hospitalier de Kourou et l'Agence régionale de santé ont décidé de créer des consultations avancées. Afin de rendre cette offre pérenne, les partenaires sont convenues de la transformation du dispositif des consultations avancées en un centre de santé géré par le par le CHU de Guyane – site de Kourou. La municipalité a lancé un projet de local, dont la première pierre a été posée début janvier 2025. La réception des travaux est prévue le 10 janvier 2026. L'ouverture sera effective dans les prochains mois.

#### ■ Une nouvelle campagne de vaccination HPV débute dans les collèges



Pour la troisième année scolaire, une campagne de vaccination contre les papillomavirus humains est proposée directement dans les collèges. Elle est menée à compter de cette semaine par la Croix-Rouge française dans les établissements du littoral, et le mois prochain par les CDPS et hôpitaux de proximité dans les établissements des communes de l'intérieur.

#### ■ Des travaux sur la leptospirose

C'est en ce début d'année que l'Agence régionale de santé doit publier son Plan leptospirose, dont les travaux avaient débuté il y a un an. Le document est en cours de relecture par les partenaires de l'ARS. Dans le même temps, le Dr Paul Le Turnier, infectiologue au CHU de Guyane – site de Cayenne, doit soutenir sa thèse d'université sur ce sujet en début d'année. Il

prévoit également de démarrer une étude prospective sur les facteurs de risque auprès des patients consultant aux urgences.

#### ■ Diffusion du documentaire de Katia Chapoutier sur le suicide en Guyane

La journaliste Katia Chapoutier a réalisé un documentaire de 70 minutes sur le suicide. Il pose les questions : « Pourquoi les jeunes de Guyane souffrent et, à travers différentes histoires, quelles sont les initiatives qui leur permettent de relever la tête pour que ça aille bien ? » Sa diffusion est prévue début 2026, sur France Télévisions ([lire la Lettre pro du 27 mai](#)).

#### ■ Transfert de la gestion de la Pass de ville



Depuis 2022, Médecins du monde gère la Pass de ville ([lire la Lettre pro du 26 avril 2022](#)). Ce dispositif permet à des patients chroniques sans couverture sociale de l'Île-de-France d'accéder à des soins de ville de premier recours (médecin généraliste, dentiste, sage-femme, infirmiers, pharmaciens, laboratoires...) et d'être accompagnés dans l'ouverture de leurs droits ou la réactivation et réouverture de ceux-ci, grâce à des conventionnements avec l'assurance maladie. En outre, le dispositif garantit un paiement aux professionnels qui les reçoivent. Dans la logique de mise en place de projets à Médecins du Monde et selon le principe de non-substitution, le projet a été mis en place avec une date de transfert vers un nouveau porteur anticipée à octobre 2026 ([lire la Lettre pro du 12 septembre](#)).

#### ■ Vers une reprise du don du sang ?

Saisi par la Direction générale de la santé, le HCSP encourage la reprise du don du sang en Guyane à l'horizon 2026. Il estime que les risques infectieux ne font plus obstacles au don du sang, sur le territoire. Des aspects réglementaires restent à régler. Cette reprise pourrait être bénéfique à des patients au groupe sanguin rare ([lire la Lettre pro du 29 août](#)).

#### ■ De nouveaux contrats locaux de santé

Après ceux de Saint-Laurent-du-Maroni et des Savanes fin novembre, plusieurs contrats locaux de santé doivent être signés en début d'année à Cayenne, Macouria et Matoury.

#### ■ Ce que prévoit le PLFSS 2026



Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 a été adopté. Dans un [communiqué](#), le ministère de la Santé juge qu'il « poursuit l'ambition d'un système de santé plus préventif, plus efficace et mieux coordonné, tout en conservant son objectif principal de redressement des comptes sociaux ». Il affiche un déficit de 19,4 milliards d'euros pour l'ensemble des branches de sécurité sociale en 2026 (contre 17,5 initialement), dont 13,8 milliards d'euros de déficit pour la branche maladie (12,5 initialement).

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) est fixé à 274,4 milliards d'euros pour 2026, soit une progression de 3,1% contre 1,6% initialement. Le gouvernement a par ailleurs annoncé le lancement d'un plan d'apurement de la dette des hôpitaux.

Le gouvernement a annoncé l'abandon de plusieurs mesures d'économies :

- Suppression du régime des affections de longue durée (ALD) dites « non exonérantes » ;
- Extension du périmètre des franchises et participations forfaitaires et leur doublement ;
- Déremboursement partiel de cures thermales.

Les parlementaires ont par ailleurs supprimé le gel des prestations prévu dans le cadre de l'« année blanche ».

Le volet Recettes intègre notamment une hausse de la CSG sur certains revenus du patrimoine. Le volet Dépenses prévoit une suspension de la réforme des retraites de 2023.

Le texte porte une obligation de vaccination contre la grippe pour les résidents des Ehpad, ainsi que pour les professionnels de santé libéraux et leurs collaborateurs.

Il prévoit la mise en place de nouveaux parcours de prévention, centrés sur des prestations aujourd'hui non remboursées par l'Assurance maladie (activité physique ou diététique), pour prévenir l'apparition des maladies chroniques ou retarder l'entrée en affection de longue durée.

Pour mettre fin à la redondance de certaines prescriptions et améliorer la coordination des soins autour des patients, le texte rendra systématique l'usage par les professionnels de santé du Dossier médical partagé (DMP) de [Mon espace santé](#).

Le texte entérine le report d'un an, au 1<sup>er</sup> janvier 2027, de la protection sociale complémentaire (PSC) dans la fonction publique hospitalière (FPH).



Des dispositions adaptent le financement des établissements accompagnant des enfants et des jeunes en situation de handicap dans le cadre de la réforme Serafin-PH.

Le texte porte le déploiement d'un réseau de structures labellisées France santé, et un dispositif de régulation des centres de soins non programmés.

Des mesures visent à :

- soutenir le maillage officinal dans les petites communes,
- favoriser l'installation de jeunes médecins grâce à un nouveau statut de praticien territorial de médecine ambulatoire,
- renforcer la formation en zones sous-dotées.

Le texte réduit la durée de prescription initiale des arrêts de travail pour maladie, la durée d'indemnisation des arrêts de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et supprime l'obligation de visite de reprise pour un retour de congé maternité.

## EN BREF

### ♦ Les médecins libéraux en grève



Les syndicats de médecins libéraux ont appelé leurs praticiens à fermer leurs cabinets, du 5 au 15 janvier, « pour ceux qui le peuvent » et au moins du 12 au 14 décembre. Ils protestent contre certaines dispositions envisagées ou votées dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale 2026, auxquelles Stéphanie Rist, ministre de la Santé, a apporté des éclaircissements (lire ci-dessous). En Guyane, s'y ajoutent des revendications propres au territoire, notamment de nature

fiscale.

« C'est une grève transpartisane, à laquelle tous les syndicats de médecins libéraux ont appelé. Ici, les médecins généralistes sont nombreux à avoir adhéré au mouvement à partir du 5. Les spécialistes, qui avaient des rendez-vous, ont prévu de suivre le mouvement du 10 au 14, précise le Dr Jawad Bensalah, pour la CSMF. Aujourd'hui, sur le volet fiscal, certaines régions de l'Hexagone sont plus attractives que la Guyane, alors que nous avons des coûts d'installation et de fonctionnement plus importants. »

Les syndicats de médecins libéraux de Guyane prévoient deux rassemblements le 12 janvier : devant l'Agence régionale de santé à Cayenne et devant la sous-préfecture à Saint-Laurent-du-Maroni. Dans une interview à la Lettre pro (lire ci-dessus), Bertrand Parent, directeur général de l'ARS, appelle « chacun, professionnels et patients, à adopter un comportement responsable, afin de préserver autant que possible les services d'urgence des établissements publics ».

### ♦ Keycha, premier bébé de l'année



Keycha est le premier bébé de l'année en Guyane. La petite fille est née à la maternité de Cayenne, le 1er janvier à 0h08. Elle pesait 3,320 kg à la naissance. A la maison, elle rejoindra deux grands frères, comme le relate ce [reportage de Guyane la 1ère](#).

### ♦ Le nombre de cas de grippe toujours en hausse

Du 8 au 21 décembre, le nombre de cas cliniquement évocateurs d'un syndrome grippal était à nouveau en très nette hausse dans les CDPS, hôpitaux de proximité et aux urgences, indique Santé publique France, dans un [bulletin de surveillance épidémiologique diffusé le 24 décembre](#).

L'activité liée à la bronchiolite et à la dengue était faible. Celle liée au paludisme et aux diarrhées était modérée.

### ♦ Du mouvement à la CPTS

Lors de son conseil d'administration de décembre, la CPTS centre littoral a acté deux départs au sein de son bureau. Il s'agit des Dr Jérémie Bouche, médecin libéral à Rémire-Montjoly, et Lowry Simoneau, pharmacien d'officine à Cayenne, qui s'apprêtent à quitter la Guyane. Deux candidatures ont été enregistrées pour les remplacer : celles des Dr Yaya Bouali, médecin libéral à Matoury, et Brahim Ahmed, pharmacien officinal à Cayenne. Le prochain conseil d'administration se tiendra le 24 février.

#### ♦ Une nouvelle association pour les parents d'enfants malades



Une nouvelle association a vu le jour pour soutenir les parents d'enfants malades, « sans distinction de pathologie ». Les Petites Tortues luttent a été créée le 15 décembre. L'association est présidée par Ophélie Manzano, assistante de service social au CHU de Guyane – site de Saint-Laurent-du-Maroni. Fin septembre, elle avait animé un afterwork sur l'oncopédiatrie, avec le Dr Benjamin Faivre. Implantée à Saint-Laurent-du-Maroni, Les Petites Tortues luttent compte développer un réseau sur l'ensemble du territoire.

« La création de l'association repose sur une expérience professionnelle de six années au sein d'un hôpital, au contact direct des enfants malades et de leurs familles, explique sa présidente. Ces constats, répétés dans le temps, ont mis en évidence la nécessité d'un accompagnement global, préventif et ancré dans les réalités locales. Les évacuations sanitaires, indispensables sur le plan médical, exposent les familles à des ruptures multiples : perte de repères, isolement, éloignement culturel, désorganisation familiale, fragilisation financière. Ces facteurs ont un impact direct sur le vécu de la maladie et sur la continuité des parcours de soins. » Sa mission sera « d'accompagner les enfants malades et leurs familles, particulièrement dans les situations d'isolement ou de vulnérabilité. Nous souhaitons contribuer, à notre échelle, à ce que chaque enfant puisse rester entouré de sa famille et bénéficier d'un soutien humain et matériel pendant ses soins. »

**Contact :** [asso.lptl.973@gmail.com](mailto:asso.lptl.973@gmail.com), [Facebook](#) et [Instagram](#).

#### ♦ Inscriptions aux formations paramédicales de l'IFS

L'Institut des formations en santé de Guyane a ouvert les candidatures aux sélections pour ses formations d'aide-soignant, d'auxiliaire de puériculture et de préparateur pharmacie hospitalière, en vue de la rentrée de septembre.

- Aide-soignant : [inscriptions jusqu'au 29 janvier](#) ;
- Auxiliaire de puériculture : [inscriptions jusqu'au 29 janvier](#) ;
- Préparateur en pharmacie hospitalière : [inscriptions jusqu'au 12 février](#).

### Ils bougent

♦ [Joséphine Damo-Marchand](#), présidente du conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes et jusque-là sage-femme au CHU de Guyane – site de Cayenne, a rejoint le CHU de Guyane – site de Saint-Laurent-du-Maroni en tant que sage-femme.

♦ **Maud Battet** a rejoint l'Epnak en tant que coordinatrice de parcours du dispositif emploi accompagné (DEA). Le dispositif d'emploi accompagné a pour objectif de permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail.

### Actus politiques publiques santé et solidarité

#### ♦ Stéphanie Rist écrit aux médecins, internes et étudiants en médecine



Alors que les syndicats de médecins libéraux appelaient à la grève à compter d'hier et jusqu'au 15 janvier, Stéphanie Rist leur a écrit un courrier, diffusé le 31 décembre. La ministre de la Santé souhaite « dissiper des malentendus et renouer un dialogue qui, manifestement, s'est distendu ». Son but est de « clarifier la situation » autour de la loi de financement de la sécurité sociale et de « présenter le plus objectivement possible le texte qui a été adopté ».

Elle revient ainsi sur « quatre points majeurs du texte voté » :

- Possibilité que les tarifs des actes médicaux ne soient plus définis par la négociation conventionnelle mais imposés par voie réglementaire : Stéphanie Rist s'engage à ne pas avoir recours à cette possibilité tant qu'elle sera ministre. Elle rappelle que l'ancien article 24 relatif aux situations de rentabilité très élevées a été supprimé du texte finalement adopté.
- Dépassements d'honoraires : un temps envisagée, la mesure de taxation des dépassements d'honoraires a été supprimée de la loi. Stéphanie Rist a proposé aux syndicats de médecins de travailler sur l'ensemble du sujet des dépassements d'honoraires.
- Sanction en cas d'usage insuffisant du dossier médical partagé (DMP) : cette mesure a été censurée par le Conseil constitutionnel. Ces sanctions sont donc supprimées.
- Limitation des durées de prescription des arrêts de travail : « profondément attachée à la liberté de prescription », Stéphanie Rist rappelle que les médecins « pourront toujours déroger aux limites de durée lorsque l'état du patient le justifie ». Elle a également « décidé de généraliser le dispositif SOS IJ d'ici à juin ». Il permet de solliciter un appui immédiat du médecin-conseil de l'Assurance maladie en cas de difficulté sur une prescription d'arrêt.

## Agenda

### Demain

- **Afterwork de la CPTS**, atelier mixologie 100 % sans alcool dans le cadre de Dry January, à 19h30 à la Domus Medica, à Cayenne. [S'inscrire](#).

### Samedi 10 janvier

- **Fo zot savé**. Avec Fabien Sublet, à 9 heures sur Guyane la 1ère.

### Lundi 19 janvier

- **Webinaire** sur la téléconsultation assistée, organisé par la CPTS à 20 heures. [S'inscrire](#).

### Lundi 26 janvier

- **Fin de l'appel à soumission** pour les Journées des soignants, sur le [site internet des JDS](#).

### Mercredi 28 janvier

- **Séminaire One Health** « Rabies in French Guiana : from the virome to the social behavior of vampires (Desmodus rotundus), par Bertrand de Thoisy (Institut Pasteur), à 8h30 (heure de Guyane). En anglais. [S'inscrire](#).

### Samedi 31 janvier

- **Fin de l'appel à manifestation d'intérêt** Désignation de personnes qualifiées pour le territoire de la Guyane – secteur médico-social, sur le [site internet de l'ARS](#).

- **Fin de l'appel à projets** Création d'un établissement d'accueil médicalisé (EAM) pour personnes en situation de handicap sur le territoire du Centre littoral, sur le [site internet de l'ARS](#).

- **Fin de l'appel à projets** Prévention et promotion de la santé 2026, sur le [site internet de l'ARS](#).

### Mardi 3 février

- **Présentation de Pandalab Pro**, par la CPTS, à la MSP Bourg de Matoury, à 19h30. [S'inscrire](#).

**Faites connaître vos événements dans l'agenda de la Lettre pro en écrivant à [pierre-yves.carlier@ars.sante.fr](mailto:pierre-yves.carlier@ars.sante.fr)**

## Le message du jour



Directeur de la publication : Laurent BIEN  
Conception et rédaction : ARS Guyane Communication  
Standard : 05 94 25 49 89



[www.guyane.ars.sante.fr](http://www.guyane.ars.sante.fr)

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)