



Rapport d'activité 2019 et 2020 de la CRSA Guyane

Créée par la Loi HPST du 21 juillet 2009, la CRSA est une instance considérée comme « le parlement régional de la santé ».

La CRSA de la Guyane a été installée le 28 septembre 2010. Après une première mandature de 4 ans, la CRSA a été renouvelée le 7 octobre 2014 pour une durée de 6 ans. Le mandat des membres de la CRSA a été à nouveau prorogé pour une durée d'un an par décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019.

Le présent rapport présente l'activité de la Conférence et de ses commissions pour les années 2019 et 2020.

Rapport d'activité 2019 et 2020 validé à la séance plénière de la CRSA le 3 juin 2021

Créée par la loi HPST du 21 juillet 2009, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) est une instance de démocratie en santé considérée comme le « parlement régional de la santé ».

La CRSA de la Guyane a été installée le 28 septembre 2010. Après une première mandature de 4 ans, la CRSA a été renouvelée le 7 octobre 2014 pour une durée de 4 ans puis a été prorogée pour deux années supplémentaires, conformément à l'instruction n° SG/2016/51 du 19 février 2016 relative aux nouvelles dispositions réglementaires s'appliquant à l'ensemble des ARS. Le mandat des membres de la CRSA a été à nouveau prorogé pour une durée d'un an par décret n° 2019-1342 du 11 décembre 2019. La fin du mandat des membres de la CRSA Guyane actuellement en place se terminera le 7 octobre 2021.

Le présent rapport présente l'activité de la Conférence et de ses commissions pour les années 2019 et 2020.

La CRSA s'organise autour d'une assemblée plénière, d'une commission permanente, d'un bureau et de quatre commissions spécialisées qui sont composées des membres des différents collèges. Les membres de la CRSA ne peuvent être désignés qu'au titre d'un seul collège mais peuvent siéger dans différentes commissions.

La CRSA est présidée par Yves BHAGOOA, élu lors de la séance du 28 septembre 2010 et réélu lors de la séance du 7 octobre 2014.

Les vice-présidents de la CRSA sont les présidents des quatre commissions spécialisées, élus le 7 octobre 2014.

Les missions de la CRSA sont encadrées par l'article D.1432-31 du code de la santé publique :

- la CRSA a pour mission d'émettre un avis sur le projet régional de santé (PRS).
- Elle mène ses travaux au sein des commissions spécialisées qui devront être force de propositions sur les politiques conduites et peut constituer des groupes de travail permanents.
- Elle organise des débats publics sur les questions de santé de son choix.
- Chaque année, elle établit un rapport sur son activité.



SOMMAIRE

Le Mot du Président	Page 5
I – ACTIVITES 2019 DE LA CRSA GUYANE	Page 6
1. La journée démocratie en santé transfrontalière.....	Page 6
2. Le séminaire des CRSA Antilles-Guyane en Guadeloupe les 14 et 15 novembre 2019.....	Page 8
3. La journée d’exploration Littératie en santé et la visite du centre hospitalier de l’ouest guyanais des 27 et 28 mai 2019.....	Page 10
4. La semaine de la sécurité des patients.....	Page 11
5. La visite conjointe ARS/CRSA des établissements de santé.....	Page 12
6. La réunion des établissements sanitaires du 30 août 2019.....	Page 13
7. La préparation à l’organisation du débat public «La place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins et dans la démarche thérapeutique»....	Page 14
8. La CRSA invitée à diverses manifestations.....	Page 16
1. Journées de coopération en santé avec le Brésil des 27 et 28 mars 2019 à l’Oiapoque.....	Page 16
2. La semaine européenne de la vaccination : Saint-Laurent du Maroni le 24 avril 2019.....	Page 17
3. Accès à la santé en Guyane : soirée débat du 5 novembre 2019.....	Page 17
4. Tour de France du numérique en santé en Guyane : 6 décembre 2019.....	Page 18
5. Les enjeux de l’interculturalité et la pluriethnicité dans la relation d’aide et de soin en Guyane : colloque du 9 au 13 décembre 2019.....	Page 19
6. Conférence du 16 décembre 2019 « Suicides, conduites suicidaires et Contagion suicidaire ».....	Page 19
II – LES PROJETS RETENUS PAR LA CRSA POUR L’ANNEE 2020	Page 20
III – ACTIVITES 2019 DES COMMISSIONS SPECIALISEE DE LA CRSA	Page 20
1. Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé.....	Page 20
2. Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux.....	Page 21
4. Commission spécialisée de l’organisation des soins.....	Page 22
5. Commission spécialisée de la prévention.....	Page 23
IV – ACTIVITES 2019 DE LA SEANCE PLENIERE DE LA CRSA	Page 24
V – ACTIVITES 2019 DU BUREAU DE LA CRSA	Page 25
1. Réunions du bureau.....	Page 25
2. Réunions bilatérales Direction générale de l’ARS/Bureau de la CRSA.....	Page 27
V – LA FORMATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS	Page 27

VI – LA PARTICIPATION DES MEMBRES DE LA CRSA.....	Page 28
VII – MOYENS DE FONCTIONNEMENT DE LA CRSA.....	Page 28
1. Moyens humains.....	Page 28
2. Moyens matériels.....	Page 29
3. Moyens financiers.....	Page 29
VIII – LA CONCERTATION ET LES RELATIONS AVEC LES DIRECTIONS DE L’ARS	Page 29
IX – ACTIVITES 2020 DE LA CRSA GUYANE	Page 29
1. Le Ségur de la Santé.....	Page 30
2. L’avis de la CRSA sur le déconfinement.....	Page 31
2. La participation des la CRSA au conseil régional éthique Covid-19.....	Page 31
3. La contribution de la CRSA à la santé communautaire.....	Page 31
4. La préparation à l’organisation du débat public « La place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins et dans la démarche thérapeutique »...	Page 32
6. Le soutien de la CRSA Guyane au Président du Conseil municipal de la Santé d’Oiapoque.....	Page 32
7. Les dix ans des CRSA.....	Page 32
8. Les rencontres des bureaux des CRSA Antilles – Guyane.....	Page 33
9. Le RETEX de la CRSA – Covid 19.....	Page 33
X – ACTIVITES 2020 DES COMMISSIONS SPECIALISEES	Page 34
1. La commission spécialisée de l’organisation des soins.....	Page 34
2. La commission permanente	Page 35
3. Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé.....	Page 35
4. Label et concours « Droits des usagers ».....	Page 35
XI – ACTIVITES 2020 DU BUREAU DE LA CRSA.....	Page 35
1. Réunions bilatérales Direction générale de l’ARS/Bureau de la CRSA.....	Page 36
2. Réunions du bureau.....	Page 36
XII – CONCLUSION.....	Page 38
 ANNEXES	
1) Arrêté de composition n° 2020-118 de la CRSA de Guyane.....	Page 39
2) Bilan sur les 10 ans d’existence des CRSA.....	Page 51

LE MOT DU PRESIDENT



Ce rapport d'activité regroupant les années 2019 et 2020 est le dernier de la mandature actuellement en place puisque le renouvellement de la CRSA aura lieu en fin d'année 2021.

Il est rédigé au moment même où nous connaissons une crise sanitaire sans précédent qui remettra sans nul doute en cause nombre de perceptions sur l'état et le fonctionnement de notre système de santé. Les interrogations issues de cette crise qui va s'inscrire dans le temps ont occupé les rencontres de la CRSA une grande partie de l'année 2020.

Il est donc singulier dans le sens où il retrace l'activité de la CRSA pour les années 2019 et 2020. En effet, si le rapport de 2019 était rédigé début 2020, il n'a pas pu être soumis à l'approbation des membres de la conférence compte tenu de la pandémie de COVID 19, c'est pourquoi nous avons jugé utile de retracer dans un même document les rapports d'activité de ces deux années.

Il est singulier également au regard de la durée de la deuxième mandature de la CRSA telle que l'a instituée la loi HPST. En effet, à deux reprises, le mandat des membres de la CRSA installée en septembre 2014 initialement pour 4 années, s'est vu prorogé par les autorités, portant ainsi l'échéance à septembre 2021, soit une mandature de 7 ans.

Singulier également, car nous sommes arrivés en 2020 aux 10 ans des ARS et donc des CRSA. Cela nous a permis de tirer un bilan de notre instance et d'une manière plus large de la démocratie sanitaire.

Sur ce sujet, le lecteur ne pourra qu'être attentif à la contribution produite.

L'année 2019 a été marquée à la fois par un changement à la direction générale mais également par une grève de plusieurs jours des agents de l'ARS et par la transformation du Centre médico-chirurgical de Kourou en hôpital public.

Après le temps du vote sur le projet régional de santé qui a mobilisé une grande part de notre énergie en 2018, nous avons souhaité que 2019 soit la mise en œuvre du PRS et notamment de son évaluation.

Renforcer nos liens et soutenir France Assos Santé, animer les territoires de démocratie sanitaire, mener le débat public sur la place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins et le projet thérapeutique du patient, telles étaient nos ambitions. Force est de constater que le décret sur la réorganisation des CRSA Outre Mer n'a pas vu le jour et que le débat public qui devait trouver son aboutissement en 2020 n'a pas pu être mené à son terme.

Malgré tout, l'activité de 2019 a été source de vraies satisfactions et cela grâce à l'engagement des membres de la Conférence.

Je veux ici les en remercier.

L'année 2020 a été pour chacun d'entre nous aussi bien sur le plan privé que professionnel une année très spéciale. La crise sanitaire nous a obligés à adapter notre façon de travailler mais a également mis beaucoup de frein dans toutes les actions que nous avons souhaité programmer au cours de cette année. Mais elle a été aussi celle de la mise à l'écart de la démocratie sanitaire, que ce soit des instances de représentation des usagers au sein des établissements de soins comme du médico-social. Mais cette mise à l'écart a aussi concerné la CRSA qui a néanmoins pris des initiatives sous forme d'alertes ou d'auto-saisines.

Le rapport 2020 regroupe nos avis, nos contributions tout au long de cette crise sanitaire.

Je remercie également, au nom de l'ensemble de la CRSA tous ceux qui s'engagent au quotidien à nos côtés, tout particulièrement les membres du secrétariat, Mmes Ghislaine MONIN et Edmée PANELLE ainsi que tous les collaborateurs de l'ARS et naturellement la direction générale qui nous accompagne en permanence dans nos missions.

Le Président de la CRSA
Yves BHAGOOA

I – ACTIVITE 2019 DE LA CRSA GUYANE

Fin 2019, la CRSA Guyane est composée de 68 membres titulaires désignés avec voix délibérative.

Au cours de l'année 2019, la CRSA s'est réunie 4 fois.

Les actions fortes de cet exercice ont été sans contexte, les suivantes :

1. La journée démocratie en santé transfrontalière.
2. La préparation et le tenue du séminaire des CRSA Antilles-Guyane en Guadeloupe les 14 et 15 novembre 2019.
3. La journée d'exploration littéraire en santé et la visite du centre hospitalier de l'ouest guyanais des 27 et 28 mai 2019.
4. La semaine de la sécurité des patients.
5. La visite conjointe ARS/CRSA des établissements de santé.
6. La réunion des établissements sanitaires du 30 août 2019.
7. La préparation à l'organisation du débat public 2020 « La place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins et dans la démarche thérapeutique ».
8. La CRSA invitée à diverses manifestations.

1. L'ouverture officielle de la semaine de la santé à la frontière de l'Oyapock le 25 juin 2019 à Saint Georges de l'Oyapock



La semaine de la Santé à la frontière de l'Oyapock fait partie des événements qui s'inscrivent depuis plusieurs années dans le cadre de la coopération transfrontalière existant entre Oyapoque en Amapá au Brésil et St-Georges de l'Oyapock en Guyane française.

L'édition 2019 s'est déroulée du 24 au 28 juin 2019 (ouverture officielle le 25 juin dans la commune de Saint-Georges de l'Oyapock



Cet évènement est organisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane avec tous les acteurs de la santé français et brésiliens de la zone transfrontalière de l'Est Guyanais.

Sont impliqués les organisations gouvernementales des deux pays et les communes : ARS de Guyane, le Secrétaire Municipal de la Santé d'Oiapoque, le Secrétaire d'Etat de la santé d'Amapá, la mairie de St-Georges de l'Oyapock, les acteurs de la santé...

L'objectif est d'améliorer la santé dans la zone transfrontalière. Plus précisément la connaissance, échanger et collaborer entre professionnels de la frontière, et orienter les thématiques des interventions en fonction de priorités de santé au niveau local.

Pour 2019, les réunions publiques, réunions de travail, ateliers et interventions de prévention ont abordé tout particulièrement la Démocratie sanitaire avec une rencontre de la CRSA de Guyane et du Conseil Municipal à la Santé d'Oiapoque la matinée du jour de l'ouverture officielle à la Maison des Services au public de Saint Georges de l'Oyapock.

Il a été retenu de coupler l'ouverture de la semaine de la santé de la frontière de l'Oyapock avec la séance plénière de la CRSA à Saint Georges le 25 juin 2019.

Le 24 juin 2019 :

Les membres du bureau de la CRSA ont été invités à une rencontre avec le conseil municipal de la santé d'Oiapoque au cours de laquelle divers sujets ont été abordés : la santé, la sécurité aux frontières et l'organisation des services au Brésil.

L'inauguration du Centre départemental de prévention et de santé d'Oiapoque, en présence de Madame le Maire, a clôturé cette journée.

La matinée du 25 juin 2019 :

Cette rencontre avait pour but de permettre aux deux représentations d'appréhender le système de santé des deux côtés du fleuve afin de favoriser la prise en charge des populations.

Présentation de la CRSA par le Président de la CRSA Guyane.

Présentation du Conseil municipal de la santé d'Oiapoque par le Président du Conseil municipal.

Présentation par les professionnels de santé des structures de l'Est guyanais

Présentation par les professionnels de santé des structures d'Oiapoque

Les différents échanges entre les acteurs de la santé a permis de mettre en évidence les principales causes d'inégalités en matière de santé dans ce secteur frontalier, notamment dues aux déterminants sociaux (images, croyances, normes, valeurs, etc.) car ils guident le comportement, les actions et les interactions sociales de chacun, en fonction de ses représentations et expériences personnelles.

L'après-midi du 25 juin 2019 a été consacrée à la séance plénière de la CRSA.





2. Le séminaire des CRSA Antilles-Guyane en Guadeloupe les 14 et 15 novembre 2019

Historique

Les rencontres entre CRSA de Guadeloupe, Guyane et Martinique ont été initiées par la CRSA Martinique en 2015 dans le but d'échanger autour de questions à ce moment cruciales, liées à la définition plus précise de leurs rôles et de leur positionnement face aux ARS. La rencontre de 2015 a permis des progrès notables en termes de structuration et d'organisation.

La rencontre suivante en 2016, en Guadeloupe a permis de se focaliser davantage sur les activités de chacune des commissions spécialisées et en particulier sur les initiatives prises par les commissions Droits des usagers et Prévention.

En 2017, en Guyane, le contexte de la mise en place des conseils territoriaux de santé a dominé les débats.

En 2018, en Martinique, les débats ont porté essentiellement sur les leçons tirées de la participation à l'élaboration de la stratégie santé outre-mer et du PRS 2.

L'intérêt de ces rencontres est reconnu. Il importe de lui donner une finalité beaucoup plus large pour construire en les anticipant les contours d'une action collective en faveur de la démocratie sanitaire.

14 et 15 novembre en Guadeloupe

Le séminaire Antilles-Guyane s'est tenu pour la 5^{ème} fois le 15 novembre 2019 à Pointe-à-Pitre en Guadeloupe.

La CRSA de la Guyane, représentée par les présidents et vice-présidents des commissions spécialisées s'est déplacée en Guadeloupe les 14 et 15 novembre 2019. La matinée du 14 novembre a été consacrée au déplacement de Cayenne à Pointe-à-Pitre. L'après-midi a été dédié à une réunion du bureau.

Le séminaire s'est déroulé sur la journée du 15 novembre 2019 à l'Hôtel Karibéa au Gosier.

Les différents échanges ont porté sur :

- la rétrospective des actions menées depuis la dernière rencontre. Une présentation des actions réalisées de septembre 2018 à octobre 2019 a été faite par la CRSA de Guyane ;
- le partage d'expérience. La CRSA Guyane a souhaité présenter la journée démocratie en santé transfrontalière des 24 et 25 juin 2019 à Saint-Georges de l'Oyapock ;
- la valorisation des initiatives ultra-marines : le label et concours droits des usagers ;
- les perspectives et l'organisation de la collaboration interrégionale.

En marge de ce séminaire, une rencontre, initiée depuis 2018, des référents démocratie sanitaire pour un partage d'expérience sur des thèmes choisis, s'est tenue le 15 novembre au matin.

Les thèmes de la rencontre étaient les suivants :

- . bilan de la 5^{ème} rencontre des CRSA ;
- . organisation et fonctionnement des services d'animation territoriale et de démocratie sanitaire
- . organisation de la collaboration interrégionale des CRSA
- . modification du décret relatif à la CRSA (échanges sur les spécificités des Antilles-Guyane)
- . le rapport sur le respect des droits des usagers (procédure d'élaboration, difficultés rencontrées et actions mises en place)
- . le rapport d'activité de la CRSA (procédure d'élaboration, difficultés rencontrées et actions mises en place).

La 6^{ème} et dernière rencontre des CRSA Antilles-Guyane de la mandature actuelle se déroulera en fin d'année 2020 en Guyane





3. Journée d'exploration Littératie en santé le 28 mai 2019 à Saint Laurent du Maroni

LA LITTERATIE EN SANTE, de quoi parle-t-on ?

La Littératie en Santé est la capacité **d'une personne à trouver, à comprendre, à évaluer et à utiliser une information** sur la santé afin de prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé ou celle d'un proche.

Elle consiste par ailleurs à **outiller les professionnels de santé** et leurs partenaires, et à améliorer leurs compétences sociales en communication dans leur démarche de prévention et de soin, en intégrant **les représentations psycho-socioculturelles de leurs patients afin d'améliorer leur niveau d'autonomie et de liberté de choix.**

La littératie en santé contribue **à la réduction des inégalités sociales de santé demeurant un enjeu central de santé publique à l'échelle internationale et à la qualité des offres et services de santé des organisations, institutions et entreprises.**

De plus en plus de patients, ce qui malheureusement n'est pas le cas de la Guyane, prennent part activement aux décisions liées à leur santé et deviennent des « patients éclairés ». Pour assumer ce rôle actif, différentes compétences sont nécessaires. Ces compétences sont l'essence même du concept de « littératie en santé ». Ce concept est défini comme « la connaissance, la motivation et les compétences des individus à **accéder, comprendre, évaluer et utiliser** l'information de santé en vue de porter des jugements et prendre des décisions dans la vie de tous les jours en ce qui concerne la santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie ». Etre un « littéraire en santé » signifie donc bien plus que de disposer d'un savoir ou une connaissance en matière de santé. Il s'agit de compétences, de capacités à agir.

Dans le cadre des actions programmées en 2019 par la CRSA, une journée d'exploration littératie en santé a été organisée par l'Association Guyane Promo Santé le 28 mai 2019 à Saint-Laurent du Maroni.

Le bureau de la CRSA et les associations invitées œuvrant dans le champ du handicap, ont été sensibilisés sur des notions de littératie en santé leur permettant d'acquérir des connaissances sur la démarche de littératie en santé et d'en comprendre ses enjeux, d'identifier et d'expérimenter des pistes d'actions de communication en santé dans le cadre de leur exercice professionnel ou associatif, de repérer les ressources et de renforcer le réseau local pour intervenir en littératie en santé.



Cette journée s'est terminée par une visite d'observation du centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG) qui a permis aux participants de décrypter le parcours de la patientèle.

Les participants ont tenu à remercier le Directeur du CHOG et son équipe pour l'organisation de cette rencontre.



4. La Semaine de Sécurité des Patients

La semaine de la sécurité des patients est une campagne lancée chaque année depuis 2011 par le ministère chargé de la santé et organisée avec la participation de tous les acteurs de santé volontaires, à tous les échelons territoriaux et dans tous les secteurs d'activité (ville, établissements sanitaires et médico-sociaux).

Chaque année, l'objectif de cette campagne est de promouvoir l'implication des patients, des résidents et usagers et des professionnels de santé autour de thématiques fortes en faveur de la sécurité des patients.

En 2019, la 9^{ème} édition de la semaine de sécurité des patients s'est tenue du 18 au 22 novembre au moment de la journée européenne et semaine mondiale de sensibilisation au bon usage des antibiotiques.

Le thème retenu pour l'année 2019 « les antibiotiques : ils sont précieux, utilisons les-mieux. »

L'édition 2019 de la **semaine de la sécurité des patients** a contribué à rappeler l'importance de la préservation des antibiotiques, qui doivent être utilisés à bon escient.

France Assos Santé Guyane s'est associée au centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG), au centre hospitalier de Cayenne (CHC) et au groupe Guyane santé pour mettre en valeur différents thèmes (hygiène, identité-vigilance, antibiotiques, droits des patients) et différentes animations pendant la semaine de la sécurité des patients.

Une matinée d'échanges usagers du système de santé/professionnels de santé s'est déroulée à l'EHPAD du centre hospitalier de Cayenne.

Des stands d'informations et de sensibilisation ont été aménagés sur les différents sites : rôle et missions des représentants des usagers, sur France Assos Santé et sur le droit des usagers en général.

Plus de 400 enquêtes ont été réalisées auprès de la population guyanaise au cours de ces journées sur l'utilisation et le suivi des consommations d'antibiotiques.

5. La visite conjointe ARS/CRSA des établissements de santé



La Guyane est dotée de trois établissements de santé publics (Centre hospitalier de Cayenne, Centre hospitalier de Kourou, Centre hospitalier de l'ouest guyanais) et de deux établissements de santé privés (Guyane santé, Rainbow Santé).

La défense des droits des usagers du système de santé guyanais tenant particulièrement à cœur à la directrice générale de l'ARS, elle a souhaité en partenariat avec le bureau de la CRSA, rencontrer toutes celles et tous ceux qui s'investissent dans ce domaine au sein des établissements de santé (directeur en charge des droits des usagers, agents en charge des relations avec les usagers, médiateur médical et membres de la commission médicale d'établissement (CME), médiateur administratif, responsable qualité, membres de la commission des usagers (CDU), représentants des usagers au sein du conseil de surveillance.

La CRSA a souhaité associé à ces visites, sur la base du volontariat, les membres de la commission spécialisée droits des usagers du système de santé (CSDU) ainsi que les représentants de l'union régionale des associations agréées de Guyane (URAASS)

L'objectif attendu par l'ARS de ces rencontres : comprendre la politique des établissements de santé en matière d'organisation, de gestion des réclamations et questionnaires de sortie ; connaître les sujets sur lesquels il faut progresser et qui nécessitent un accompagnement.

L'objectif attendu par la CRSA de ces rencontres : promotion des droits des usagers ; souhait d'une meilleure prise en compte de l'utilisateur en tant que personne mais plus globalement avec son entourage pour une meilleure prise en charge de sa santé.

Ces visites se sont déroulées le 7 mai au CHK, le 9 mai au CHC, et le 10 mai au CHOG.

La visite de Rainbow Santé a eu lieu le 13 juin 2019.

Après plusieurs relances, il n'a pas été possible d'organiser la visite de l'établissement privé Guyane santé. Il avait donc été décidé de la reprogrammer en septembre 2019. La direction de Guyane santé n'ayant pas eu la possibilité d'organiser cette rencontre fin 2019, elle a donc été remise en tout début d'année 2020.

Au cours de ces rencontres, les échanges ont porté sur les points suivants :

- Présentation des organisations en place pour faciliter l'expression des usagers au sein de l'établissement (enquêtes de satisfaction, traitement des réclamations, instances de dialogue, personnels affectés à ces missions...);
- Présentation de la procédure de gestion des réclamations au sein de l'ARS ;
- Présentation du dernier rapport de la CDU par son président ou un des membres et présentation des recommandations de la CSDUSS ;
- Présentation du rapport annuel de la CSDUSS sur le respect des droits des usagers par son président et la chargée de mission démocratie sanitaire de l'ARS.

Ainsi, il est ressorti de ces échanges les constats suivants :

- l'existence de bonnes pratiques, différentes d'un établissement à l'autre,
- les commissions des usagers non installées. La Commission des Usagers a été instituée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Elle remplace la commission des relations avec les usagers et pour la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Sa mise en place est obligatoire dans les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif,
- la question éthique (question des décès/gestion des corps / dysfonctionnements majeurs dans l'organisation des chambres mortuaires au sein de plusieurs établissements de soins). L'ARS propose que cette question soit confiée en priorité à l'Espace de réflexion éthique Guyane qui devrait voir le jour prochainement.

Une recommandation de la part de l'ARS a été faite sur le développement de la formation droit des usagers de la part de l'ARS cette dernière ayant besoin de porteurs de projets d'évènements en rapport avec le droit des usagers. La possibilité d'inviter un représentant de l'ARS et de la commission spécialisée droits des usagers du système de santé (CSDU) à la commission droit des usagers des établissements, a été évoquée.

En conclusion, l'ARS et la CRSA ont souhaité pérenniser ces rencontres à raison d'une par an ; le dialogue avec les établissements de santé ont été très fructueux et devraient faire progresser la cause des droits des usagers.

6. La réunion des établissements sanitaires du 30 août 2019



La loi de modernisation de notre système de santé complétée par le décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016 a institué la commission des usagers dans les établissements de santé pour représenter les patients et leur famille.

Au cours des visites conjointes ARS/CRSA programmées dans les établissements de santé durant les mois de mai et juin 2019, il est ressorti de ces rencontres que les représentants des usagers n'étaient pas ou peu représentés dans la composition des commissions des usagers en place.

L'instruction des rapports des commissions des usagers des établissements de santé a également mis en avant la durée des CDU ; à savoir que la plupart étaient installées depuis plus de 5 ans alors que la réglementation prévoit que le mandat des membres est d'une période de 3 ans.

Au vu de ces constats, la directrice générale de l'ARS a proposé une rencontre avec les établissements sanitaires, le président de la CRSA et le président de la commission spécialisée droits des usagers.

Au cours de cette rencontre qui s'est tenue le 30 août 2019, les points suivants ont été abordés :

Un point réglementaire a été rappelé par l'ARS concernant la composition et le fonctionnement des CDU. Il a été décidé que toutes les instances seraient renouvelées à compter du 3 décembre 2019, que la mise en place des mandats des représentants des usagers se ferait à compter du renouvellement des CDU et que la durée des mandats des représentants des usagers, conformément au décret, seraient de 3 ans.

Un bilan des associations agréées, fait en partenariat avec l'URAASS, a été présenté par l'ARS. Ce bilan montre qu'actuellement en Guyane, environ 16 associations sont agréées. Trois demandes d'agrément sont en cours de traitement.

Un rappel par l'ARS est fait sur l'engagement des représentants des usagers avec la proposition qu'ils fassent un engagement moral de participation régulière aux réunions. Un rappel est également fait sur l'engagement de l'URAASS pour accompagner les associations dans leurs démarches d'agrément.

Un point a également été fait concernant l'information sur la procédure et le calendrier relatifs à la fiche de candidature à destination des associations agréées pour la proposition d'un représentant d'utilisateur.

Le sujet sur la manière de travailler différemment sur le rapport sur le droit des usagers a également été abordé lors de cette rencontre.

Pour mémoire, la loi HPST du 21 juillet 2009 confère aux CRSA la mission de procéder chaque année à "l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge" (art. L 1432-4 CSP).

Le rapport sur le droit des usagers est préparé chaque année par la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers (CSDU) de la CRSA. Il évalue le respect des droits des usagers au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux, suivant les orientations et les objectifs fixés par arrêté, et analyse notamment la qualité de la prise en charge des usagers dans les établissements (rapports CDU ex. CRUQPC).

La directrice générale de l'ARS a soumis la proposition d'organiser un événement annuel qui valoriserait les représentants des usagers en invitant chaque CDU à présenter devant l'ensemble des commissions spécialisées de la CRSA le travail effectué dans l'année sur la base d'une trame qui correspondrait à celle que la CSDU doit faire remonter chaque année à la commission nationale.

Ces rencontres annuelles faciliteraient le travail de la CSDU pour établir un rapport bien plus représentatif qu'une synthèse de documents écrits qui ne sont pas toujours parlants.

7. La préparation à l'organisation du débat public « La place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins et dans la démarche thérapeutique »



Pour la 4^{ème} édition de débat public dont la restitution finale se tiendra en juin 2020, la CRSA, réunie en séance plénière le 14 mars 2019, s'est positionnée sur le thème suivant : Mes droits et ma santé : la place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins et dans la démarche thérapeutique ».

Pourquoi le choix de cette thématique ?

L'expression médecine traditionnelle se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales, **d'éléments présents dans le milieu naturel environnant, notamment les plantes**, parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels, séparément ou en association, pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé.

Les Guyanais font appel à la médecine traditionnelle pour répondre à certains de ses besoins au niveau des soins de santé primaire.

La médecine traditionnelle constitue un pan important et souvent sous-estimé **du parcours de santé**. Cela fait bien longtemps que la médecine traditionnelle est pratiquée en Guyane afin de préserver la santé ou de prévenir et traiter les maladies, en particulier les maladies chroniques.

Les médecines traditionnelles dont la qualité, la sécurité et l'efficacité sont avérées, participent à la réalisation de l'objectif de donner à tous un accès aux soins. Pour plusieurs millions de personnes, les médicaments à base de plantes, les traitements traditionnels et les praticiens traditionnels constituent la principale voire l'unique source de soins de santé. Ces soins sont proches des gens et faciles d'accès et financièrement abordables. Ils sont également culturellement acceptables et un grand nombre de personnes leur font confiance.

Alors que la médecine traditionnelle est de plus en plus largement adoptée, il est nécessaire qu'elle soit plus étroitement intégrée dans les systèmes de santé. Les autorités et les consommateurs doivent s'interroger sur la manière dont la médecine traditionnelle peut améliorer l'expérience du patient et la santé de la population. Il convient de répondre aux questions importantes de l'accès ainsi que des problèmes de santé publique et de santé de la population.

Objectif du débat :

L'objectif du débat public est de mettre en évidence la place de la médecine traditionnelle dans la démarche et la relation thérapeutique « Qu'attend le patient de la médecine conventionnelle par rapport à sa pratique traditionnelle ? »

Pour engager ce débat public, il est proposé, en amont de l'évènement, de regrouper autour de tables rondes, des experts du sujet (chercheurs, juristes, professionnels de la santé, médiateurs en santé,...).

Les communes désignées comme représentatives où se tiendront les tables rondes sont : Saint-Laurent-du-Maroni, Saint-Georges de l'Oyapock, Maripasoula, Kourou et Cayenne.

Calendrier :

En octobre 2019, un appel à candidature a été lancé par l'ARS Guyane pour le recrutement, à compter de décembre 2019, d'un(e) chargé(e) de mission pour l'organisation et le suivi du débat public.

Une seule offre présentée à la suite de cet appel à candidature qui, ne répondant pas aux besoins exprimés dans le cahier des charges, a été déclarée sans suite par les membres de la commission de sélection. Il a été acté de publier un nouvel appel à concurrence.

Les débats organisés en tables rondes débiteront au 1^{er} février 2020.

Le débat final se tiendra à Cayenne en juin 2020 et constituera en une restitution des conclusions des différentes tables rondes.

8. La CRSA invitée à diverses manifestations

1) Journées de coopération en santé avec le Brésil des 27 et 28 mars 2019 à Oiapoque



Des partenariats entre la France et le Brésil existent à différents niveaux : institutionnels et administratifs, ce pour des organes fédéraux, étatiques, municipaux ainsi que des collectivités locales.

Dans le domaine de la santé, les deux pays ont un long partenariat de coopération technique et scientifique, fondé sur l'Accord de Coopération Technique et Scientifique signé à Paris le 16 janvier 1967, sur l'Accord-Cadre de Coopération signé à Paris le 28 mai 1996, sur le Protocole d'Intention concernant la Coopération dans les domaines des technologies avancées et leurs applications signé le 15 juillet 2005 à Paris et sur la déclaration d'intention sur la mise en place d'activités de coopération technique en pays tiers signé à Paris le 12 décembre 2012.

Historiquement et au niveau national, la coopération dans le domaine de la santé a permis des avancées importantes au bénéfice des deux pays, particulièrement en matière de prévention, diagnostic et lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, SIDA et hépatites virales ; de lutte contre le cancer ; de surveillance épidémiologique transfrontalière ; en matière de sécurité transfusionnelle et de la chaîne de production des produits hémodérivés ; de vigilance sanitaire ; de coopération hospitalière et d'organisation des secours d'urgence

A côté des défis de santé publique déjà avérés, particulièrement en matière de lutte contre les maladies transmissibles, en réponse auxquels les actions engagées doivent être maintenues et poursuivies, de nouveaux défis apparaissent qui découlent des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé ainsi que du fardeau croissant des maladies non transmissibles

Les 27 et 28 mars 2019, l'ARS de la Guyane a organisé à Oiapoque deux journées de travail communes aux professionnels de santé de l'Etat de l'Amapa et ceux de la Guyane.

On le sait certaines maladies, notamment vectorielles, ne connaissent pas les frontières administratives. La santé des habitants d'une rive dépend aussi des actions développées sur l'autre rive. C'est le principe de la coopération sanitaire, soutenue par l'ARS.

Les acteurs de santé ont échangé sur les projets communs à la frontière.

Ces échanges ont permis d'actualiser pour 2019 les axes prioritaires de travail et les actions de coopération à la frontière le long du fleuve Oyapock entre l'Amapá (Brésil) et la Guyane française (France).

2) La semaine européenne de la vaccination : Saint-Laurent du Maroni le 24 avril 2019



La semaine européenne de la vaccination est une initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 2005. La semaine européenne de la vaccination est un temps fort de communication et d'action en direction du public et des professionnels de santé pour mieux faire connaître les enjeux de la vaccination. Elle se déroule à présent simultanément dans plus de 200 pays dans le monde et son objectif est d'accroître la couverture vaccinale en sensibilisant à l'importance de la vaccination chez les parents, les soignants, les professionnels de santé, les responsables politiques, les décideurs et les médias.

En Guyane, cette couverture vaccinale est en deçà des niveaux permettant d'éviter l'apparition et la diffusion d'épidémies évitables par la vaccination.

Dans le cadre de la Semaine Européenne de la Vaccination, l'ARS Guyane en partenariat avec la Mairie de Saint-Laurent du Maroni, la Croix Rouge et la PMI ont mis en place une opération à destination du grand public autour de la vaccination au Marché de Saint-Laurent du Maroni le 24 avril 2019. Plusieurs membres du bureau de la CRSA ont souhaité assister à cette rencontre.

Durant cette semaine, les professionnels de santé se sont mobiliser sur l'ensemble du territoire pour diffuser de nombreux documents d'information sur la vaccination et les maladies à prévention vaccinales, répondre aux questions et vérifier l'état de vaccination de chacun.



3) Accès à la santé en Guyane : Soirée débat du 5 novembre 2019

L'accès à la Santé étant une préoccupation majeure des citoyens, les acteurs publics se mobilisent pour trouver des réponses réglementaires et des solutions opérationnelles pour répondre à ce qui constitue un défi à l'aune des soucis de démographie médicale et de l'exigence croissante des patients. C'est ainsi qu'une soirée débat était organisée ce mardi 5 novembre 2019.

La conférence était organisée par Diagonales Conseil et Kaissa représentés par Franck Droin et Dorothee Debos en partenariat avec l'ARS-Guyane représentée par Clara de Bort, la collectivité territoriale de Guyane représentée par sa vice-présidente, Catherine Léo déléguée à l'action sanitaire et médicosociale, la CGSS, les syndicats de professionnels de santé de Guyane en présence d'une quarantaine de praticiens (représentants des médecins libéraux [URPS-ML, conseil de l'ordre des médecins, syndicats) et de la médecine salariée (hôpitaux)].

Il s'agissait de poser ensemble les problématiques et pistes de solutions pour faire face à la désertification médicale (-5 médecins libéraux sur Cayenne sans remplaçants). Après un accueil au cours duquel le contexte sanitaire de la Guyane a été présenté, deux tables rondes ont permis d'animer la soirée.

Lors de la première table ronde, la vice-présidente Catherine Léo a évoqué le projet de centre territorial de promotion de la santé en Guyane.

Les acteurs ont convenu de se revoir pour élaborer un plan d'actions à court terme.



4) Tour de France du Numérique en Santé en Guyane : 6 décembre 2019

Le tour de France de la e-santé s'est déroulée entre septembre 2019 et février 2020, dans les 17 régions pour présenter la politique nationale du numérique en santé et débattre de sa mise en œuvre concrète avec tous les acteurs de la e-santé mobilisés dans les territoires.

Le Tour de France de la e-santé a continué ce vendredi 6 décembre en Guyane. Organisé par l'ARS Guyane, cet événement a été l'occasion pour Dominique Pon et Laura Létourneau, responsable et déléguée ministériels de la délégation du numérique en santé, de présenter la feuille de route du numérique en santé.

Après un accueil par la directrice générale de l'ARS Guyane, la délégation a présenté les cinq grandes orientations de la feuille de route.

Mme Zéty Billard (CMSI ARS Guyane) accompagnée de M. Ronald Olivier (Directeur GCS GYASIS) ont pu décliner ces orientations sur le plan régional et faire partager leur vision commune du numérique en santé.

De nombreux acteurs ont pu exprimer également leurs attentes et leur conception de la e-santé pour ce territoire. Nombreux étaient présents : les responsables et directeurs SI des établissements du privé comme du public, les directeurs d'établissement ainsi que la représentante des usagers de France Assos Santé, tous impliqués d'une seule voix, pour manifester leur intérêt en faveur de cette transformation.

L'aménagement et l'urbanisation numérique est plus que jamais une nécessité sur ce territoire, c'est pourquoi, les industriels (CTG, Orange Guyane, Guyane DIGICEL, GUYACOM) n'ont pas manqué de mettre en avant leur appui en vue de cette modernisation.

Après une visite auprès des acteurs de santé de Maripasoula le samedi 7 décembre, du Centre Délocalisé de Prévention et de Soins (CDPS), du Centre Médico-Psychologique (CMP) et du Centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Maripasoula. La journée s'est achevée par une belle rencontre avec les professionnels et acteurs de santé de l'HAD RAINBOW.

Ces rendez-vous incontournables aux Antilles ont exprimé une nouvelle fois tout l'engagement de l'écosystème de la e-santé, indispensable à l'élan collectif nécessaire pour porter la politique nationale au sein des territoires.

5) Les enjeux de l'interculturalité et la pluriethnicité dans la relation d'aide et de soin en Guyane : colloque du 9 au 13 décembre 2019

Un colloque organisé par l'université de Guyane s'est tenu du 9 au 13 décembre à Cayenne et à Saint-Laurent-du-Maroni sur « les enjeux de l'interculturalité et de la pluriethnicité dans la relation d'aide et de soin en Guyane ».

La dimension multiethnique et multiculturelle de la Guyane est un trait constitutif de ce territoire français d'Amérique du sud. Elle résulte de la dynamique historique et démographique d'une société ouverte et en mutation profonde. Les vagues migratoires des 7 dernières décennies ont multiplié la population par 7 et ont conduit à une recomposition des groupes et de leurs rapports (Jolivet, 1997). En conséquence, des disparités et des hiérarchisations sociales et culturelles sont à l'œuvre et impactent les conditions de vie de la population ; Une analyse de fond s'impose d'emblée : la juxtaposition d'éléments divers ne suffit pas pour faire société. Encore faut-il cultiver le lien social et renforcer les reconnaissances mutuelles pour aller vers une unité de sens et forger un destin commun.

Confrontés à la diversité des publics accompagnés, les professionnels de l'éducation, du soin et du travail social, sont conduits, qu'ils le veuillent ou non, qu'ils en aient conscience ou pas, « à faire avec ». En effet, aucun patient, aucun usager du travail social ne laisse son identité propre à la porte de l'institution chargée de son accompagnement. De l'autre côté, les professionnels, eux non plus, ne peuvent pas faire fi de l'altérité (culturelle, linguistique, identitaire...) des personnes qu'ils accompagnent. La différence qu'ils observent chez l'autre éveille la question de leur propre altérité, de leur propre identité et interroge leurs propres modèles culturels, tant professionnels que familiaux. Dès lors, les professionnels ont eu l'occasion durant ce colloque d'explorer cette réflexion à travers trois champs d'intervention mettant en jeu la pluriethnicité et la pluri culturalité en Guyane : le travail social, le domaine médicosocial et la formation des professionnels de la relation d'aide et de soins.

Différentes modalités d'intervention (plénières, symposiums et ateliers) ont été proposées afin de permettre aux professionnels et aux intervenants d'échanger sur les enjeux de l'interculturalité et de la pluriethnicité dans la relation d'aide et de soin en contexte guyanais.



6) Conférence du 16 décembre 2019 « Suicides, conduites suicidaires et contagion suicidaire »

Les membres de la CRSA ont été conviés par l'ARS Guyane à participer à la Conférence sur le thème « Suicides, conduites suicidaires et contagion suicidaire » donnée par le professeur Frank BELLIVIER, délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, en visite en Guyane.

En Guyane, le taux de suicide est de dix à vingt fois plus élevé que dans l'hexagone et touche particulièrement les populations amérindiennes. C'est le résultat d'un mal-être et d'un désarroi profond de ces personnes qui souffrent de discriminations et d'isolement.

L'observatoire du suicide, annoncé depuis 2016, devrait être opérationnel avant la fin de l'année 2019. Cet observatoire devra être chargé d'étudier et de mettre en place une stratégie de lutte contre les suicides en Guyane.

II – LES PROJETS RETENUS PAR LA CRSA POUR L'ANNEE 2020

- Formation des représentants des usagers, notamment sur les territoires de proximité.
- Développement et promotion de la démarche d'agrément auprès des associations, notamment sur les territoires de proximité.
- Organiser des visites de la CSDU dans les établissements, les CDPS
- Organiser des rencontres bimestrielles entre les représentants des usagers et des rencontres trimestrielles entre les représentants des usagers et les membres de la CSDU.
- Débat public 2020, décliné sur les territoires de proximité.
- Rencontre annuelle des CRSA Antilles-Guyane.
- Rendre visible les actions et initiatives menées par la CRSA.
- Organisation de formations, de séminaires thématiques.



III – ACTIVITES 2019 DES COMMISSIONS SPECIALISEES DE LA CRSA

1. Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé comprend 9 membres titulaires, issus de 7 collèges, ayant voix délibérative.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé est présidée par M. Joachim HYASINE. La vice-présidence a été assurée par Mme Sandra AMBROISE jusqu'à fin octobre 2019 qui, à cette date, a démissionné de son poste.



La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers est présidée par M. Joachim HYASINE, représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, au titre de l'Association guyanaise des usagers de la santé (AGUS)

Elu à la présidence le 13 avril 2018



et vice-présidée jusqu'à fin octobre 2019
Mme Sandra AMBROISE, représentant des associations de personnes handicapées, au titre de l'Association ATIPA Autisme.

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers, s'est réunie en commissions et groupes de travail au cours de l'année 2019 six fois.

Il est constaté tout au long de l'année un faible taux de participation. Plusieurs rencontres se sont tenues entre le président et le secrétariat de la démocratie sanitaire.

La réunion du 21 février 2019 a porté principalement sur l'état d'avancement de la préparation du rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé. Tous les rapports 2017 n'ayant pas encore été envoyés par les établissements médicosociaux et sanitaires, la CSDU a acté de rédiger le rapport d'activité sur le respect des droits des usagers à partir des données de 2015 et 2016. Les préconisations et recommandations de la CRSA porteront également sur ces mêmes années.

Les rencontres des 7 mars et 11 avril 2019 ont été consacrées à l'analyse des rapports 2015 et 2016 des conseils de vie sociale/groupes d'expression ainsi qu'à l'analyse des rapports des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUCQ).

Le 30 avril 2019, la CSDU réunie en groupe de travail, a travaillé principalement sur l'examen du projet du rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé 2015-2016.

Le 19 novembre 2019, l'ordre du jour de la CSDU portait sur l'élection de la vice-présidence de cette commission. Un point sur l'actualité de la CRSA a également été fait au cours de cette rencontre.

La réunion du 17 décembre 2019 a porté principalement sur les actions engagées par l'ARS et la CSDU/CRSA ainsi que sur le programme d'actions de la CRSA pour les années 2020 et 2021.

2. Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux



La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux est présidée par Mme Julie-Anne MELLARD, représentant des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité, au titre de l'Association Groupe SOS Solidarité ACT Guyane

Elue à la présidence le 7 décembre 2018



et vice-présidée par Mme Georgina JUDICK-PIED, représentant des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées, au titre de l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH)

Elue à la vice-présidence le 7 décembre 2018

La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux comprend 22 membres titulaires, issus de 6 collèges, et 2 membres titulaires issus de la commission de l'organisation des soins, ayant voix délibérative.

La commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux s'est réunie au cours de l'année 2019 deux fois.

La séance du 21 mars 2019 a été consacrée dans sa totalité sur la présentation du développement de l'offre de soins en cours et à venir par rapport à la publication des appels à projets de l'ARS.

L'ordre du jour de la séance du 12 novembre 2019 a porté sur le développement de l'offre de soins et sur la mise en place d'une enquête sous forme de questionnaire à destination des établissements sanitaires et médicosociaux pour connaître, au sein de ces établissements, comment fonctionnent les conseils de vie sociale ou toute autre forme de participation.

3. Commission spécialisée de l'organisation des soins



La commission spécialisée de l'organisation des soins est présidée par Mme Stéphanie PREVOT-BOULARD, représentant des associations de personnes handicapées, au titre de l'Association des parents et amis des déficients auditifs de Guyane (APADAG)

Elue à la présidence le 26 mai 2016



et vice-présidée par M. Max GERARD, représentant des offreurs de services de santé, au titre de l'ordre des médecins.

Elu à la vice-présidence le 31 janvier 2018

La commission spécialisée de l'organisation des soins comprend 35 membres titulaires, issus de collèges, et 2 membres titulaires issus de la commission pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux, ayant voix délibérative.

La commission spécialisée de l'organisation des soins s'est réunie 4 fois en 2019.

Le point de l'ordre du jour de la commission spécialisée de l'organisation des soins, réunie le 19 février 2019 en groupe de travail, portait sur la révision de la méthode de consultation des dossiers présentés par les promoteurs publics et privés sur des demandes d'autorisations d'activité. Un récapitulatif des propositions d'amélioration formulées par le groupe de travail a été transmis à la direction de l'ARS.

La réunion de la commission spécialisée de l'organisation des soins du 7 mai 2019 a été consacrée sur le suivi des demandes d'autorisations examinées au cours de la réunion du 29 novembre 2018 et sur les renouvellements d'autorisation accordées par l'ARS. Un point d'actualité portant sur les recrutements des médecins à diplômes étrangers (ordonnance 2005), sur les établissements de santé publics et privés, sur les contrats d'objectifs et de moyens (CPOM) ainsi que sur les résultats des évaluations et certifications menées en 2018, a été fait par l'ARS. Comme le prévoit les textes, la commission spécialisée de l'organisation des soins a été consultée sur le zonage des masseurs kinésithérapeutes et sur celui des orthophonistes. Les questions diverses ont porté sur la prochaine fenêtre de dépôt des dossiers d'autorisations sanitaires, sur la permanence des urgences ophtalmologistes ainsi que sur le nombre de professionnels de santé installés en Guyane.

Au cours de la réunion du 10 octobre 2019, un point réglementaire a été fait sur les déclarations publiques d'intérêt (DPI). Outre l'attractivité des professionnels de santé qui fut un long débat à cette rencontre, la CSOS a souhaité, au niveau des établissements de santé, qu'un point soit fait sur l'état d'avancement des projets déposés au titre de l'article 51 LFSS 2018 et qu'un état des lieux soit fait sur les prises en charge en soins palliatifs en Guyane. Concernant le secteur médicosocial, les sujets du dépistage et repérage du handicap et notamment la surdité ainsi que le projet Handikite (*projet consistant en une proposition d'une activité sportive sur des équipements adaptés à destination des personnes en situation de handicap prises en charge par les établissements et services médicosociaux et de santé*) ont été abordés lors de cette rencontre. Le calendrier de la prochaine fenêtre des demandes d'autorisations d'activité de soins a également été présenté aux membres de la CSOS.

Faute de quorum, la rencontre du 12 décembre 2019 n'a pas pu se tenir.

La présidente de la commission spécialisée de l'organisation des soins a réitéré à nouveau sa demande formulée en 2018, à savoir que la durée des séances soit ramenée à des temps raisonnables.

En 2019, les réunions ont duré en moyenne entre 5 et 8 heures. La présidente demande à l'ARS, comme elle l'avait déjà demandé en 2018, que pour 2020 deux réunions en suivant soient programmées systématiquement afin d'absorber la charge de travail de la commission spécialisée de l'organisation des soins.

5. Commission spécialisée de la prévention

La commission spécialisée de la prévention a rencontré des problèmes de fonctionnement en 2019 en raison de l'indisponibilité, pour raisons de santé, de la présidente de mars à décembre 2019 et de la démission de la vice-présidente à compter d'août 2019.



La commission spécialisée de la prévention est présidée par Mme Geneviève EUZET, représentant des services de santé scolaire et universitaire, au titre du Rectorat et vice-présidée jusqu'en août 2019 par Mme Estelle TOURNADRE, représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, au titre de Guyane Promo Santé (GPS) qui a assuré l'intérim de la présidente, indisponible pour raison de santé de mars à décembre 2019

Elue à la présidence le 18 mai 2018

La commission spécialisée de la prévention comprend 20 membres titulaires, issus de 7 collèges, ayant voix délibérative.

La commission spécialisée de la prévention s'est réunie 1 fois en 2019.

Au cours de la rencontre qui s'est tenue le 13 mars 2019, la présidente a demandé que soit rappelé le rôle et la mission de la commission spécialisée de la prévention. Le service prévention et promotion de la santé de l'ARS a présenté les financements réalisés sur l'année 2018 ainsi que les actions prioritaires 2019 de l'ARS dans le cadre du PRS2. Un point sur le programme prévisionnel des actions à mettre en place par la CRSA en 2019 et 2020 ainsi qu'une information sur la déclaration publique d'intérêt (DPI) ont été faits par le service de la démocratie sanitaire.

IV – ACTIVITÉS 2019 DE LA SÉANCE PLÉNIÈRE DE LA CRSA



La séance plénière de la CRSA s'est réunie au cours de l'année 2019, 4 fois.

Au cours du séminaire organisé dans les locaux de l'ARS le 14 mars 2019, les points suivants ont été abordés :

1. Point d'actualité : le droit des patients, le CHAR, la direction du CHAR, la clinique Véronique, la prévention, le dépistage de la lèpre, le GHT de Guyane, l'arrivée des médecins hors union européenne, la télémédecine
2. Validation du PV de la séance plénière de la CRSA du 12.09.2018
3. Déclinaison du PRS 2
4. Validation du rapport annuel 2017 de la CRSA
5. Programme d'activité de la CRSA pour 2019 et 2020.

La séance plénière du 25 juin 2019 a été couplée avec l'ouverture de la semaine de la santé de la frontière de l'Oyapock.

Elle s'est déroulée à la maison des services au public de Saint-Georges de l'Oyapock.

Au cours de cette rencontre, ont été abordés les points suivants :

1. Validation du relevé de décisions du séminaire du 14 mars 2019
2. Validation du rapport annuel sur le droit des usagers
3. Suivi du PRS 2
4. Point sur le débat public « Mes droits et ma santé : la place de la médecine traditionnelle »
5. Questions d'actualité : plan santé mentale, espace éthique régional

Le séminaire de la CRSA, réuni le 26 novembre 2019, s'est tenu à la Mairie de Rémire Montjoly.

L'ordre du jour de cette rencontre portait sur les points suivants :

1. Points d'actualité : Premier anniversaire du PRS
2. Mise en œuvre du PRS
3. Territoires de proximité et animation territoriale
4. Point sur le projet territorial de santé mentale

5. Espace de réflexion éthique (ERRE)
6. Point sur l'ordonnance de 2005
7. Groupement hospitalier du territoire
8. La Santé
9. Validation du compte rendu de la séance du 25.06.2019
10. Adoption du RA 2018 de la CRSA
11. Retour sur la rencontre des CRSA Antilles-Guyane du 14 novembre 2019
12. Point sur la désignation des représentants des usagers dans les CDU
12. Questions diverses : Projet territorial de santé mentale (PTSM), point sur les commissions Prévention et Droits des usagers

Tous les sujets de l'ordre du jour n'ayant pu être évoqués au cours de cette rencontre, la reprogrammation d'une séance plénière dans le courant du mois de décembre 2019 a été décidée.

Au cours de la séance du 19 décembre 2019, les points n'ayant pu être abordés lors de la rencontre du 26 novembre 2019 ont fait l'objet de l'ordre du jour de cette séance, à savoir :

1. Validation du compte rendu de la séance du 25.06.2019
2. Territoires de proximité et animation territoriale
3. Retour sur la rencontre des CRSA Antilles-Guyane du 14 novembre 2019
4. Espace de réflexion éthique (ERRE)
5. Point sur la désignation des représentants des usagers dans les CDU
6. Validation du rapport d'activité 2018 de la CRSA
7. Questions diverses : PTSM, point sur les commissions spécialisées de prévention et droits des usagers

V – ACTIVITÉS 2019 DU BUREAU DE LA CRSA

1. Réunions du bureau

Le bureau de la CRSA est composé du Président de la Conférence régionale de la santé et des présidents et vice-présidents des commissions spécialisées.

Le bureau est présidé par M. Yves BHAGOOA, Président de la Conférence régionale de la santé

Jusqu'en mars 2019, le bureau de la CRSA était composé de 9 membres. De mars à août 2019, il était composé de 8 membres. Il est ensuite passé d'août à décembre 2019 à sept.

Pour la première réunion de l'année 2019 qui s'est tenue le 10 janvier, le bureau a particulièrement travaillé sur la préparation du séminaire de la CRSA programmé le 7 février 2019. Un point a été fait par le directeur général adjoint sur les actualités de l'ARS, notamment sur le conflit du CMCK (conflit dû à la transformation de l'hôpital privé en établissement public de santé). La préparation du débat public 2019 a également fait l'objet d'un point à l'ordre du jour de cette séance.

Le 15 janvier 2019, les sujets de l'ordre du jour du bureau portaient essentiellement sur le PRS (les objectifs opérationnels de l'ARS pour 2019) ainsi que sur la proposition de France Assos Santé d'une formation en littératie en santé à destination des membres de la CRSA.

L'objet de la réunion du bureau du 7 février 2019 portait plus particulièrement sur la proposition de partenariat entre la CRSA et France Assos Santé pour la mise en place de formations à destination des représentants des usagers.

Au cours de la réunion du bureau, réuni le 2 avril 2019, les points suivants ont été abordés

1. Retour sur le séminaire du 14 mars 2019
2. Point sur les travaux de la CRSA
3. Journée d'exploration littéraire en santé
4. Point sur les commissions spécialisées
5. Le débat public 2019
6. Retour sur la réunion de coopération transfrontalière en santé des 27 et 28 mars 2019 à Oiapoque
7. Reprogrammation des réunions bilatérales Bureau de la CRSA/Direction générale de l'ARS

La réunion de bureau du 16 avril 2019 a été consacrée essentiellement à l'organisation du débat public 2019.

Le bureau de la CRSA, réuni le 27 mai 2019, a travaillé, suite à la réunion bilatérale DG ARS/Bureau de la CRSA du 23 avril 2019, sur la proposition faite par la directrice générale de l'ARS que le suivi et la coordination de la mise en œuvre du PRS soit assurés par la CRSA. Un point a également porté sur la première réunion du COPIL du débat public 2019 ainsi que sur les visites conjointes ARS/CRSA qui se sont déroulées dans les établissements hospitaliers publics.

L'ordre du jour de la rencontre du 4 juin 2019 portait sur l'organisation de la séance plénière décentralisée à Saint-Georges de l'Oyapock et couplée avec l'ouverture de la semaine de la santé de la frontière de l'Oyapock le 25 juin 2019. Une demande de subvention de l'association Morpho pour l'organisation d'un séminaire et d'une session-formation en santé communautaire/médecine traditionnelle prévue en avril 2020 et à destination des membres de la CRSA a également fait l'objet d'un point de l'ordre du jour de cette rencontre. La constitution de la commission spécialisée en santé mentale, point à l'ordre du jour, a fait l'objet d'un report.

Le bureau du 11 juin 2019 a fait l'objet du débriefing de la réunion bilatérale DG ARS/Bureau de la CRSA du 23 avril 2019.

L'ordre du jour du bureau, réuni le 29 août 2019, portait sur les points suivants :

1. Actions 2019 de la CRSA : point sur le débat public, formation santé communautaire, communication des actions de la CRSA
2. Avis CRSA sur le projet de décret CRSA
3. Avis CRSA sur le projet de décret CNS
4. Calendrier des réunions des instances

L'ordre du jour du bureau, réuni le 1^{er} octobre 2019, a porté essentiellement sur la rédaction de l'avis de la CRSA sur le projet de décret relatif au renouvellement de la CRSA.

La rencontre du bureau du 21 octobre 2019 a abordé les sujets relatifs au débriefing de la réunion bilatérale DG ARS/Bureau de la CRSA du 1^{er} octobre 2019 ainsi qu'à l'ordre du jour de la prochaine rencontre du 29 octobre 2019 ainsi que sur la préparation du séminaire de la CRSA du 26 novembre 2019 et sur le séminaire ARS du 12 décembre 2019 (date anniversaire du PRS).

Le bureau, réuni le 18 novembre 2019, a travaillé sur la préparation de la réunion bilatérale DG ARS/Bureau de la CRSA programmée ce même jour. Un point a également été fait concernant l'organisation du séminaire de la CRSA du 26 novembre 2019.

La dernière réunion du bureau de l'année 2019, le 3 décembre, a fait l'objet des points suivants :

1. Retour sur le séminaire de la CRSA du 26 novembre 2019
2. Programme de la séance plénière du 19 décembre 2019
3. Animation territoriale
4. Proposition de formation « démocratie en santé »
5. Le débat public : Publication de l'appel à projet, constitution de la commission de sélection.

2. Réunions bilatérales Direction générale de l'ARS/Bureau de la CRSA

Au cours de l'année 2019, cinq réunions se sont tenues entre le Bureau de la CRSA et la Direction générale de l'ARS pour faire un point sur les dossiers de la CRSA.

La réunion du 15 janvier a fait l'objet de la part de la nouvelle directrice générale de l'ARS, nouvellement arrivée, d'une présentation de ses priorités, de son mode de fonctionnement ainsi que de ses attentes vis-à-vis de la CRSA.

La rencontre du 23 avril 2019 a été sollicitée par la présidente de la commission spécialisée de l'organisation des soins, suite aux difficultés qu'elle rencontrait, pour organiser les réunions de cette commission en lien avec le secrétariat dédié à cette instance. Le suivi du PRS 2 et l'organisation par le service Démocratie sanitaire de la visite conjointe ARS/CRSA des établissements sanitaires qui se dérouleront en mai et juin 2019 ont également été abordés au cours de cette rencontre.

Un retour sur la visite conjointe ARS/CRSA des établissements sanitaires, un point sur l'ordonnance 2005, le calendrier CPOM pour les établissements médicosociaux ainsi que la séance plénière décentralisée le 25 juin 2019 à Saint-Georges de l'Oyapock, ont été les principaux sujets évoqués au cours de la rencontre du 11 juin 2019.

L'ordre du jour de la séance du 1^{er} octobre 2019 a porté sur les points suivants :

1. Date anniversaire du PRS (12.12.2019)
2. L'animation territoriale
3. La rencontre des CRSA Antilles-Guyane (14 et 15.11.2019)
4. Le séminaire de la CRSA du 26 novembre 2019
5. Le suivi du PRS
6. Convention ARS Martinique/Guyane sur le renforcement de la coopération hospitalière

Le séminaire organisé par l'ARS pour l'anniversaire du PRS le 12 décembre 2019, le préavis de grève déposé au CHOG depuis mi-octobre 2019, le groupement hospitalier de territoire (GHT) et l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale, ont été les sujets évoqués au cours de cette dernière rencontre de l'année 2019 qui s'est tenue le 29 octobre.

Les comptes rendus des commissions spécialisées, des séances plénières et des réunions bilatérales Direction générale ARS/Bureau de la CRSA sont accessibles sur le site de l'ARS Guyane dédié à la démocratie sanitaire (www.guyane.ars.sante.fr).

VI – LA FORMATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS

Deux sessions de formation à destination des membres de la CSDU sur la sensibilisation au rôle de représentant d'usagers intitulées « Et si moi aussi je devenais représentant des usagers » ont été proposées par l'association France Assos Santé les 26 et 28 juin 2019 à Cayenne et Saint Laurent du Maroni. Les objectifs de ces sessions de formation étaient de se situer dans le mouvement de la démocratie sanitaire, avoir une vision concrète de ce qu'est un représentant des usagers, ce qu'il fait, à quoi il sert et avoir des éléments pour se décider à siéger, où et comment.

Cette formation était ouverte aux associations agréées. Quelques associations non agréées ont pu également en bénéficier.

Une proposition de participation à un séminaire et une cession-formation en santé communautaire/médecine traditionnelle prévue en avril 2020 a été élaborée en avril 2019 avec l'association l'Effet Morpho.

VI – LA PARTICIPATION DES MEMBRES DE LA CRSA

Excepté les réunions de la commission de l'organisation des soins, la présence des membres dans les autres instances de la CRSA est en diminution continue. Il devient de plus en plus difficile d'atteindre le quorum requis.

Au cours de l'année 2019, compte tenu de l'absence de quorum, plusieurs commissions et séances plénières, ont été, certaines annulées, d'autres reportées ½ heure après l'heure de convocation comme le prévoit le règlement intérieur.

La présence et la régularité des membres de la CRSA est de plus en plus faible dans les différentes instances de la CRSA.

On ressent une forte démotivation de la part des membres de la CRSA.

VII – LES MOYENS DE FONCTIONNEMENT DE LA CRSA

1. Moyens humains

Le secrétariat de la CRSA est responsable de l'organisation pratique, logistique et technique des séances de travail. Il assure l'interface avec les directions métiers de l'ARS et les secrétariats des autres commissions spécialisées.

En 2019 et 2020, 2 ETP ont participé au fonctionnement de la CRSA et ont assuré le secrétariat.

Les référentes démocratie sanitaires participent au fonctionnement de la CRSA et assurent le secrétariat :

- de la commission permanente : organisation des réunions, rédaction des comptes rendus ;
- des réunions du bureau : organisation des réunions, rédaction des comptes rendus ;
- des réunions bilatérales Bureau de la CRSA/DG ARS : organisation des réunions, rédaction des comptes rendus.
- de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé : organisation des réunions, rédaction des comptes rendus.
- de l'assemblée plénière : organisation de la séance, organisation des votes, rédaction des comptes rendus.

Elles assurent le suivi des arrêtés de composition de la Conférence, des commissions spécialisées, la mise à jour des coordonnées des membres de la Conférence ainsi que le renouvellement de la Conférence et de ses instances.

Elles répondent aux diverses sollicitations du bureau de la CRSA et rédigent, en collaboration avec celui-ci, les courriers et avis émanant de la CRSA.

Elles rédigent annuellement le rapport d'activité de la CRSA.

Avec la contribution de la CSDU et de plusieurs membres de la CRSA, elles rédigent le rapport sur le droit des usagers.

Trois ETP assurent le secrétariat des commissions spécialisées « organisation des soins », « prévention » et « prises en charge et accompagnements médico-sociaux ».

En raison du départ, en cours d'année 2019, de la personne en charge du secrétariat de la commission spécialisée de l'organisation des soins, plusieurs comptes rendus de séances ont été rédigés par le secrétariat de la démocratie sanitaire.

Le service de communication et le service informatique de l'ARS intervient auprès de la CRSA lors des manifestations de la CRSA (presse, débat, interview, journal interne, photos, etc...).

2. Moyens matériels

L'ARS de Guyane met à la disposition de la Conférence des salles de réunion pour la tenue de ses réunions. L'espace démocratie sanitaire est entièrement dédié aux réunions de bureau de la Conférence.

3. Moyens financiers

Le budget alloué à la CRSA relève du budget FIR de l'ARS.

En 2018, les moyens réservés sur la mission du FIR au titre de la démocratie sanitaire n'ont pas été consommés en totalité sur l'exercice. Le différentiel a été reporté sur l'exercice 2019.

En 2019, la ligne budgétaire sur la mission du FIR au titre de la démocratie sanitaire s'est élevée à 145 706,85 €

Les dépenses, dont le montant total s'élève à 49 645,80 €, relèvent majoritairement de l'organisation de la réunion décentralisée à Saint-Georges de l'Oyapock, de la formation « Littératie en santé » organisée à Saint-Laurent du Maroni les 27 et 28 mai 2019, de la rencontre annuelle des CRSA Antilles-Guyane des 14 et 15 novembre 2019 en Guadeloupe et de la provision accordée à l'association en charge de l'organisation de la formation « la santé communautaire et la médecine traditionnelle » à destination des membres de la CSDU qui se déroulera courant année 2020. La rémunération d'une des référente démocratie sanitaire est également prise sur le budget FIR dédié à la CRSA.

VIII – LA CONCERTATION ET LES RELATIONS AVEC LES DIRECTIONS DE L'ARS

La CRSA et ses différentes formations ont bénéficié de présentations préparées par les directions de l'ARS, concernées par les thèmes entrant dans leurs champs de compétence respectifs pour la quasi-totalité de leurs réunions.

Les relations avec les directions de l'ARS sont bonnes. La CRSA regrette toutefois que les fonctions démocratie sanitaire ne soient pas assez valorisées par le personnel de l'ARS.

IX – ACTIVITE 2020 DE LA CRSA GUYANE

Comme annoncé au début de ce rapport, la crise sanitaire nous a obligés à modifier notre façon de travailler et ne nous a pas permis de mettre en place la totalité des actions initialement programmées.

La plupart de ces rencontres a été organisée en visioconférence.

Nos principales actions pour l'exercice 2020 ont été les suivantes :

1. Le Ségur de la Santé
2. L'Avis de la CRSA sur le déconfinement
3. La participation des la CRSA au conseil territorial éthique
4. La contribution de la CRSA à la santé communautaire
5. La préparation à l'organisation du débat public 2020 « La place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins et dans la démarche thérapeutique »
6. Le soutien de la CRSA Guyane au Président du Conseil Municipal de la santé d'Oiapoque
7. Les dix ans des CRSA
8. Les rencontres des bureaux des CRSA Antilles - Guyane
9. Le RETEX de la CRSA – Covid 19

A CE MOMENT DU RAPPORT, NOUS NE POUVONS QUE REGRETTER LA MISE A L'ÉCART DE LA CRSA DANS LA CRISE SANITAIRE. LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ SOUHAITE ATTIRER L'ATTENTION DU LECTEUR SUR L'ABSENCE DE CONSIDÉRATION DE LA PART DES AUTORITÉS SANITAIRES ET DE L'ÉTAT EN GÉNÉRAL VIS-A-VIS DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ DONT TOUTES LES INSTANCES ONT ÉTÉ MISES A L'ÉCART, REFUSANT PAR LÀ MÊME LA REPRÉSENTATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (CRSA, REPRÉSENTATIONS SYNDICALES, ASSOCIATIONS, ETC...) ET DU MANQUE D'INCLUSION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS (CDU, CONSEILS DE LA VIE SOCIALE) ET SE PRIVANT AINSI DE LEURS AVIS ET EXPERTISES.

1. Le Ségur de la Santé

L'ARS, indisponible à cette période face à la crise sanitaire pour prendre en charge ce dossier, a missionné la CRSA sur le Ségur de la Santé.

Inauguré le 25 mai 2020, le « Ségur de la Santé » avait pour objectif principal d'élaborer « un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières ».

Ce plan devait reposer sur 4 piliers :

Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;

Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;

Pilier n°3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;

Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Une consultation a été lancée au début du mois de juin dans les territoires. En Guyane, cette consultation s'est déroulée par l'intermédiaire de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie - CRSA.

Le Ségur de la santé a été proposé comme un retour d'expériences à l'issue du confinement et de la période d'épidémie aiguë de COVID-19. Concernant la Guyane, un premier point est à relever : le calendrier mis en œuvre par le gouvernement implique pour les guyanais de **faire un retour d'expérience au plus fort de l'épidémie**. Et malgré la situation et le temps contraint, les acteurs de la démocratie sanitaire en Guyane ont pris le temps d'élaborer un retour d'expérience basé sur des constats et des propositions concrètes destinées à apporter des améliorations sur leur territoire.

La CRSA a fait appel au bureau d'études Regards Santé pour organiser, analyser et synthétiser la remontée des réponses de ses membres et de personnes présentant une expertise particulière sur les thématiques interrogées.

Ainsi ont contribué individuellement par écrit et/ou par entretien :

- 15 membres de la CRSA,
- 5 experts (URPS, PUPH Université de Guyane, coordinateur Maison de santé, pédiatre de PMI, Médecin de santé publique)
- 9 autres contributeurs (Fonctionnaire Ministère de la culture, Infirmier santé publique promotion santé, Infirmier libéral, Médecin libéral, Bénévole associatif, Praticien hospitalier).

Des contributions institutionnelles sont venues compléter les réponses au questionnaire.

La réponse de la CRSA s'est articulée autour des 4 piliers du Ségur du plan en appuyant sur certains points de façon plus spécifique. Notamment, les acteurs de Guyane ont insisté sur l'importance d'apporter des réponses concrètes et adaptées aux habitants dans le territoire où ils vivent.

Rappel a été fait que l'utilisateur du système de santé doit être au centre de toutes les préoccupations des acteurs de santé.

« C'est parce que les usagers de santé sont la première préoccupation de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie de Guyane que cette contribution a été proposée au Ségur de la santé ».

Le document élaboré par la CRSA de Guyane est accessible sur le site de l'ARS Guyane dédié à la démocratie sanitaire (www.guyane.ars.sante.fr).

2. L'avis de la CRSA sur le déconfinement

Le 11 mai 2020 débuta la levée progressive des mesures de confinement instaurées le 17 mars 2020.

A cette date, même si la vague épidémique n'est pas maîtrisée, la perspective du déconfinement est abordée par les Pouvoirs publics. A l'évidence, cette nouvelle étape s'inscrit dans une logique différente, notamment en termes de durée et de préparation. Elle s'inscrit dans une logique de vie ordinaire tout en sachant qu'il n'y aura pas de vaccin avant plusieurs mois.

C'est pourquoi, la CRSA de la Guyane a décidé de s'autosaisir de cette question et de formuler un avis qui a été adapté par la commission permanente, conformément aux dispositions de l'article L.1432-4 et D.1432-33 du Code de la santé publique.

Cet avis, remonté au Ministère de la santé, a également été transmis aux élus locaux et à la presse régionale.

L'avis rédigé par la CRSA de Guyane est accessible sur le site de l'ARS Guyane dédié à la démocratie sanitaire (www.guyane.ars.sante.fr).

3. La participation de la CRSA au conseil régional éthique COVID19.

Le 27 mars 2020, le président de la CRSA interrogeait la directrice générale de l'ARS sur les questions éthiques auxquelles pourraient être confrontées les équipes de soignants dans les hôpitaux face à la montée de la COVID.

Un comité régional éthique COVID-19 a été mis en place sous la présidence du Dr Jean François COISNE auquel participait le président de la CRSA.

Plusieurs avis ont été émis, sur les décisions d'hospitalisation, les rites funéraires, la prise en charge des personnes âgées, la réanimation,

Ces rapports peuvent être consultés sur le site de l'ARS.

Ce comité régional éthique COVID19 devrait avoir vocation à préfigurer l'espace régional éthique de la Guyane. Le ministère de la santé dit y travailler et la création du CHU de Guyane sera sans aucun doute une opportunité sur ce sujet

4. La contribution de la la CRSA au projet de santé communautaire.

Ce projet qui devait initialement présider à l'organisation d'un forum de la santé communautaire les 5 et 6 juin 2020, a connu un développement différent compte tenu de la crise sanitaire.

Il devait comporter un volet formation à la santé communautaire, destiné notamment aux membres de la CRSA, à la charge de la CRSA sur les fonds démocratie sanitaire du FIR.

Ce dernier volet reste à réaliser, il sera sans aucun doute très utile aux nouveaux membres de la CRSA au cours de la prochaine mandature.

5. L'organisation du débat public « La place de la médecine traditionnelle dans le parcours de soins et dans la démarche thérapeutique »

Compte tenu de la crise sanitaire, la CRSA n'a pas pu mener le débat public alors même que la question de la médecine traditionnelle s'est posée avec force et à plusieurs reprises durant ces derniers mois. Il apparaît clairement qu'il ne pourra non plus se faire en 2021.

Il appartiendra à la nouvelle mandature de décider de le poursuivre ou non.

6. Le soutien de la CRSA Guyane au Président du Conseil municipal de l'Oiapoque

Depuis 2019, la CRSA a établi avec ses homologues du conseil municipal d'Oyapoque, une démarche de coopération dans le domaine de la démocratie en santé.

Cette démarche s'appuie sur la coopération frontalière que l'ARS de la Guyane a établie entre les acteurs de la santé du bassin de vie que constituent les deux rives de la rivière Oyapock depuis maintenant plusieurs années.

Cette coopération frontalière a permis de rapprocher les équipes de soignants de nos deux pays, de coordonner leurs actions et de conjuguer leurs efforts pour une meilleure santé des populations de la région.

Frappée durement par la Covid-19, le Brésil est devenu en quelques mois le deuxième pays d'Amérique latine le plus endeuillé par l'épidémie. Le Président a souhaité manifester par un courrier adressé au Président du Conseil Municipal de l'Oiapoque, toute la solidarité de la conférence régionale de santé et de l'autonomie de la Guyane en ces moments particulièrement éprouvants.

Le président de la CRSA, a dans ce même temps, interpellé la Directrice Générale de l'ARS sur le fait qu'il serait de bonne politique, tant sur le plan humain que dans l'objectif d'une prévention qui pourrait s'avérer très utile pour les Guyanais, d'examiner avec attention et détermination les conditions d'une poursuite de la coopération frontalière, intégrant la problématique de la COVID 19, en veillant naturellement à protéger nos soignants comme nos acteurs associatifs.

7. Les dix ans des CRSA

Depuis 2019, il avait été envisagé l'idée de l'organisation en 2020 d'un regroupement national à Rennes pour marquer les « Dix ans de la démocratie en santé et des CRSA ». Cette idée avait retenu l'adhésion de la plupart des CRSA.

La date du 13 novembre 2020 avait été retenue pour cette rencontre. Au vu de la situation sanitaire et d'une nouvelle période de confinement, il a été décidé de reporter la journée des « Dix ans de la CRSA » au printemps 2021 selon l'évolution de la situation. La date du 13 novembre étant conservée pour une réunion de travail organisée en visioconférence entre les présidents des CRSA et les présidents des commissions spécialisées.

L'objet de cette rencontre visait à faire un bilan entre toutes les CRSA avec la CNS des dix ans de démocratie en santé, d'analyser le fonctionnement des CRSA, les sollicitations des CRSA pendant et après confinement Covid-19 et faire des préconisations post-Ségur de la Santé.

Lors des conclusions du Ségur de la santé, il a été annoncé de renforcer les missions et l'indépendance des CRSA afin d'en faire des véritables « parlements de santé » et l'évolution des ARS : renforcer le niveau départemental et l'association des élus.

Les CRSA ont décidé de faire des propositions en la matière et de confier à la Conférence nationale de santé (CNS) le soin de les porter auprès du ministre de la santé.

Chaque CRSA a été sollicitée pour préparer cette réunion de travail au travers d'un questionnaire.

La rencontre du 13 novembre 2020 a été consacrée à la rédaction de la synthèse des réponses au questionnaire.

Le bilan tiré de cette synthèse a été transmis à la CNS et au Ministère de la santé.

Dans les jours qui ont suivi, chaque CRSA l'a porté auprès de sa presse régionale.

Cette contribution figure en annexe du présent rapport d'activité.

8. Les rencontres des bureaux des CRSA Antilles – Guyane

Dans la perspective du séminaire annuel des CRSA Antilles-Guyane fixé au 26 novembre 2020 à Cayenne, des rencontres préalables pour l'organisation de cette rencontre ont été programmées.

Au cours de la rencontre du 6 novembre 2020 un point de l'ordre du jour a porté sur la rencontre des « Dix ans des CRSA » du 13 novembre 2020. En raison de la situation sanitaire compliquée à la date du 6 novembre, il a été décidé de reporter le séminaire des CRSA Antilles-Guyane en février-mars 2021 afin de pouvoir l'organiser de préférence en présentiel, selon l'évolution de l'épidémie. La date du 26 novembre étant conservée pour une rencontre des trois bureaux.

La rencontre du 26 novembre a portée sur les points suivants : Covid-19 et démocratie sanitaire pour chaque région, retour sur la rencontre du 13 novembre « Les dix ans des CRSA » ainsi que sur le séminaire des CRSA Antilles-Guyane.

9. Le RETEX de la CRSA – Covid-19

La gestion de la situation d'urgence liée à l'épidémie à COVID-19 en Guyane, a donné lieu à la mise en œuvre de mesures dans des délais très courts. Le temps de l'analyse des situations s'est ainsi vu restreint par la nécessité d'une intervention rapide.

Dans l'objectif « capitaliser l'expérience et d'en partager les résultats », il est important d'identifier les difficultés et les éléments positifs de natures diverses rencontrées pendant la période de crise (de mars à septembre 2020). Ceci afin de mesurer la capacité de l'organisation à anticiper et à prendre en compte les questions scientifiques et opérationnelles ; d'identifier les besoins de réévaluation et d'adaptation des dispositifs retenus ; d'identifier les bonnes pratiques et de repérer les axes d'amélioration afin de faire ressortir les bonnes pratiques qui pourront être réutilisées.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Guyane a souhaité animer un retour d'expérience sur l'épidémie à coronavirus sur le territoire en s'appuyant sur une répartition en 7 axes d'analyse. :

- Le médicosocial et l'accompagnement des usagers.
- La mobilisation sur l'aspect social : recrudescence de la misère et souffrance psychosociale.
- La prévention Promotion de la Santé.
- L'accès aux soins.
- Les usagers.
- Les soins déprogrammés : conséquences pour les malades chroniques, refus de soins, renoncement aux soins.
- La coopération public-privé.

La CRSA a fait appel au bureau d'études Regards Santé pour nous accompagner dans cette mission.

Le pré-rapport de synthèse établi par le bureau d'études sera examiné au séminaire de la CRSA qui se tiendra le 11 février 2021.

Le rapport final sera enrichi notamment avec les propositions des acteurs, des compléments rédactionnels issus des contributions et de la revue de la littérature et sera transmis entre autres aux élus de la région ainsi qu'à la presse locale.

X – ACTIVITES 2020 DES COMMISSIONS SPECIALISEES DE LA CRSA

Face à la crise sanitaire, les différents acteurs de la santé composant les commissions spécialisées ont été entièrement pris par leur engagement au quotidien. Certaines de ces commissions n'ont donc pas pu se tenir au cours de l'année 2020.

1) La commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) :

La commission spécialisée de l'organisation des soins s'est réunie deux fois au cours de l'année 2020.

L'ordre du jour de la rencontre du 18 juin 2020 portait sur un point d'actualité Covid-19, le Ségur de la Santé, une présentation de l'offre de soins au plus haut de la crise sanitaire, l'avis de la CSOS sur trois demandes d'autorisation d'activité SSR : la demande d'autorisation d'activité SSR, clinique la Canopée, soutenue par Rainbow Guyane, la demande d'autorisation d'activité SSR à l'hôpital privé Saint Adrien et la demande d'autorisation d'activité SSR à Saint Laurent du Maroni. Ces deux derniers projets étant soutenus par Guyane Santé. Une information a également été donnée à la commission sur l'ouverture d'une fenêtre cancer gynécologie.

Au cours de la rencontre du 10 décembre 2020, les points suivants ont été abordés :

- La crise sanitaire Covid-19 : situation épidémique, la prévention, le dépistage, la vaccination.

- La présentation du travail commun ARS/URPS infirmiers de la révision du zonage infirmier 2020.

- Un point d'actualité sur le déroulé de la mise en œuvre de la nouvelle réglementation relative aux futurs praticiens à diplôme hors Union européenne.

- La présentation de la révision du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) donnant plus d'objectifs à la Garde médicale de Cayenne.

- Les transports sanitaires : information sur la création d'un comité de suivi de la permanence ambulancière (CSPA) permettant une amélioration du transport sanitaire des patients ainsi qu'une prise en charge beaucoup plus rapide, efficace et sécuritaire pour les patients sur tout le territoire guyanais.

- La présentation en vue d'une plateforme territoriale d'appui aux transports sanitaires complexes, projet prévu dans le PRS, et qui permettra d'améliorer l'organisation des transports mais également de faire économiser du temps aux professionnels en charge de cette organisation que ce soit des transports ayant lieu sur le territoire ou hors territoire.

- Une actualité sur le projet de création d'un CHU en Guyane. Feu vert donné pour le lancement de ce projet par un courrier conjoint des trois autorités ministérielles : Ministère de la santé, Ministère de l'Outre Mer et le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

- Les établissements privés :

- . La situation financière de l'hôpital privé Saint Gabriel.

- . Un point d'avancement sur les projets de Guyane Santé « Médipôle de l'ouest » et « Médipôle de Cayenne ».

- . Un point d'avancement de la Clinique Canopée, projet porté par Rainbow Guyane.

- Une information donnée sur la situation de l'IMED, établissement médicosocial, concernant le transfert de la gestion de l'IMED vers un autre établissement gestionnaire.

- Un focus sur certaines activités :

- . Soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)
- . Psychiatrie, santé mentale
- . Cancer : activité du Registre du cancer et du Centre régional de coordination de dépistage des cancers.

- Un point d'actualité sur les autorisations sanitaires : prise de décision de l'ARS de donner trois autorisations dérogatoires, à savoir une activité de SSR concernant la clinique privée Saint Gabriel ; une activité de réanimation accordée au Centre hospitalier de Kourou et une activité de réanimation accordée au Centre hospitalier de l'ouest guyanais. Sur ce point, les membres de la CSOS souhaitent qu'un plus grand nombre d'autorisations soient accordées en chirurgie.

- L'avis de la CSOS sur l'ouverture d'une fenêtre Hémodialyse à domicile. Besoin exceptionnel d'implantation d'un site d'hémodialyse pour répondre aux besoins urgents et impérieux pour la Guyane.

2) La commission permanente (CP) :

La commission permanente élargie à toute la CRSA s'est réunie le 26 juin 2020.

L'objet de cette rencontre a porté exclusivement sur la contribution de la CRSA au Ségur de la Santé.

Une présentation d'une présynthèse a été faite à l'intention des participants. Après agrément de la CRSA, tous les ajouts et demandes de modification des intervenants ont été intégrés dans la synthèse final des contributions de la CRSA.

A l'issue des travaux, il a été proposé d'adresser à tous les niveaux de l'Etat, une motion proposant, à l'issue de la crise sanitaire, la tenue d'un Ségur de la Santé propre à la Guyane.

3) La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU) :

La commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé s'est réunie 2 fois au cours de l'année 2020.

La commission, réunie le 14 janvier 2020, a travaillé sur les points suivants : la finalisation de la version électronique de la trame du rapport sur le respect des droits des usagers, sur les actions engagées entre l'ARS et la CSDU ainsi sur les actions programmées pour les années 2020-2021.

Le groupe de travail du 24 septembre 2020 a porté pour l'essentiel sur la préparation du rapport sur le respect des droits des usagers portant sur les années 2017 – 2018. Un point a également été fait sur l'exercice des droits des usagers durant la crise Covid-19.

En Guyane depuis 2018, la création d'une Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS) qui est une délégation de France Assos Santé, devrait nous permettre de renforcer la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CSDU) par le développement de ses missions :

- **Former les représentants d'usagers qui siègent dans les instances hospitalières ou de santé (clinique, EHPAD ...).**
- **Observer et veiller au bon fonctionnement et à l'équité du système de santé.**
- **Informers les usagers du système de santé sur leurs droits en matière de recours.**
- **Communiquer nos constats et nos revendications en tant qu'interlocuteur de référence pour représenter les usagers du système de santé au niveau local.**



4) Label et concours « droits des usagers »

Le label « Droits des usagers de la santé » a été initié en 2011. Il vise à valoriser et à mettre en lumière les expériences exemplaires et les projets innovants en matière de promotion des droits des patients. C'est un outil d'animation territoriale de la démocratie sanitaire et de valorisation des initiatives locales.

L'octroi de ce label a été confié aux Agences Régionales de Santé, avec l'appui de la Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

Les projets retenus et validés par la CSDU, sont envoyés au Ministère des affaires sociales et de la santé.

Un jury national se réunit alors pour identifier 5 lauréats parmi les propositions émises par les agences régionales de santé. Les résultats sont ensuite dévoilés lors d'une cérémonie de remise de prix organisée au ministère des affaires sociales et de la santé, à l'occasion de la journée européenne des droits des patients.

En 2020, la Guyane participait pour la première fois à cette initiative au travers du projet présenté par l'ADAPEI Guyane « Pour ma santé, je reste moi-même ».

Ce projet, retenu parmi les dix retenus, a fait l'objet d'une recommandation de la part du ministère des affaires sociales et de la santé, d'un suivi et d'un accompagnement de la part de l'ARS Guyane.

XI – ACTIVITES 2020 DU BUREAU DE LA CRSA

1) Les réunions bilatérales DG ARS/Bureau de la CRSA

La crise sanitaire a ralenti considérablement le rythme des rencontres bilatérales entre la direction générale et le bureau de la CRSA.

Trois réunions se sont tenues au cours de l'année 2020.

Au cours de la rencontre du 4 février 2020, l'ordre du jour a porté sur le moyen de redonner une vie et un dynamisme aux Conseils territoriaux de santé, sur l'organisation des commissions de la CRSA, sur le plan d'actions 2020-2021 de la commission spécialisée Droits des usagers et sur la programmation d'une visite du groupe Guyane santé dans la continuité des visites des établissements qui se sont tenues de mai à juin 2019. Un point sur l'anniversaire du PRS du 9 décembre 2019, le report de la séance plénière prévue en avril 2020, la mise en place d'une newsletter sur les actions de la CRSA ainsi que l'organisation du séminaire Antilles-Guyane programmée en novembre 2020 ont fait l'objet de questions diverses.

Le RETEX de l'ARS – Covid 19, l'offre de soins après Covid, ont été les principaux sujets évoqués au cours de la rencontre du 5 août 2020. L'ARS a souhaité missionner la CRSA pour l'organisation du RETEX.

La séance du 26 octobre 2020 a porté sur l'organisation par la CRSA du RETEX de l'ARS sous forme non pas d'un RETEX classique mais un document portant un regard sur les dispositions adoptées et comprendre les raisons de leur réussite ou de leur échec. Un point a porté sur la proposition d'organiser un séminaire de la CRSA en fin d'année et sur la demande d'un accompagnement pour l'organisation technique de cette rencontre en visioconférence. Le calendrier des activités de la CRSA pour le 4^{ème} trimestre 2020, la nomination du directeur du Centre hospitalier de l'ouest guyanais et le recrutement des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) ont fait l'objet de questions diverses.

2) Les réunions du bureau

Jusqu'à fin avril 2020, la circulation de la Covid-19 semblait en Guyane limitée. Les rencontres jusqu'à cette date ont donc pu se dérouler en présentiel. A partir de mai et pendant tout le reste de l'année, les rencontres ont été organisées en visioconférence.

Le bureau de la CRSA s'est réuni 15 fois au cours de l'année 2020.

Au cours de la réunion du bureau du 4 février 2020, ont été abordés les sujets relatifs au manque de représentativité dans les différentes commissions de la CRSA, aux réflexions portant sur le projet de décret en vue du renouvellement des CRSA, sur l'appel à candidature publié dans le cadre du débat public, sur la compensation de la diminution du service démocratie sanitaire ainsi que sur le label droits des usagers et plus particulièrement sur le projet de l'ADAPEI qui a fait acte de candidature sans l'avis réglementaire de la CSDU.

Le bureau du 18 février 2020 a mené une réflexion sur le projet de décret en vue du renouvellement de la CRSA, sur la relance d'un nouvel appel à concurrence concernant le débat public, sur les propositions à soumettre à la Directrice générale de l'ARS afin de redonner une vie et un dynamisme aux Conseils territoriaux de santé, sur la programmation annuelle, en lien avec les directions métiers, des dates des commissions spécialisées ainsi que sur la problématique de la présidence de la commission spécialisée de la prévention qui n'est plus assurée depuis quelques mois et sur la position que souhaite réserver la présidente sur cette question.

Les tous premiers cas de personnes infectées à la Covid-19 sont apparus en Guyane au tout début du mois de mars 2020, la rencontre du 6 mars 2020 a donc porté essentiellement sur l'information de l'ARS concernant les mesures d'hygiène et de prévention qui seront faites à destination de la population guyanaise.

La rencontre du 19 mai 2020 a été consacrée en totalité sur l'actualité de la Covid-19.

Notre rencontre du 2 juin 2020 a été consacrée au regroupement des questions portant sur la Covid-19 qui seront posées par la présidente de la commission de l'organisation des soins à l'ARS au cours de la prochaine réunion de cette commission. Un point a été également fait sur les demandes émanant de la Directrice générale sur la reprise des rencontres bilatérales DG ARS/Bureau de la CRSA et sur la production de la part de la CDSU d'un avis ou des recommandations sur l'articulation entre le secret médical et la protection de la santé publique en situation de crise épidémique sur le territoire de la Guyane.

La mise au point de l'organisation et de la mise en place des retours d'expérience territoriaux sur le Ségur de la santé a été l'objet principal de la rencontre du 3 juin.

L'ordre du jour du bureau, réuni le 8 juin 2020, portait sur les retours d'expériences de la CRSA sur le Ségur de la santé et plus précisément sur l'assentiment des personnes pressenties pour apporter leur contribution à ce RETEX.

Le bureau, réuni le 15 juin 2020, a travaillé sur le RETEX de la CRSA du Ségur de la santé en lien avec le Bureau d'études Regard santé. Un point a également été fait concernant le projet de décret relatif au renouvellement des CRSA ainsi que sur l'organisation de la rencontre « Les dix ans de la CRSA ».

L'ordre du jour du bureau, réuni le 2 septembre 2020, portait sur les points suivants :

1. La demande de rencontre de Rainbow Santé : présentation du projet La Canopée
2. Demande de rencontre du réseau Périnat : PADHUE sages-femmes
3. Le rapport annuel sur le respect des droits des usagers
4. Le rapport d'activité 2019 de la CRSA
5. L'organisation de la rencontre des CRSA Antilles-Guyane (novembre 2020)
6. L'évolution des CRSA
 - a) sur le volet déjà engagé sur les CRSA Outre Mer
 - b) sur la mesure 32 du Ségur de la santé
7. L'organisation de la rencontre « Les dix ans la CRSA » du 13.11.2020

Le bureau, réuni le 29 septembre 2020, a travaillé sur la synthèse faite à partir des retours du questionnaire « Les dix ans de la CRSA ». Un point a également été fait sur la programmation de la formation santé communautaire médecine traditionnelle à destination des membres de la CRSA organisée par l'Association Morpho.

Le bureau du 15 octobre 2020 a permis d'affiner l'organisation des rencontres de la CRSA pour le dernier trimestre 2020.

L'intégralité du bureau du 9 novembre 2020 a porté sur l'organisation du RETEX de la CRSA – Covid 19 avec le bureau d'études Regard Santé, en charge de l'organisation de ce RETEX.

Au cours de la rencontre du 17 novembre 2020 portant exclusivement sur le RETEX de la CRSA – Covid 19, le bureau d'études Regard Santé a présenté, pour avis des membres du bureau, le questionnaire avant la mise en ligne de celui-ci. Il a été également fait un point sur les interviews à prévoir ainsi que sur le déroulement du calendrier de ce projet.

Le 8 décembre 2020, dernière rencontre du bureau de l'année, a été consacrée essentiellement au RETEX de la CRSA – Covid 19. Au cours de cette rencontre, il a été défini la liste des personnes à interviewer dans le cadre de ce RETEX. La question sur le recrutement des PADHUE sages-femmes a également été abordée, question qui sera abordée au cours de la prochaine réunion de la commission organisation des soins du 10 décembre 2020.

Les comptes rendus des rencontres, avis, contributions, motions de la CRSA sont accessibles sur le site de l'ARS Guyane dédié à la démocratie sanitaire (www.guyane.ars.sante.fr).

XII - CONCLUSION

La Conférence régionale de la santé de Guyane estime que les services de l'ARS ont marqué une volonté de réelle concertation tant en commissions spécialisées qu'en assemblées plénières. Nombre des avis et propositions ont été repris, notamment sur les plans et programmes obligatoires et facultatifs.

Concernant l'action de la CRSA, la qualité de nos travaux, la présence et le développement de la démocratie en santé, on peut assurément tirer une vraie satisfaction. Cependant, il faudrait parvenir à motiver et mobiliser plus de membres de la Conférence, à défaut de pouvoir le faire pour tous.

Chaque membre de la CRSA est un expert dans son domaine de la santé et la mise en commun de ces expertises individuelles, constitue une véritable expertise collective qui confère déjà à nos travaux et avis une grande qualité, mais nous pouvons encore être meilleurs.

Nous devrions également à mieux communiquer. D'abord, sur ce que nous sommes mais aussi, sur ce que nous faisons et produisons.

Nous avons aussi à mieux nous intéresser à ce qui se passe à nos frontières et chez nos voisins limitrophes.

Ce sont ces axes d'amélioration qui permettront à la CRSA de réduire ses marges de progrès et d'acquiescer toute sa maturité.

Enfin et surtout, nous espérons que la crise sanitaire ne sera bientôt plus qu'un lointain souvenir et que chacun d'entre nous pourra à nouveau reprendre une vie normale.

Cayenne, le 3 février 2021

Le Président de la CRSA

Yves BHAGOOA

Arrêté n° 2020-118/ARS/DS
Arrêté modifiant l'arrêté n° 2018-25 modifié fixant la liste des membres de la
Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Guyane
ACTE N° R03-2020-05-11-006

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE ET
DE L'AUTONOMIE DE GUYANE

Vu le code de la santé publique, notamment son article L.1234-4 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 modifié relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu le décret n° 2010-938 du 31 mars 2010, portant création des Agences régionales de santé et le décret du 19 décembre 2018 portant nomination de Madame Clara de BORT en qualité de directrice générale de l'Agence régionale de santé de Guyane, à compter du 7 janvier 2019 ;

Vu le décret n° 2010-348 du 31 mars 2010, relative à la Conférence régionale de santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2010-938 du 24 août 2010 modifiant les dispositions relatives aux Commissions de coordination des politiques publiques de santé, aux Conférences de territoire et à la Conférence régionale de santé et de l'autonomie ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015, adaptant les Agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2015-1879 du 30 décembre 2015 relatif à la conférence régionale de santé et de l'autonomie ;

Vu l'instruction ministérielle n° SG/2014/75 du 19 mars 2014, relative au renouvellement des Conférences régionales de santé et de l'autonomie ;

Vu l'instruction n° 2016-24 du 19 février 2016, relative à l'installation des Conférences régionales de santé et de l'autonomie et aux nouvelles dispositions réglementaires s'appliquant à l'ensemble des Agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté en date du 4 octobre 2017, définissant un seul territoire de démocratie sanitaire regroupant quatre territoires de proximité ;

Vu l'arrêté n° 2018-25 du 2 février 2018 relatif à la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 18 avril 2018, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 20 juin 2018, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 5 septembre 2018, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 16 novembre 2018, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 12 février 2019, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 22 mai 2019, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 2 juillet 2019, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 28 octobre 2019, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Vu l'arrêté en date du 25 novembre 2019, portant rectification de la composition de la Conférence régionale de la santé ;

Considérant les désignations complémentaires intervenues depuis le 7 février 2020.

ARRETE

ARTICLE 1

La composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Guyane est fixée de la manière figurant en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 2

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif de Cayenne dans un délai de deux mois à compter de sa notification. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guyane

ARTICLE 3

La Directrice générale de l'Agence régionale de santé de Guyane est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Cayenne le 11 mai 2020

La Directrice générale
de l'Agence régionale de
santé
de Guyane

Clara de BORT

ANNEXE

Composition de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Guyane

1. Pour le collège des représentants des collectivités territoriales

a) Pour le Conseil territorial de Guyane :

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Emilie VENTURA, conseillère territoriale	Mme Audrey MARIE, conseillère territoriale <i>en attente de désignation</i>
Mme Catherine LEO, conseillère territoriale	Mme Céline REGIS, conseillère territoriale <i>en attente de désignation</i>
M. René-Michel LOUPEC, Conseiller territorial	Mme Anne-Marie READ, Conseillère territoriale <i>en attente de désignation</i>

b) Pour les représentants des groupements de communes

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Georgina CHIN-TEN-FUNG, conseillère communautaire	Mme Marie Reine GIRAULT, conseillère communautaire <i>en attente de désignation</i>
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i>
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i>

c) Pour les représentants des communes

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Cornélie SELLA BOIS BLANC, Mairesse	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

2. Pour le collège des représentants des usagers de services de santé ou médico-sociaux

a) Pour les représentants des associations agréées

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Françoise MIRANDE-LEFORT, Secrétaire adjointe de l'association DREPAGUYANE	Mme Sylviane Line FRAUMAR, Trésorière de l'association DREPAGUYANE <i>en attente de désignation</i>
Mme Joëlle JEAN-BAPTISTE-SIMONNE, 1 ^{ère} Vice-présidente de l'association DYS GUYANE	Mme Shelbe GARRET, Présidente de l'association DYS GUYANE M. Yann CIRRERA, Membre actif de l'Association DYS GUYANE
Mme Guylaine RIGA, Représentante de l'UDAF Guyane	M. José ICARE, Représentant de l'UDAF Guyane <i>en attente de désignation</i>
Mme Ode d'ABREU, Représentante de l'association APAJH Guyane	Mme Yolaine EDWIGE, Représentante de l'association APAJH Guyane Mme Véronique LARANCE, Représentante de l'association APAJH Guyane

M. Guy FREDERIC , Président de l'association santé et respect des droits pour tous	Mme Carole FANSSONNA , Secrétaire de l'association santé et respect des droits pour tous <i>en attente de désignation</i>
Mme Christiane KONG , Présidente du Comité de Guyane de la ligue contre le cancer	M. Charles MESSAGER , Trésorier du Comité de Guyane de la ligue contre le cancer Mme Holly KING , Administratrice du Comité de Guyane de la ligue contre le cancer
<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>
<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

b) Pour les représentants des associations de retraités et personnes âgées, désignés sur proposition des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie

Pas de représentation. Le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie n'étant pas constitué en Guyane

c) Pour les représentants des associations des personnes handicapées, dont une intervenant dans le champ de l'enfance handicapée, désignés sur proposition des conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées

TITULAIRES	SUPPLEANTS
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> Mme Roseline ROY , Représentante de l'association ATIPA AUTISME
Mme Stéphanie PREVOT-BOULARD , Présidente de l'association APADAG Guyane	M. Alain BAHUET , Directeur général de l'association APADAG Guyane M. Robert RIVIERE , Directeur des services de l'association APADAG Guyane
Mme Christine MATHURIN , Représentante de l'association AGMN Guyane	M. Eric BRIVAL , Représentant de l'association AGMN Guyane M. Angèle JULES , Présidente de l'association AGMN Guyane
Mme Monique BOISFER , Présidente de l'ADAPEI Guyane	Mme Lucie BLEZES , Administratrice de l'ADAPEI Guyane Mme Yveline LALSIE , Administratrice de l'ADAPEI Guyane

3. Pour le collège représentant les Conseils territoriaux de santé

L'arrêté du 4 octobre 2017 définissant un seul territoire de démocratie sanitaire, non juridique, dont les missions sont assumées par la CRSA, ne permet pas en l'état la représentation du collège 3.

4. Pour le collège représentant les Partenaires sociaux

a) Pour les représentants des organisations syndicales de salariés

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Julie COGNET, Représentante FO	M. Telesphor ABGA, Représentant FO Mme Chantal M'PIKA, Représentante FO
Mme Esther JEAN-LOUIS, Représentante CFTC	M. Arnaud APOUYOU, Représentant CFTC Mme Manuella BONDRON, Représentante CFTC
M. Adrien GUILLEAU, Représentant UTG	M. Arthur HO-BING-HUANG, Représentant UTG Mme Andréa PULCHERIE, Représentante UTG
M. Eric MIATTI, Représentante CDT	Mme Paulette ALITO, Représentante CDT <i>en attente de désignation</i>
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

b) Pour les représentants des organisations professionnelles d'employeurs

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Didier MAHOT, Représentant MEDEF	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>
M. Jean-Luc MIRTA, Représentant CPME	M. Jean-Albert VILLEROY, Représentant CPME M. Adolphe OTHILY, Représentant CPME
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

c) Pour les représentants des organisations syndicales des artisans, des commerçants et des professions libérales

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Jean-Yves HO-YOU-FAT, Président de la commission aides aux entreprises de la Chambre consulaire de la CCI de Guyane	M. Franck KRIVSKY, Membre de la commission aide aux entreprises de la Chambre consulaire de la CCI de Guyane M. Jean-Luc BENEY, Membre de la commission aide aux entreprises de la Chambre consulaire de la CCI de Guyane

d) Pour les représentants des organisations syndicales représentatives des exploitants agricoles

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Julien DUCAT, Vice Président de la Chambre d'agriculture de Guyane	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

5. Pour le collège représentant les acteurs de la cohésion et de la protection sociale

a) Pour les représentants des associations œuvrant dans le champ de la lutte contre la précarité

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Julie-Anne MELLARD , Directrice du Groupe SOS Solidarité ACT Guyane	M. Patrice LAGRAND , Chef de service de l'association habitat et soins – ACT Guyane <i>en attente de désignation</i>
M. Joachim HYASINE , Président de l'association AGUS Guyane	M. Félix BELLONY , Représentant de l'association AGUS Guyane <i>en attente de désignation</i>

b) Pour les représentants de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Arlette EDWARD , Membre du conseil d'administration de la Caisse générale de sécurité sociale	Mme Cythia PIEJOS , Présidente du conseil d'administration de la Caisse générale de sécurité sociale <i>en attente de désignation</i>
M. Thierry JOSEPH , Directeur adjoint santé et solidarités de la Caisse générale de sécurité sociale	M. Eugène ROY LAREINTRY , Attaché de direction santé et solidarités de la Caisse générale de sécurité sociale <i>en attente de désignation</i>

c) Pour les représentants des Caisses d'allocations familiales

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Jean-Pierre OCTAVIA , Membre du Conseil d'administration de la Caisse d'allocations familiales de Guyane	Mme Marie-Louise GINESTIE , Membre du Conseil d'administration de la Caisse d'allocations familiales de Guyane Mme Chantal REPOS , Membre du Conseil d'administration de la Caisse d'allocations familiales de Guyane

d) Pour les représentants de la Mutualité française

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Yves BHAGOOA , Président de l'Union régionale de la mutualité française en Guyane	Mme Lina CHONG WING , Représentante de l'Union régionale de la mutualité française en Guyane M. Jean-Marc THEODOSE-DORVIL , Représentant de l'Union régionale de la mutualité française en Guyane

6. Pour le collège représentant les acteurs de la prévention

a) Pour les représentants des services de santé scolaire et universitaire

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Claire GRENIER , Médecin de prévention, conseillère technique au rectorat	Mme Catherine CLAUDÉ , Médecin de l'éducation nationale au rectorat Mme Valérie AIT-OUADA , Médecin de l'éducation nationale
Mme Geneviève EUZET , Infirmière, conseillère technique au rectorat	Mme Séda DENAUD , Infirmière au Collège Gérard Holder à Cayenne Mme Michèle AMERIE-JOIGNY , Infirmière au Collège Auxence Contout à Cayenne

b) Pour les représentants des services de santé au travail

TITULAIRES	SUPPLEANTS
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>
<i>en attente de désignation</i>	Mme Magali AYMARD , Médecin du travail au service de santé au travail de Kourou Mme Nicole SMOCK , Vice Présidente de l'association Les PEP Guyane

c) Pour les représentants des services départementaux de protection et de promotion de la santé maternelle et infantile

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Guy AUDINAY , Puériculteur PMI	Mme Nathalie BOUDINOT , Infirmière PMI Mme Rosange BORDES , Assistante de direction du service administratif de PMI
Mme Annick EPAILLY , Puéricultrice PMI	Mme Raymonde EGALGI , Infirmière diplômée d'Etat, cadre PMI M. Myrtho PRIVAT , Assistant du responsable de coordination des centres de PMI

d) Pour les représentants des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé, dont un œuvrant dans le domaine médico-social ou de la cohésion sociale

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Emmanuelle BIHAN , Chargée de projet à Guyane Promo Santé	Mme Fanny ELESKI , Chargée de projet et d'ingénierie à Guyane Promo Santé <i>En attente de désignation</i>
Mme Barbara BERTRAND , Directrice de la MAS de Kourou	Pr Mathieu NACHER , Président de l'association Papillons : parents d'enfants autistes Mme Kérika DRAYTON , Educatrice spécialisée à la MAS de KOUROU

e) Pour les représentants des organismes œuvrant dans les domaines de l'observation de la santé, de l'enseignement et de la recherche

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Dr Marie-Josiane CASTOR NEWTON , Directrice de l'Observatoire régionale de la santé de la Guyane	Mme Marie-Thérèse DANIEL , Responsable administrative et financière de l'Observatoire régionale de la santé de Guyane <i>en attente de désignation</i>

f) Pour les représentants des associations de protection de l'environnement agréées au titre de l'article L141-1 du code de l'environnement

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Laura HIDAIR , Vice Présidente de l'Observatoire régional de l'air de Guyane	M. Rodolphe SORPS , Président de l'Observatoire régional de l'air de Guyane <i>en attente de désignation</i>

7. Pour le collège représentant les offreurs des services de santé

a) Pour les représentants des établissements publics de santé, dont au moins deux présidents de commissions médicales d'établissement de centre hospitaliers et de centre hospitaliers universitaires, sur proposition de la Fédération régionale hospitalière de France

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Christophe ROBERT , Directeur du Centre hospitalier de Cayenne	M. Louis REVERCHON , Directeur délégué du Centre hospitalier de Kourou <i>en attente de désignation</i>
Mme Géraldine LACAN , Directrice adjointe de l'Institut médico-éducatif départemental de Cayenne	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>
Mme Patricia SAID , Responsable adjointe UTG du Centre hospitalier de Cayenne	Mme Mylène MAZIA , Présidente du Conseil de surveillance du Centre hospitalier de Cayenne <i>en attente de désignation</i>
M. Eric VILLENEUVE , Directeur par intérim du Centre hospitalier de l'ouest guyanais	Mme Pauline RICHOUX , Directrice adjointe chargée des ressources humaines et des affaires médicales du Centre hospitalier de l'ouest guyanais <i>en attente de désignation</i>
Mme Danielle Marie BELGODERE , Directrice chargée de la contractualisation des pôles, des affaires médicales et de la stratégie médicale du Centre hospitalier de Kourou	M. Balthazar NTAB , Vice Président de la CME du Centre hospitalier de l'ouest guyanais <i>en attente de désignation</i>

b) Pour les représentants des établissements privés de santé à but lucratif, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, sur proposition de la fédération régionale de l'hospitalisation privée

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Dr Laurent DEJAULT , Directeur médical du Centre médical Saint Paul	Dr Jean-Marc PIERROT , Gérant de l'Hôpital privé Saint Paul Mme Guylène MERGERIE , Directrice du Centre médical Saint Paul
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

c) Pour les représentants des établissements privés de santé à but non lucratif, dont au moins un président de conférence médicale d'établissement, sur proposition de la fédération régionale des établissements hospitaliers et d'aide à la personne

TITULAIRES	SUPPLEANTS
<i>en attente de désignation</i>	M. Alex FLERET , Président de l'association EBENE <i>en attente de désignation</i>
M. Eric DONATIEN , Directeur général de l'association EBENE	Mme Nathalie ELI PREVOTEAU , Directrice de l'EHPAD Saint-Paul M. Armand HOTEN YOU , Directeur financier de l'association EBENE

d) Pour les représentants des établissements assurant des activités de soins à domicile

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Estelle RICHARD , Directrice du groupe RAINBOW Guyane	Mme BEHARY-LAUL-SIRDER , Directrice adjointe du groupe RAINBOW Guyane Mme Francine GAY , Présidente, Directrice générale du groupe RAINBOW Guyane

e) Pour les représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes handicapées

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Mme Arlette SMITH , Représentante de l'association ADAPEI	Mme Armide OTHILY , Représentante de l'association ADAPEI Mme Nathalie PONSAR , Cadre, coordonnatrice de l'Institut médico professionnel de Cayenne
Mme Georgina JUDICK-PIED , Présidente de l'association APAJH Guyane	M. Gildas LE GUERN , Directeur de l'association APAJH Guyane Mme Renée-Flore ANNEVILLE , Membre du Conseil d'administration de l'Association APAJH
M. Max VENTURA , Représentant de l'association Les PEP Guyane	M. Albert CEZAR , Président de l'association Les PEP Guyane <i>en attente de désignation</i>
M. Patrick BAAL , Vice Président de l'association EBENE	<i>en attente de désignation</i> Mme George NEMOR , Secrétaire de l'association EBENE

f) Pour les représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes âgées

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Reginaldo GRACE-ETIENNE , Directeur du CCAS de Cayenne	Mme Eve COULIBALY , Responsable de service au CCAS de Cayenne <i>en attente de désignation</i>
M. Fouad LAKHAL , Directeur adjoint de l'EHPAD du Centre hospitalier de l'ouest guyanais	M. Benjamain BOURDIN , Attaché d'administration hospitalière de l'EHPAD du Centre hospitalier de l'ouest guyanais Mme Florence FERMIGIER , Cadre de santé de l'EHPAD du Centre hospitalier de l'ouest guyanais
M. Albert ROGIER , Directeur du CCAS de Rémire Montjoly	Mme Lydia LAMBERT , Assistante de direction au CCAS de Rémire Montjoly Mme Rachel PECHER , Assistante au CCAS de Rémire Montjoly
Mme Marie-Annick MEIGNE , Médecin coordonnateur, EHPAD du Centre hospitalier de Cayenne	Mme Myriam RINGUET , Cadre supérieur de santé, EHPAD du Centre hospitalier de Cayenne Mme Florence MARIGARD , Adjoint des cadres, EHPAD du Centre hospitalier de Cayenne

g) Pour les représentants des personnes morales gestionnaires d'institutions accueillant des personnes en difficultés sociales

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Damien TONY , Directeur de l'association tutélaire de Guyane	Mme Tania TARCY , Directrice du SAMU social de l'île de Cayenne Mme Evelyne CONSTANT , Administratrice de l'association tutélaire de Guyane (UTG)

h) Pour les représentants des centres de santé, des maisons de santé et des pôles de santé

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Sébastien BOUCHET , Coordinateur, Promoteur de la maison de santé de Saint-Georges	Dr Florence HUBER , Médecin coordonnatrice de centres de prévention de santé de la Croix Rouge française en Guyane <i>en attente de désignation</i>

i) Pour les représentants des réseaux de santé

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Dr Herliche FAGLA , Gynécologue Obstétricien, Présidente du réseau périnatalité de Guyane	Mme Stéphanie BERNARD , Coordinatrice du réseau périnatalité de Guyane <i>en attente de désignation</i>

j) Pour les représentants des associations de permanence des soins

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Dr Félix N'GOMBA , Président de la garde des médecins de Cayenne	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

k) Pour les représentants des médecins responsables d'un service d'aide médicale urgente ou d'une structure d'aide médicale d'urgence

TITULAIRES	SUPPLEANTS
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

l) Pour les représentants des transporteurs sanitaires

TITULAIRES	SUPPLEANTS
M. Gérard FRANCOURT , Ambulances FRANCOURT	M. Antoine MAZIA , Président de l'Union syndicale des ambulanciers de Guyane M. Paulus HARCOT , Vice Président de l'ATSU Guyane

m) Pour les représentants de services départementaux d'incendie et de secours

TITULAIRES	SUPPLEANTS
<i>en attente de désignation</i>	Mme Marjorie ATTICA , Infirmière principale au SDIS de Guyane <i>en attente de désignation</i>

n) Pour les représentants des organisations syndicales représentatives des médecins des établissements publics de santé

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Dr Jean-Marc LEWEST , Médecin au Centre hospitalier de Cayenne	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

o) Pour les représentants des Unions régionales des professionnels de santé (URPS)

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Dr Elie CHOW-CHINE , Président de l'URPS médecins de Guyane	Dr Jacques BRETON , Vice-président de l'URPS médecins de Guyane <i>en attente de désignation</i>
Dr Marc CHABERT , Représentant de l'URPS médecins de Guyane	Dr Armand SENELIS , Représentant de l'URPS médecins de Guyane <i>en attente de désignation</i>
Dr Bruno GUINOT , Représentant de l'URPS médecins de Guyane	Dr Serge PLENET , Représentant de l'URPS médecins de Guyane <i>en attente de désignation</i>
M. Geoffrey CHAPELAIN , Président de l'URPS masseurs kinésithérapeutes de Guyane	Mme Anicette SULBERT , Représentant de l'URPS masseurs kinésithérapeutes de Guyane M. Ancor VILAGONZALEZ , Représentant de l'URPS masseurs kinésithérapeutes de Guyane
<i>en attente de désignation</i>	Mme Liliane POGNON , Représentant de l'URPS pharmaciens de Guyane <i>en attente de désignation</i>
Mme Mylène MATHIEU , Présidente de l'URPS infirmiers libéraux de Guyane	Mme Christelle JOVIAL , Représentant de l'URPS infirmiers libéraux de Guyane Mme Marie-Line BIERGE , Représentant de l'URPS Infirmiers libéraux de Guyane

p) Pour les représentants de l'ordre des médecins

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Dr Max GERARD , Représentant de l'Ordre des médecins de Guyane	Dr Koffi TOUGBO , Représentant de l'Ordre des médecins de Guyane <i>en attente de désignation</i>

q) Pour les représentants des internes en médecine

TITULAIRES	SUPPLEANTS
<i>en attente de désignation</i>	<i>en attente de désignation</i> <i>en attente de désignation</i>

8. Pour le collège représentant les personnes qualifiées

TITULAIRES
Mme George HABRAN-MERY , retraitée, ex inspectrice de l'éducation nationale, ex déléguée à la condition féminine, ex inspectrice d'académie
Dr Fabien SUBLET , Docteur en pharmacie

9. Pour le collège avec voix consultative

- . Le Préfet de région ou son représentant
- . La Présidente du Conseil économique et social régional
- . Les Chefs de services de l'Etat en région ou leurs représentants
- . La Directrice générale de l'Agence régionale de santé de la Guyane ou son représentant
- . Un administrateur d'un organisme local d'assurance maladie relevant de la mutualité sociale agricole
- . Un représentant des organismes locaux d'assurance maladie relevant de la mutualité sociale agricole
- . Un membre de la caisse locale délégué pour la Sécurité sociale des travailleurs indépendants

« RENFORCER LES MISSIONS ET L'INDÉPENDANCE DES CONFÉRENCES
RÉGIONALES DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE (CRSA)
AFIN D'EN FAIRE DES VÉRITABLES « PARLEMENTS DE SANTÉ »
SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS DES CRSA DU 13 NOVEMBRE 2020
ACTE 2 DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE :
(« **Seul** on va **plus vite**, **ensemble** on va **plus loin** »

C'est toute la question du bilatéral et du multilatéral qui a été posée, celle d'aller plus vite seul, ou plus loin ensemble, pour s'inspirer du célèbre proverbe africain).

La loi de 2009 a mis en place la multilatéralité en créant les CRSA, ce qui a créé espoir et engouement lors de la première mandature.

A ne pas respecter les règles de la déconcentration et de la régionalisation, l'état jacobin a vidé de sens la multilatéralité, ce qui a eu pour conséquence l'émergence d'un sentiment d'être inutile au sein des CRSA, une démotivation et moins de présence.

Les lignes de forces :

La représentativité, la légitimité, la force de nos avis : Nous fédérons différentes formes de démocraties et leurs légitimités et à ce titre, nous devons être les premiers partenaires et incontournables.

La question du caractère opposable de nos avis ne fait pas l'unanimité, par contre celle de rendre nos avis plus forts est posée clairement, car elle détermine l'intérêt des uns et des autres à participer à l'élaboration de ces avis qui doivent être utiles et non "décoratifs".

En fait, ce qui ressort de nos débats, c'est la place et la reconnaissance du multilatéral qui constitue une vraie force face au gouvernement (qui devrait dire AVEC), et les moyens de cette multilatéralité.

Moyens réglementaires pour assurer notre légitimité (question des avis opposables ou conforme, dans un cadre qui doit rester consultatif)

moyens en matériel, en personnel et budgétaire pour fonctionner (être une structure autonome ou rester au sein des ARS)

Le parlement (de la santé) c'est du collectif, du multilatéral. A l'inverse, le lobbying, c'est du bilatéral. Si le gouvernement veut respecter son engagement à faire des CRSA un véritable parlement de la santé; il doit faire le choix du multilatéralisme.

Cela une fois posé, un autre axe fort de nos débats a été l'animation territoriale et donc de la territorialité avec notamment l'axe CNS /CRSA/CTS qui doit perdurer, et se renforcer.

Voilà ce que l'on peut retenir de nos échanges, et au-delà de nos propositions plus concrètes qui figurent ci-dessous, nous soutenons la constitution d'un annuaire des CRSA et la mise en place d'une fédération des CRSA sous un statut associatif qui traduit bien aller plus loin ensemble.

Propositions de mise en pratique pour l'amélioration du fonctionnement des CRSA dans le cadre actuel

- Passer d'une Démocratie en santé perçue par certains comme quelque peu «décorative» comme un relais d'informations descendantes, à une Démocratie en santé réellement participative, contributive, ascendante.
- Nécessité d'une réflexion préalable et commune CRSA/CTS/ARS sur la méthode d'évaluation: qui évalue-t-on ? qu'évalue-t-on ?
- Maîtrise de l'ordre du jour comme cela est prévu dans le décret relatif à la CRSA. La CRSA doit avoir la maîtrise de l'ordre du jour, du choix des sujets de travaux, des lieux de réunion. Les choix stratégiques de l'ARS doivent se faire en lien avec la CRSA.
- Nécessité d'une amélioration majeure dans la production annuelle d'un bilan d'activité avec retour sur les suites données par l'ARS aux avis et recommandations formulés.
- Avoir le soutien des sous-groupes de travail sur des sujets complexes.

- Associer le plus tôt possible les membres de la CRSA et surtout les usagers aux travaux de l'ARS, type plans P.RS.
- Dans l'animation : avoir des temps forts, ouvrir aux associations jeunesse, cibler ou prioriser les sujets de travail en phase avec les problématiques du territoire, approfondir certains sujets ; organiser des échanges approfondis, organiser des temps dans les territoires avec les habitants
- Participer aux AG de fédérations régionales.
- Politique et Programmes d'Investissement (secteurs sanitaire, social et médico-social - Politique de formation des personnels (quotas des écoles paramédicales et sociales, formations médicales)
- Territorialisation (informations sur la constitution des DAC et des CPTS...).
- Augmenter significativement le nombre des sujets faisant l'objet de saisine réglementaire obligatoire.
- Lors de sa nomination, le DG ARS doit présenter à la CRSA sa feuille de route ainsi que le contrat d'objectif et de moyens (CPOM)
- Définir, en concertation avec la CRSA, les moyens budgétaires et en personnels mis à sa disposition pour assurer le secrétariat des différentes instances de la CRSA , l'animation des territoires de démocratie sanitaire et des débats publics ainsi que la communication.

Revoir le décret relatif aux missions, à l'organisation et à la gestion des CRSA afin d'étendre leur capacité de consultation et mieux les articuler avec les autres instances de la démocratie sanitaire dans les territoires.

- En période de crise sanitaire, inscrire dans la Loi ou la réglementation une obligation de consultation des CRSA sur la gestion des crises sanitaires dans leur région.
- La CRSA doit être systématiquement saisie pour avis sur les ajustements importants de l'organisation du système de soins et médicosociaux en région incluant une transmission régulière de données statistiques globale sur l'évolution de l'épidémie.
- Création, en cas de crise sanitaire, d'un comité de liaison ARS/CRSA.
- Consultations en urgence des CSOS et de la CSPAMS.

L'obligation ne peut se limiter à la seule phase de la gestion de crise, mais aussi à celle de la prévention et celle de l'évaluation post crise.

De manière pérenne :

- Lors sa nomination, le DG ARS doit présenter à la CRSA sa feuille de route ainsi que le contrat d'objectif et de moyens (CPOM)
- Obligation pour l'ARS de répondre dans le mois qui suit sur les procédures qu'elle va engager pour établir des dispositions qui vont dans le sens de l'avis CRSA, ou donner son argumentation si refus de s'y engager.
- La CRSA doit être sollicitée pour avis par l'ARS sur les grands schémas régionaux d'organisation des habitants ayant des impacts sur la santé, sur la qualité de vie, la qualité de l'air, la qualité de l'eau.
- Donner les moyens aux CRSA d'exercer leurs missions en autonomie par l'attribution de moyens financiers, de temps de personnel dédié en position statutaire de mise à disposition, de locaux et d'équipements dédiés exclusivement à la CRSA. Ces moyens devront permettre d'assurer le secrétariat des différentes instances de la CRSA , l'animation des territoires de démocratie sanitaire et des débats publics ainsi que leur propre communication.
- Attribution d'un quota temps pour les présidents et vice-présidents, compensation attribuée aux institutions qui les emploient (ex. un médecin hospitalier président de commission pourrait voir 1/10 temps financé à son hôpital permettant de le décharger)

- Intégrer comme membre de droit les présidents des CTS de la région à la commission permanente de la CRSA.
- En Guyane, permettre à la CRSA de constituer, dans chaque territoire de proximité de démocratie sanitaire, un groupe d'animation territoriale, les membres de la CRSA pourront en faire partie.
- Instaurer l'objectif de parité femme-homme de démocratie sanitaire.
- Avoir un meilleur équilibre des collègues.
- Augmenter le nombre de représentants à la CSDU.
- Rendre obligatoires et effectives les commissions de coordination des politiques publiques.
- Evaluation par les CRSA de la qualité des prises en charge et les accompagnements médico sociaux.
- Participer à l'évaluation du PRS.
- Revoir le décret relatif aux missions, à l'organisation et à la gestion des CRSA afin d'étendre leur capacité de consultation et mieux les articuler avec les autres instances de la démocratie sanitaire dans les territoires.
- Renforcer la dimension délibérative avec la possibilité de pouvoir formuler des avis opposables sur des sujets à définir comme les projet régionaux de santé, et leur déclinaison territoriale, et pour les CLS.
- Associer davantage les usagers et les collectivités représentées au sein des CRSA aux décisions de l'ARS.
- Respecter, pour favoriser l'engagement actif des membres des CRSA, la durée réglementaire des mandats.
- Veiller à l'équilibre entre le secteur public, libéral, les usagers. Trop de directeurs administratifs.
- Rendre obligatoires et effectives les commissions de coordination des politiques publiques.
- Favoriser les partenariats.
- Introduire dans les missions de la CRSA un avis réglementaire sur la politique de communication de l'ARS.
- Étendre le domaine des avis obligatoires : *Exemples* : - FIR annuel (projet et bilan de réalisation) - Système d'information Santé régional. - Évaluation (bilan annuel de mise en œuvre du PRS , formation des personnels de santé sur le territoire...).
- Intégrer dans les missions de la CRSA une consultation systématique des appels d'offres avant publication par l'ARS.
- Autoriser l'accès direct en temps réel à toutes les données des Agences de l'Etat en santé au même titre que les ARS : pas de démocratie en santé sans accès à toutes les données.

