

# 2<sup>ÈME</sup> RÉUNION DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL

PROJET CHRU DE GUYANE – SANTÉ 2025

25 janvier 2022

# PHASE 1 : PRÉSENTATION VISUELLE DU PROJET



## EN SYNTHÈSE



◆ Date du séminaire : 25 janvier



◆ Lieu du séminaire : TEAMS – En ligne



◆ 84 participants



◆ Horaires : 15h – 17h30

- ◆ **Valider** la charte de fonctionnement du comité de pilotage territorial
- ◆ **Partager** les modifications du projet régional de santé
- ◆ **Explorer** les différents financements du CHRU (FEDER 2020-2027, Ségur)
- ◆ **Partager** l'étude sur les gains à obtenir en matière de transport sanitaire en Guyane avec une attention particulière sur la liaison aérienne Cayenne Saint-Laurent-du-Maroni

## PROPOSITION DE DÉROULÉ



**14h30-15h00** Réglages techniques, gestion des connexions

**15h00-15h20** Mot de bienvenue

**15h20-15h25** Présentation de la vidéo

**15h25-15h30** Présentation de l'ordre du jour

**15h25-15h40** Présentation des ajustements de la charte

**15h40-15h50** Questions – temps de parole

**15h50-15h55** Vote de la charte de fonctionnement

**15h55-16h25** Présentation des principales modifications du PRS II

**16h25-16h35** Questions – temps de parole

**16h35-16h55** Présentation des outils financiers presentis

**16h55-17h05** Questions – temps de parole

**17h05-17h15** Présentation sur le transport sanitaire

**17h15-17h25** Questions – temps de parole

**17h25-17h30** Mot de conclusion

## COMMENT INTERVENIR EN SÉANCE ?



### CONDITIONS EXCEPTIONNELLES

POUR LES MEMBRES PARTICIPANT À DISTANCE PAR TEAMS, MERCI D'ENVOYER VOS QUESTIONS DANS LE **CHATBOX**

POUR LES MEMBRES PARTICIPANT À DISTANCE PAR TELEPHONE, MERCI D'ENVOYER VOS QUESTIONS PAR TEXTO AU **06 41 28 46 23**

### RÉPONSE AUX QUESTIONS

LA SECRÉTAIRE GÉNÉRALE RECUEILLE LES QUESTIONS ET DISTRIBUE LA PAROLE POUR Y APPORTER DES REPONSES

### TOUTES QUESTIONS AURONT UNE RÉPONSE

SI LA REPOSE NE PEUT PAS ÊTRE DONNÉE PENDANT LA SÉANCE, ELLE SERA INSCRITE AU COMPTE RENDU

PHASE 2 : PRÉSENTATION DE LA CHARTE  
ET DE SES PRINCIPAUX AJUSTEMENTS

### 2.1 : PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CHARTE

#### 2.1.1 – OBJET DE LA PRÉSENTE CHARTE



LA PRÉSENTE CHARTE A POUR OBJET DE DÉTERMINER LA COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL, SON RÔLE, SON ORGANISATION ET SES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT



ELLE CONSTITUE UN DES LIVRABLES FONDAMENTAUX DE LA CRÉATION DU CHRU DE GUYANE.



ELLE RÉPOND À LA NÉCESSITÉ DE BIEN ORGANISER LA DÉMARCHÉ PROJET ET D'ASSOCIER L'ENSEMBLE DES ACTEURS AUTOUR DE CE PROJET.



OBJECTIF : TROUVER LE MEILLEUR ÉQUILIBRE ENTRE LA CONCERTATION ÉLARGIE ET LA CAPACITÉ À AVANCER CONCRÈTEMENT, ET DANS LES DÉLAIS PRÉVUS POUR LE DÉPLOIEMENT DU PROJET CHRU SANTÉ 2025



ELLE DOIT ÊTRE VALIDÉE PAR L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES.



**LES MEMBRES DU COMITÉ S'ENGAGENT, DANS L'EXERCICE DE LEUR MANDAT, À RESPECTER LES PRINCIPES ÉNONCÉS DANS CETTE CHARTE.**

### 2.1 : PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CHARTE

#### 2.1.2 – RÔLES DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL

LE COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL EST L'INSTANCE DÉCISIONNELLE DU PROJET CHRU SANTÉ 2025. IL ORGANISE LA COORDINATION TERRITORIALE DU PROJET ET ASSURE L'OPÉRATIONNALITÉ DES ACTIONS NÉCESSAIRES À LA CRÉATION DU CHRU DE GUYANE À L'HORIZON 2025.

IL EXERCE NOTAMMENT LES MISSIONS SUIVANTES :



ÉVALUATION DE  
L'AVANCEMENT DU PROJET



SUPERVISION DES DIFFÉRENTS  
CHANTIERS DU PROJET



CONSULTATION



AIDE À LA BONNE  
COORDINATION TERRITORIALE



VALIDATION DES PROPOSITIONS  
INDUITES DANS LE CADRE DES  
GROUPES DE TRAVAIL TECHNIQUES

### 2.1 : PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CHARTE

#### 2.1.3 – COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE

##### PRÉSIDENTE



*Co-présidence assurée par le Préfet représentant de l'État (ou la DG ARS en cas d'empêchement) et par le Président de la Collectivité territoriale de Guyane*

##### SECRETARIAT GÉNÉRAL



*Assuré par la directrice générale ARS Guyane*

##### MEMBRES PERMANENTS DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL



*Membres permanents qui sont acteurs directs de la transformation de l'offre de soins, de l'enseignement supérieur et de la recherche.*

*Les membres permanents sont au nombre de 21.  
(Voir slide suivant pour le détail)*

##### MEMBRES ASSOCIÉS DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL



*Membres associés qui sont parties prenantes du comité de pilotage territorial et membres actifs du projet CHRU Santé 2025.*

*Les membres associés du comité de pilotage sont au nombre de 62.  
(Voir slide suivante pour le détail)*



LES MEMBRES DU COMITÉ NE POUVANT ASSISTER À UNE RÉUNION PEUVENT S'Y FAIRE REPRÉSENTER PAR UN AUTRE MEMBRE DE LEUR ÉTABLISSEMENT/STRUCTURE OU DONNER PROCURATION, POUR LES VOTES, AU PRÉSIDENT OU AU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, 48 HEURES AVANT LA RÉUNION.



QUORUM ATTEINT À PARTIR DE 10 MEMBRES PERMANENTS PRÉSENTS OU REPRÉSENTÉS : SI LE QUORUM EST ATTEINT LE COMITÉ PEUT VOTER. IL N'EST PAS REQUIS POUR LES SUJETS NE NÉCESSITANT PAS DE DÉLIBÉRATION.

### 2.1 : PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CHARTE

#### 2.1.4 – MODALITÉS ORGANISATIONNELLES DU COMITÉ



##### CONVOCATION ET PÉRIODICITÉ DES RÉUNIONS

Entre septembre 2021 et décembre 2022 :  
Réunion tous les mois

Entre janvier 2023 et décembre 2025 à l'initiative d'un des  
membres de la présidence :  
Réunion tous les 3 mois



##### RÉUNION EXCEPTIONNELLE

En cas de circonstances exceptionnelles une réunion peut être demandée par les membres.

Cette demande doit être:

- signée par a minima 20 membres du comité
- adressée à la secrétaire générale du comité.

Celle-ci a l'obligation d'organiser un comité exceptionnel avec l'ordre du jour proposé par les signataires de la demande de la réunion exceptionnelle dans les 10 jours suivant la réception de la demande.

#### 2.1.5 – MODALITÉS ORGANISATIONNELLES DU COMITÉ



##### RELEVÉ DE DÉCISIONS

*RÉDIGÉ PAR LE SECRÉTAIRE GÉNÉRALE*

LE RELEVÉ DE DÉCISIONS COMPREND :

1. La liste des **présents et des absents**
2. L'information sur les **avancements des projets** par les membres ou par un comité technique
3. Les **décisions prises par le Comité**
4. Si nécessaire, un **résumé des points discutés au cours de la réunion nécessitant d'être débattu**
5. Un **rappel des prochaines échéances** par sous-projet.
6. Un recueil des **questions posées**

### 2.1 : PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CHARTE

#### 2.1.6 – MODALITÉS DES PRISES DE DÉCISIONS AU SEIN DU COMITÉ



L'ordre du jour doit mentionner le niveau associé à chaque sujet présenté :

1. Niveau relatif à de l'information
  2. Niveau relatif à de la consultation par vote simple
  3. Niveau relatif à de l'arbitrage territorial via un vote sur une question jugée de haute importance pour le territoire.
- En cas de désaccord entre les deux co-présidents, le niveau d'importance inférieure est retenu.

Les décisions du Comité sont prises à la majorité simple. Les votes s'effectuent à main levée ou par dispositif de vote dédié en fonction des modalités de la réunion.

MEMBRES PERMANENTS	MEMBRES ASSOCIÉS
<p>Pour les points à l'ordre du jour soumis à vote simple (niveau 2), seuls les membres permanents ont le droit de vote et disposent d'une voix.</p>  <p>Concernant les sujets relevant de haute importance pour le territoire (niveau 3), les membres permanents disposent de trois voix chacun.</p> 	<p>Pour les points à l'ordre du jour soumis à vote simple (niveau 2), les membres associés peuvent poser des questions et soumettre des avis avant le vote, de même que les membres invités.</p> <p>Concernant les sujets de haute importance pour le territoire (niveau 3), les membres associés ont également le pouvoir de vote à raison d'une voix par membre.</p> 

### 2.1 : PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA CHARTE

#### 2.1.7– MODALITÉS D'EXPRESSION



Il est attendu des membres du comité une **participation active**, afin que le projet CHRU Santé 2025 identifie des solutions partagées et acceptées par tous. Ils ont également obligation de **faire remonter les avancées de manière fidèle à la réalité**.



Il est attendu que le dialogue s'effectue dans le **respect de chacun**, avec **partage du temps de parole** et écoute active des participants.



Le temps de parole peut être animé par **l'équipe projet**, si la présidence le souhaite. Dans le cas contraire, un **animateur différent** peut être désigné **pour chacune des réunions par la présidence**.



Les membres du Comité sont régis par **l'obligation de discrétion**, notamment sur le déroulement des débats et sur les scénarii écartés.



Le droit à la **communication des décisions** revient à la présidence. La diffusion en direct de tout ou partie des travaux ne peut être décidée que d'un commun accord entre les coprésidents.

### 2.2 : PRÉSENTATION DE LA COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL

#### 2.2.1. MEMBRES PERMANENTS DU COMITÉ TERRITORIAL

##### **Au titre des représentants de l'Etat en Guyane :**

Monsieur le Préfet, ou son représentant

Madame la Directrice générale de l'ARS, ou son représentant

Monsieur le Recteur, chancelier des universités, ou son représentant

Madame la Déléguée régionale de la recherche et de la technologie

##### **Au titre des élus :**

Monsieur le Président de la CTG

Madame la Vice-présidente en charge des solidarités et santé

Monsieur le Vice-président en charge de l'enseignement supérieur et recherche

Monsieur le Président de l'Association des maires de Guyane

##### **Au titre des établissements de santé :**

Monsieur le Directeur de l'établissement support du GHT

Monsieur le Président du Collège médical du GHT

Madame la Directrice des soins présidente de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT

##### **Au titre de l'Université :**

Monsieur le Président de l'Université

Monsieur le Responsable du DFR de médecine de l'Université de Guyane

Monsieur le représentant des PU-PH de Guyane

##### **Au titre de la Recherche :**

Monsieur le Directeur inter-régional du Centre d'Investigations Clinique Antilles-Guyane, pôle Guyane

##### **Au titre des représentants des professionnels :**

Monsieur le Secrétaire général du syndicat le plus représentatif des personnels hospitaliers

Madame la Co-Secrétaire générale du syndicat le plus représentatif des personnels de l'Enseignement supérieur

##### **Au titre des professionnels libéraux :**

Monsieur le Président de l'URPS médecins

##### **Au titre des étudiants en santé :**

Monsieur le Président du Bureau des internes en médecine de Guyane

##### **Au titre de la Démocratie sanitaire et des usagers du système de santé :**

Monsieur le Président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

##### **Au titre de l'Assurance maladie :**

Monsieur le Directeur de la CGSS

LE COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL EST L'INSTANCE DÉCISIONNELLE DU PROJET CHRU SANTÉ 2025. IL ORGANISE LA COORDINATION TERRITORIALE DU PROJET ET ASSURE L'OPÉRATIONNALITÉ DES ACTIONS NÉCESSAIRES À LA CRÉATION DU CHRU DE GUYANE À L'HORIZON 2025

## PHASE 2 : PRÉSENTATION DE LA CHARTE ET DE SES PRINCIPAUX AJUSTEMENTS

### 2.2 : PRÉSENTATION DE LA COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL

#### 2.2.2. MEMBRES ASSOCIÉS DU COMITÉ TERRITORIAL

##### **Au titre des représentants de l'Etat en Guyane :**

Monsieur le Directeur régional des Finances publiques

Madame la directrice générale de la cohésion et des populations

Messieurs les Sous-préfets d'arrondissement

Monsieur le Délégué territorial de l'ARS pour l'Ouest Guyanais

Madame la Directrice de l'offre de soins de l'ARS Guyane

Madame la Conseillère technique et pédagogique régionale de l'ARS Guyane

Monsieur le Directeur de l'autonomie de l'ARS Guyane

##### **Au titre des élus :**

Madame la Vice-présidente Autonomie et handicap

Madame et Messieurs les Parlementaires de Guyane

Mesdames les Maires des autres communes sièges d'établissements hospitaliers du GHT

Madame et Messieurs les Présidents des Communautés de communes et d'agglomération

##### **Au titre des services de la Collectivité territoriale :**

Monsieur le Directeur adjoint de la CTG chargé de la prévention, des solidarités et de la santé

Monsieur le Directeur adjoint de la CTG chargé de la formation professionnelle et de l'apprentissage

##### **Au titre des établissements de santé :**

Mesdames et Monsieur les Présidents des conseils de surveillance des établissements membres du GHT

Madame et Monsieur les Directeurs des autres établissements membres du GHT

Madame la Directrice déléguée des CDPS

Messieurs les autres Présidents de CME d'établissements membres du GHT

Monsieur le médecin Chef de pôle des CDPS

Mesdames et Monsieur les autres Directeurs des soins des établissements du GHT (dont : directeur de l'IFSI)

Madame la Directrice de la recherche clinique et de l'innovation

Madame la représentante de la Fédération de l'Hospitalisation Privée

Madame la représentante de la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires

##### **Au titre de la Recherche :**

Monsieur le Directeur de l'Institut Pasteur

Monsieur le Directeur du CNRS

### 2.2 : PRÉSENTATION DE LA COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL

#### 2.2.2. MEMBRES ASSOCIÉS DU COMITÉ TERRITORIAL

##### **Au titre des professionnels libéraux :**

Madame la Présidente de l'URPS infirmiers

Madame la Présidente de l'URPS sages-femmes

Monsieur le Président de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes

##### **Au titre des dispositifs d'appui aux parcours de santé et de vie complexes**

Madame ou Monsieur le responsable du Dispositif d'appui à la coordination

##### **Au titre des étudiants en santé :**

Madame ou Monsieur le représentant des étudiants infirmiers de Guyane

##### **Au titre de la Démocratie sanitaire et des usagers du système de santé :**

Monsieur le Président du Grand Conseil Coutumier

Madame la Présidente de la Commission spécialisée de l'offre de soins de la CRSA

Madame la Coordinatrice régionale de France Assos Santé - Guyane

Madame la représentante des personnes handicapées

Madame la Présidente de la Commission spécialisée de la CRSA (CSPAMS)

##### **Au titre de l'Assurance maladie :**

Monsieur le Directeur du service médical de l'Assurance maladie

##### **Au titre des chambres consulaires :**

Monsieur le Président de la Chambre d'économie sociale et solidaire

Madame la Présidente de la Chambre de commerce et d'industrie

Madame la Présidente de la Chambre des métiers et de l'artisanat

Madame la présidente du conseil économique social environnemental de la culture et de l'éducation de Guyane (CESECEG)

##### **Au titre de la coopération transfrontalière :**

Monsieur l'Ambassadeur de France au Surinam et au Guyana

##### **Au titre des personnalités qualifiées :**

Madame la Médecin-chef du Service de santé des Armées

Monsieur le Directeur de l'IEDOM

Madame la Directrice de l'AFD

Madame la Directrice du CNES

Madame la Directrice régionale BPI France

Monsieur le Directeur régional de la Banque des Territoires

### 2.2 : PRÉSENTATION DE LA COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE TERRITORIAL

#### 2.2.2. MEMBRES ASSOCIÉS DU COMITÉ TERRITORIAL

##### **Au titre des représentants des professionnels :**

Madame la Secrétaire générale du deuxième syndicat le plus représentatif des professionnels hospitaliers

Monsieur le Secrétaire général du troisième syndicat le plus représentatif des professionnels de santé

# QUESTIONS ET TEMPS DE PAROLE



### DÉROULÉ DU VOTE

Les votes sont ouverts depuis le 21/01

Un lien de vote vous a été transmis par email :

<https://forms.gle/WDdA97YKoFm4tmDK9><[https://urldefense.com/v3/\\_https://forms.gle/WDdA97YKoFm4tmDK9\\_!!FiWPmuqhD5aF3oDTQnc!0BgE9MF3BhzsqXQz8HZXIJT2ugGqhSRQ2yCDFv7IjixwcRM5DrUID77I3wlwEbSygqCgMA\\$>](https://urldefense.com/v3/_https://forms.gle/WDdA97YKoFm4tmDK9_!!FiWPmuqhD5aF3oDTQnc!0BgE9MF3BhzsqXQz8HZXIJT2ugGqhSRQ2yCDFv7IjixwcRM5DrUID77I3wlwEbSygqCgMA$>)

Les votes seront arrêtés par la secrétaire générale au cours de la deuxième séance et le résultat du vote vous sera communiqué avant la fin de la deuxième séance



### CONDITIONS EXCEPTIONNELLES

LE VOTE SE DÉROULE EXCEPTIONNELLEMENT A LA MAJORITE SIMPLE SANS DIFFERENCE ENTRE LA VOIX DES MEMBRES PERMANENTS ET CELLE DES MEMBRES CONSULTATIFS. SI AU MOINS LA MOITIE DES MEMBRES PRESENTS VOTE FAVORABLEMENT, LA CHARTE EST ADOPTEE.

## PHASE 3 : LES PRINCIPALES MODIFICATIONS DU PRS II

# Calendrier de l'élaboration et l'adoption du PRS II modifié

Périmètre des modifications

Partie schéma régional de santé du PRS II , activité MCO/ SSR/ PSY

MAI - SEPTEMBRE

SEPTEMBRE – NOVEMBRE

DÉCEMBRE – FÉVRIER

MARS AVRIL

RÉUNIONS/ ATELIERS DE TRAVAIL  
PAR FILIÈRE OU PARCOURS

CONSULTATION DES ACTEURS  
NATIONAUX

SOUSSION DU TEXTE AUX  
PARTENAIRES

INTÉGRATION DES AVIS DE PARTENAIRES

RÉDACTION DES NOUVEAUX TEXTES

INTÉGRATION DES RÉFORMES EN COURS

RELECTURE DU TEXTE PAR LES  
PARTENAIRES : CRSA, CTG, GHT

PUBLICATION DE L'ARRETÉ DE DG ARS

VALIDATION PAR LES ACTEURS DES  
FILIÈRES ET DE PARCOURS PATIENTS

VALIDATION DE LA PROPOSITION DE  
TEXTE PAR L'ARS

Obligation réglementaire d'avis  
de la CTG et de la CRSA

EN ATTENTE D'AVIS OBLIGATOIRES

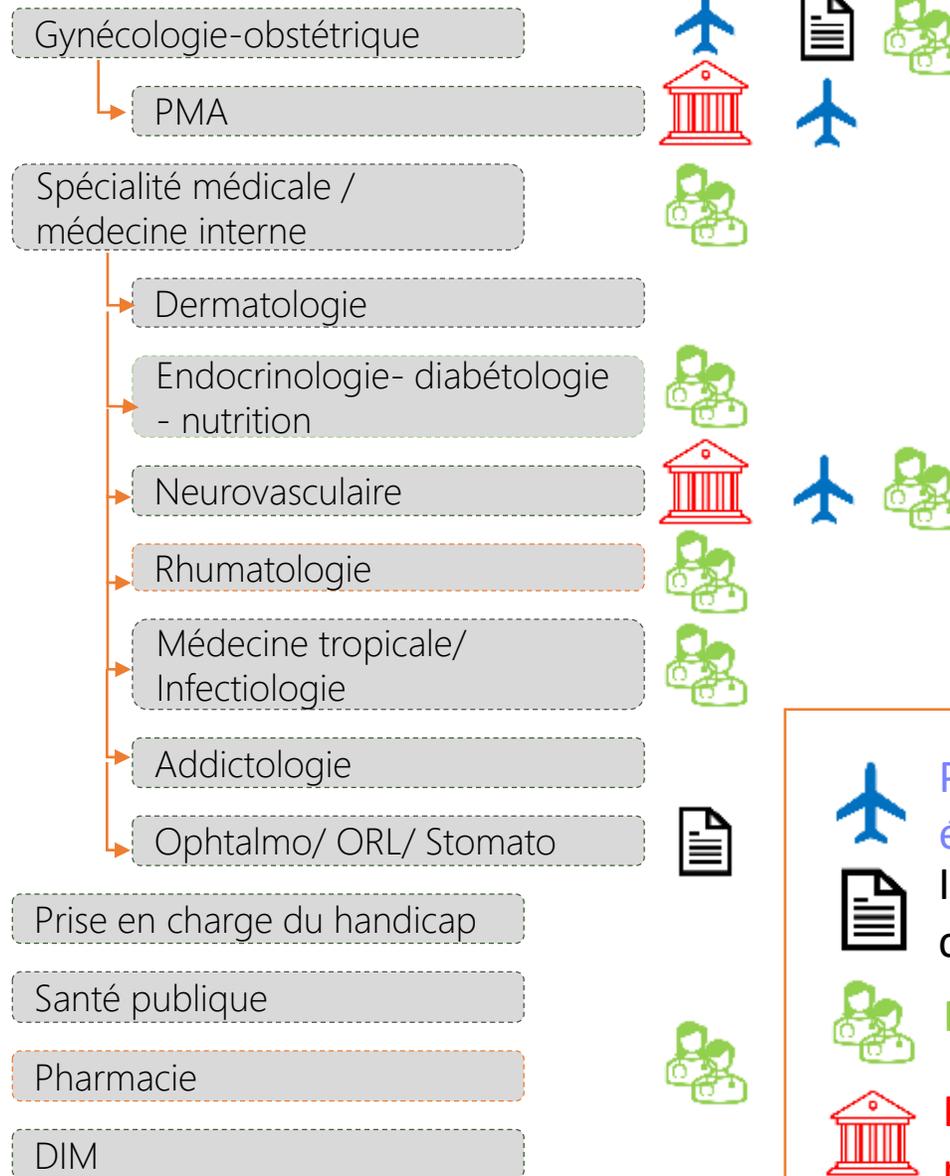
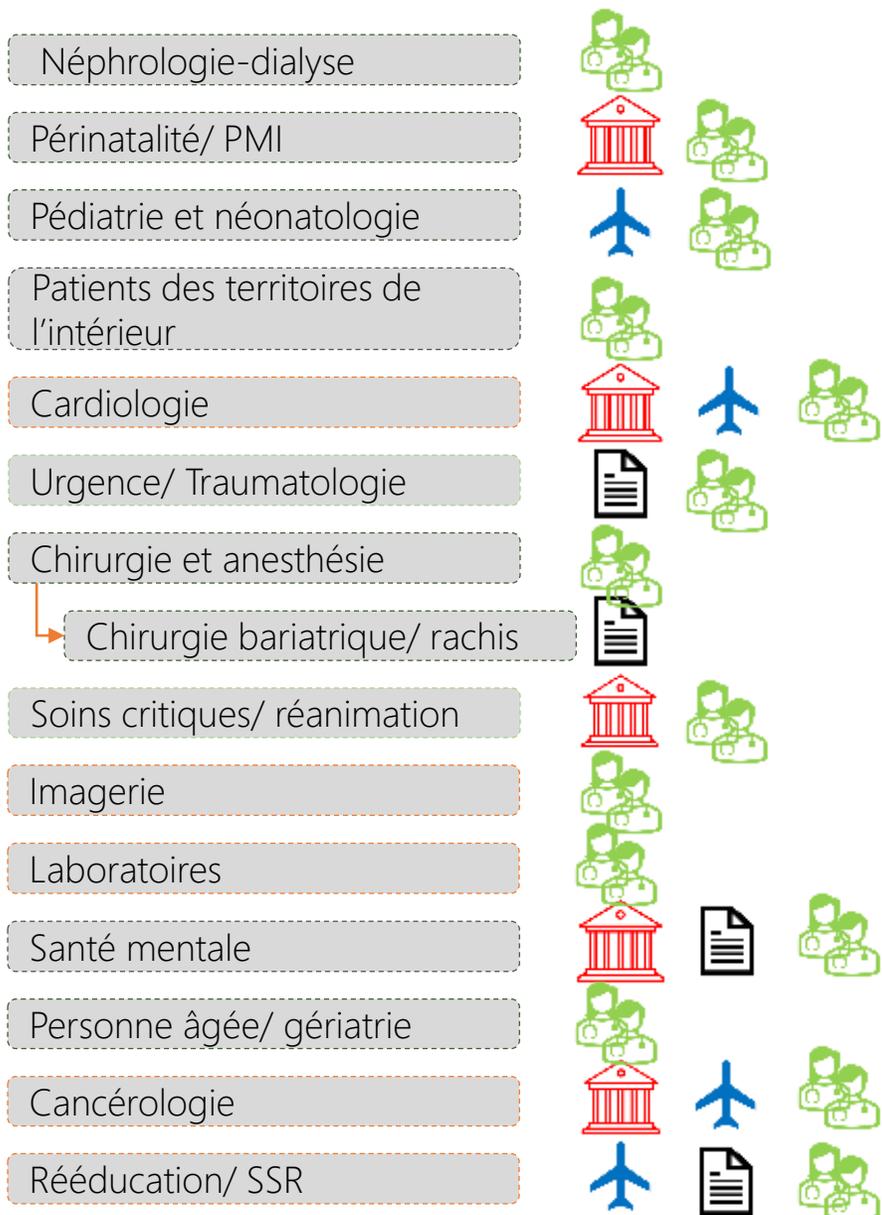
POSSIBILITÉ D'OUVERTURE DES  
NOUVELLES FENÊTRES  
D'AUTORISATIONS

VALIDATION PAR LES RÉFÉRENTS  
ADMINISTRATIFS ET MÉDICAUX

RÉDACTION DU NOUVEAU TABLEAU  
D'AUTORISATIONS

**Assemblée plénière de la CRSA  
prévue pour le 07/02**

# Phase 3 : Actualisation du PRS en fonction des filières ou des parcours prioritaires



-  **Prioritaires pour éviter les EVASAN**
-  **Intégrées dans la convention APHP**
-  **Priorisées par le GHT**
-  **Priorisées dans le rapport des inspections**

Objectifs communs

- Assurer le développement des filières et parcours sur l'ensemble du territoire, et particulièrement en territoires de l'intérieur/isolés
- Consolider la collaboration public-privé et entre établissements de santé
- Renforcer la télémédecine
- Assurer la continuité de soins
- Approfondir les coopérations avec les pays voisins
- Développer la prévention et le dépistage précoce



Conditionné par un projet immobilier

NÉPHRO-DIALYSE

- Faciliter l'accès à la greffe rénale sur le territoire
- Favoriser la prise en charge des patients en territoires isolés
- Développer la dialyse péritonéale

PÉRINATALITÉ / PMI

- Mise en place de 3 centres périnataux au niveau des 3 hôpitaux de proximités
- Développer les synergies et les mutualisations entre les établissements de santé, les CDPS, la PMI et la médecine scolaire
- Assurer sur les territoires de l'intérieur un renforcement des PMI en s'appuyant notamment sur une plus grande collaboration avec le GHT
- Améliorer la prévention et le suivi de la prématurité et des grossesses précoces

PÉDIATRIE / RÉANIMATION PÉDIATRIQUE



- Permettre aux établissements du GHT d'assurer des activités de réanimation pédiatrique en conformité avec les exigences de la HAS = réduction nombre d'EVASAN
- Développer les surspécialités pédiatriques = réduction nombre d'EVASAN

PARCOURS PATIENTS DES TERRITOIRES DE L'INTÉRIEUR



- Transformer trois CDPS en hôpitaux de proximité
- Optimiser le transport sanitaire des patients depuis les territoires de l'intérieur
- Accompagner l'évolution de l'offre de soins en CDPS (consultations délocalisées et avancées, radiologie conventionnelle, biologie délocalisée...)
- Renforcer l'offre ambulatoire (équipes mobiles, téléconsultation)
- Améliorer la prise en charge des patients atteints de maladie chronique

CARDIOLOGIE ET CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

- Mettre en place une plateforme territoriale d'appui aux cas complexes de cardiologie
- Améliorer l'offre de soins autour de la cardiopathie infantile = diminution des EVASAN
- Renforcer la prise en charge des risques de l'insuffisance cardiaque et de la rythmologie
- Développer une offre complète (incluant thrombolyse) de cardio interventionnelle avec un plateau technique approprié = réduction des EVASAN
- Diminuer les perdus de vue après les épisodes aigus



Conditionné par un projet immobilier

Objectifs communs

- Développer la télémédecine sur l'ensemble du territoire, notamment en faveur des patients isolés
- Améliorer le transport sanitaire sur le territoire
- Compléter les équipements

URGENCES



- Installer une offre de soins d'urgences dans les communes de l'intérieur (en hôpital de proximité)
- Implémenter les Services d'accès aux soins ( SAS) pour désengorger les services d'urgences hospitaliers
- Création de la prise en charge « trauma center »
- Développer une offre de soins pour la prise en charge de la drépanocytose via caisson hyperbare
- Favoriser l'avis des spécialistes pour les patients gériatriques
- Développer les compétences dans la prise en charge des urgences
- Former les équipes à la prise en charge des grands brûlés
- Améliorer les vecteurs mobilisés par les urgences

CHIRURGIE ET ANESTHÉSIE

- Développer le recours à la chirurgie ambulatoire
- Priorité à la chirurgie cardiaque et neurologique
- Développer les autres filières de chirurgie (maxillo-faciale, ophtalmologique, ORL, vasculaire, neurologique, stomato, neurologique...)

CHIRURGIE AMBULATOIRE  
(CF SECTION CHIRURGIE DANS LE PRS)

- Permettre une offre chirurgicale de proximité
- Autonomiser la filière en acquérant le plus grand nombre d'activités chirurgicales, conformément aux exigences d'un CHR
- Assurer la bonne coordination de l'amont et de l'aval (SSR, HAD...)
- Mettre en place des réunions de concertation pluridisciplinaires

CHIRURGIE BARIATRIQUE  
(CF SECTION CHIRURGIE DANS LE PRS)

- Développer le service de chirurgie bariatrique en transversalité avec d'autres services
- Assurer une continuité des soins en faveur de la prise en charge chirurgicale
- Mettre en place un accompagnement pour les patients en situation d'obésité



Conditionné par un projet immobilier

## Objectifs communs

- Développer la télémédecine sur l'ensemble du territoire, notamment en faveur des patients isolés
- Améliorer le transport sanitaire sur le territoire
- Compléter les équipements

### SOINS CRITIQUES ET RÉANIMATION ADULTE

- Renforcer les capacités d'accueil et l'offre de soins critiques
- Développer l'attractivité médicale en soins critiques
- Renforcer les effectifs et la montée en compétence des soignants
- Harmoniser les pratiques et renforcer la coordination au sein du GHT

### IMAGERIE



- Améliorer le maillage territorial de l'offre d'imagerie
- Développer l'imagerie interventionnelle 24H/24
- Faciliter les transferts d'images au sein du GHT (interopérabilité des systèmes d'information)
- Développer l'expertise de la filière imagerie dans toutes ses spécialités

### SANTÉ MENTALE

- Déployer le Projet Territorial de Santé Mentale
- Renforcer l'offre ambulatoire en psychiatrie
- Renforcer l'offre de soins sous contrainte (CHOG)
- Développer de nouveaux Centres médico-psychologiques pour améliorer le maillage territorial

### LABORATOIRE DONT PARASITOLOGIE/MYCOLOGIE TROPICALE



- Améliorer la coordination au sein du GHT et avec les partenaires
- Assurer une qualité et sécurité des prélèvements réalisés
- Développer la biologie délocalisée en CDPS
- Assurer une garde au CHK pour la biologie médicale
- Mettre en conformité les plateaux techniques existants



Conditionné par un projet immobilier

### Objectifs communs

- Assurer le développement des filières et parcours sur l'ensemble du territoire, et particulièrement en territoires de l'intérieur/isolés
- Renforcer l'offre de soins graduée
- Assurer les formations nécessaires pour assurer les activités à venir,
- Garantir la prise en charge des patients précaires ou en situations irrégulières
- Renforcer la coordination entre acteurs
- Développer la télémedecine sur l'ensemble du territoire, notamment en faveur des patients isolés
- Développer la prévention et le dépistage précoce
- Développer les structures d'aval

#### GÉRIATRIE

- Proposer une offre complète en faveur du parcours de la personne âgée (notamment une unité de gérontopsychiatrie)
- Développer la pratique du bilan gériatrique en lien avec la ville
- Créer des services de courts séjours gériatriques
- Développer le maintien à domicile
- Développer une offre adaptée aux niveaux de sévérité (GIR)
- Favoriser l'implantation des géiatres de ville

#### CANCÉROLOGIE / ONCOLOGIE



- Plan Cancer Guyane 2030 pour 10 ans
- Structuration de l'offre chirurgicale pour les cancers
- Structurer la filière autour d'un plateau performant
- Installation radiothérapie et médecine nucléaire
- Développement de l'offre de soins palliatifs

#### GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE

- Améliorer le suivi de grossesses, du nourrisson
- Assurer des actions de prévention et de sensibilisation autour de la santé sexuelle
- Poursuivre la réorganisation et stabilisation de l'offre en maternité
- Mettre en place des équipes mobiles de sage-femmes

#### RÉÉDUCATION / SSR



- Réviser le capacitaire des SSR polyvalents au profit des SSR spécialisés
- Renforcer la démographie médicale (médecins MPR, nutritionnistes, kinésithérapeutes)
- Mettre en place l'outil *Via Trajectoire* pour fluidifier les parcours
- Développer les structures médico-sociales d'accompagnement

#### SPÉCIALITÉS MÉDICALES + MÉDECINE INTERNE (HGE, RHUMATOLOGIE, PNEUMOLOGIE, STOMATOLOGIE)

- Assurer la bonne réalisation des missions relatives à la médecine interne au sein des établissements du GHT (exploration, investigation de cas complexes, élaboration de diagnostic difficiles)
- Valoriser les domaines d'excellence : cancérologie tropicale, infectiologie
- Favoriser une attractivité médicale des spécialités en difficulté (rhumato, pneumo, stomato...)



Conditionné par un projet immobilier

### Objectifs communs

- Favoriser la coordination territoriale
- Diversifier l'offre existante en faveur d'une plus grande inclusion de patients
- Déploiement des outils de télémédecine et du dispositif e-parcours
- Assurer la prévention, le dépistage et la prise en charge dans les communes de l'intérieur
- Favoriser la coordination entre les différents acteurs du parcours
- Consolider les recherches et prises en charge adaptées aux spécificités territoriales

#### NEUROVASCULAIRE



- Développer des compétences spécifiques à la prise en charge des maladies neuro-vasculaires
- Développer la thrombectomie sur le territoire = diminution EVASAN

#### ADDICTOLOGIE

- Développer des parcours spécifiques : addiction sans poly-consommation, adolescents
- Diversifier l'offre au sein des CSAPA afin de toucher un public plus large
- Assurer la prise en charge du sevrage simple en ville
- Proposer une offre complète en addictologie

#### ENDOCRINO-DIABÉTOLOGIE

- Développer la filière sur l'axe ambulatoire
- Renforcer l'offre sur les territoires isolés (prévention, équipes mobiles, dépistage précoce), éducation thérapeutique...)
- Valoriser le DU diabétologie auprès des professionnels de soins

#### PRISE EN CHARGE HANDICAP

- Former les professionnels du soin à la prise en charge inclusive du handicap
- Renforcer les actions en faveur des personnes présentant des troubles du spectre autistique
- Favoriser l'inclusion et l'accès aux soins somatiques des personnes atteintes de handicap, en ville comme à l'hôpital

#### INFECTIOLOGIE / MALADIES TROPICALES

- Améliorer la qualité des prises en charges et des surspécialisations
- Valoriser les travaux de recherche et les compétences en maladies tropicales (filière d'excellence, attractivité pour internes...)
- Proposer une offre en infectiologie sur l'ensemble du territoire



Conditionné par un projet immobilier

## Objectifs communs

- Développer la prévention et le dépistage précoce
- Déploiement des outils de télémédecine et du dispositif e-parcours
- Assurer le développement des filières et parcours sur l'ensemble du territoire, particulièrement en territoires de l'intérieur/isolés
- Compléter les équipements
- Soutenir la croissance de la démographie médicale sur l'ensemble du territoire
- Encourager les actions de santé publique dédiées aux maladies tropicales négligées

SANTÉ PUBLIQUE (INCLUS DANS MÉDECINE INTERNE)



- Déployer et consolider l'axe ambulatoire
- Installer une maison de santé pluridisciplinaire
- Renforcer les actions de prévention infantile dont le respect du calendrier vaccinal pour les enfants
- Valoriser et faire reconnaître au niveau national le DU médiation en santé

PHARMACIE

- Sécuriser le circuit du médicament; harmoniser les livrets du médicament des établissements hospitaliers
- Développer une organisation publique/privée et l'offre de soins spécifique à la PUI
- Assurer une continuité de la dispensation des médicaments en territoire de l'intérieur

DIM

- Aboutir aux systèmes d'information harmonisés entre CDPS et GHT
- Consolider le croisement des données PMSI entre les CDPS

OPHTALMOLOGIE / ORL (INCLUS DANS MÉDECINE INTERNE)

- Renforcer l'offre d'ophtalmologie
- Développer l'offre d'ORL hospitalière et en ville

DERMATOLOGIE (INCLUS DANS MÉDECINE INTERNE)

- Augmenter les capacités de missions délocalisées dans les CDPS
- Assurer la prise en charge des grands brûlés

PMA



- Autoriser la mise en œuvre d'activités cliniques et biologiques d'AMP et de DPN aujourd'hui absentes en Guyane
- Implanter un centre de référence AMP ; favoriser la création d'un laboratoire réalisant les activités d'insémination artificielle

## Phase 3 : PRSII, les nouvelles autorisations complémentaires à celles déjà prévues en version initiale de 2018 ( liste non exhaustive)

### Objectifs généraux

Dans un objectif de **désengorgement** du bassin de Cayenne, et de **renforcer l'offre de soin** sur le reste du territoire, un zonage du territoire à été mis en place pour répartir homogènement les autorisations en fonction des besoins.

**Zone 1 : Bassin de Cayenne (Matoury, Remire Montjoly)**

**Zone 2 : Hors bassin de Cayenne**

#### MÉDECINE

- Ouverture de 4 autorisations pour l'hospitalisation complète et partielle, notamment dans la Zone 2, ouverture d'autorisations de rythmologie et angioplastie

#### CHIRURGIE

- Pour l'hospitalisation partielle et complète, ouverture de 2 autorisations dans la zone 2

#### HAD

- 4 nouvelles autorisations spécialisées (Médecine, SSR, Obstétrique)

#### EQUIPEMENTS MATÉRIELS LOURDS

- 1 autorisation complémentaire pour scanner et IRM, une autorisation ouverte pour la nouvelle activité PET scan, médecine nucléaire et caisson hyperbare , autorisations nécessaire en biologie pour le dépistage de stérilité

#### PSYCHIATRIE

- 4 centres médico-psychiatriques, 1 unité d'hospitalisation complète pour les adultes, nouvelles autorisations des hospitalisation de jour et de nuit en secteur de psychiatrie infanto-juvénile + diversification des prises en charges par les nouvelles autorisations (centre de crise, centre de post cure, appartements thérapeutiques..)

## Phase 3 : PRS II, les nouvelles autorisations

URGENCES

- 3 autorisations ouvertes supplémentaires pour les antennes de service d'urgence

TRAITEMENT DU CANCER

- 4 autorisations ouvertes concernant la radiothérapie externe, traitement spécifique de certains cancers

RÉANIMATION

- 1 autorisation ouverte pour réanimation poly-adulte, ainsi que 1 pour la réanimation pédiatrique

SSR

- Dans l'objectif de renforcer l'offre territoriale en SSR, 5 autorisations sont ouvertes pour SSR (affection du système nerveux, addictologie, maladie respiratoire, oncologie, onc-hématologie dédié aux enfants )

# QUESTIONS ET TEMPS DE PAROLE

# PHASE 4 : PRÉSENTATION DE SOURCES DE FINANCEMENTS DÉJÀ PRÉ-IDENTIFIÉES

POINT SUR LE FEDER ET SEGUR

442 M €

## Investissements prévus par le GHT pour faire émerger le projet CHRU

CHC

- ❖ **Permutation et universitarisation** – réhabilitation et reconstruction des locaux (inclut le projet de modernisation du bâtiment médico-chirurgical)
- ❖ **Projets régionaux** – renforcement du plateau médico-technique, et des infrastructures
- ❖ **Besoin investissements courants** –

Total : 204 M€

CHK

- ❖ **Projet de reconstruction complète** du site hospitalier + **équipements**
- ❖ **Besoin investissements courants** -

Total : 159 M€

CHOG

- ❖ **Projets d'amélioration de performance et d'attractivité**
- ❖ **Besoin investissements courants** -

Total : 31 M€

CDPS

- ❖ **Renforcer l'offre de soins** dans l'ensemble des communes de l'intérieur
- ❖ **Transformation de 3 CDPS** en hôpital de proximité
- ❖ **Reconstruction de 3 CDPS** (Papaïchton, Apatou, Camopi)

Total : 12 M€

GHT

- ❖ **Investissements SI**

Total : 36 M€

CHC

Rénovation du **bâtiment médico-chirurgical**  
Réhabilitation des **plateaux médico-techniques** (imagerie, laboratoire)  
Réhabilitation des secteurs de **psychiatrie**  
Création d'une unité de **réanimation pédiatrique**  
Construction d'un **bâtiment enseignement-recherche**  
Création d'un **internat**  
Autres projets liés à la création du CHRU de Guyane

CHK

Etude de **viabilisation du terrain** de reconstruction du CHK  
Investissements courants

CHOG

Augmentation du capacitaire **EHPAD/SSR**  
**Bureaux médicaux et PASS**

CDPS

**Maison hospitalière** et bureaux de coordination des CDPS  
**Reconstruction de 3 CDPS** (Apatou, Camopi, St-Georges)  
**Création de 3 hôpitaux de proximité** (Maripasoula, Grand Santi, St-Georges)

# L'Europe en Guyane

**SANTÉ et fonds  
européens en  
Guyane**

- 1. La programmation 2014-2020**
  - Sur le FEDER dont REACT EU
  - Sur le FEADER dont crédits Relance
  
- 2. La programmation 2021-2027**

## OS1 – Recherche

- **CHC Bâtiment Recherche Enseignement**
  - - 6,7 M€ dont 3,5 M€ de FEDER
  
- **16 Projets Recherche en Santé tropicale**
  - 4,3 M€ de FEDER accordés soit 60% de l'enveloppe

## OS 5 – Usages numériques

### - GCS GUYACIS

- Patient informatisé 2,1 M€ dont 1,1 M€ de FEDER
- Plateforme imagerie Antilles Guyane 0,4 M€ dont 0,3 M€ de FEDER

## OS 12 – Médico social

- **AKATIJ Communauté thérapeutique à Awala - 5,7 M€ dont 2,7 M€ de FEDER**
- **SAS Rainbow SSR enfants et adolescents – 0,55 M€ dont 0,35 M€ de FEDER**
- **CTG :**
  - **Maison Santé Solidarité Tonate Macouria - 1,1 M€ dont 0,88 M€ de FEDER**
  - **Maison Santé Solidarité Matoury - 5 M€ dont 4 M€ de FEDER**
  - **Maison Santé Solidarité Rémire – 2 M€ dont 1,9 M€ de FEDER**

## OS 22 – REACT EU – Volet Santé

### Programmé :

- **RAINBOW Clinique la Canopée 32 M€ dont 14 M€ de FEDER**

### Dossiers déposés :

- **CHC Réhabilitation bâtiment médico-chirurgical 23M€ dont 10,2 de FEDER** (tranche réalisable d'ici fin 2023)
- **GCS Guyasis Services numériques parcours de santé (Pépites parcours) 2,4 M€ dont 2,1 M€ de FEDER**

## OS 22 – REACT EU – Volet Santé

### Dossiers pressentis à recevoir :

#### - CHOG

- Réhabilitation EHPAD 0,6 M€ dont 0,54 M€ FEDER
- Médicalisation de la PASS 1,2 M€ dont 0,65 M€ FEDER

#### - CTG Maison Solidarité Santé Apatou 2,5 M€ dont 2,2M€ FEDER

#### - Université Guyane Pôle Formation Universitaire Santé Tranche 1 - 8,5 M€ dont 7,7 M€ FEDER

## OS 22 – REACT EU – Volet Santé

### Dossiers pressentis à recevoir :

- **CHK - Cardiologie, imagerie, modernisation bloc, urgences, soins continus pour 15 M€ dont 7,7 M€ de FEDER**
- **GCS Guyasis –Accompagnement professionnels santé... 3 M€ dont 2,4 M€ de FEDER**

## Mesure 7 du PDRG

### Dossier programmé :

- **CTG Maison Solidarité Santé de Gran Santi 0,64 M€  
dont 0,49 M€ de FEADER**

### Dossiers déposés (seront programmé en février 2022) :

- **CHC :**
  - **CDPS d'Apatou 2,4 M€ dont 2,2 M€ de FEADER**
  - **CDPS de Papaïchton 2,4 M€ dont 2,2 M€ de FEADER**

## En résumé sur 2014-2022 :

- **12 dossiers déjà programmés pour :**  
**61,2 M€ dont 33,6 M€ de fonds UE**
  
- **8 dossiers déposés (2) ou à déposer (6) pour :**  
**56,2 M€ dont 33,3 M€ de fonds UE**

## Les enjeux/défis sur programmation 2014-2020 :

- Que les dossiers attendus soient déposés au plus vite afin de vérifier recevabilité et le cas échéant permettre d'autres projets (des dossiers investissements matériels sont pressentis en cas de défaillance tardive)
- Que la réalisation soit effective au 31/12/2023  
Travaux réalisés et factures acquittées

### PO FEDER-FSE+

- Un programme très encadré par les règlements communautaires
- Une concentration thématique de 60% sur deux objectifs prioritaires
- Les besoins majeurs en infrastructures du territoire



# Maquette générale FEDER

## Une Europe plus intelligente

### Priorité 1.1

Consolider les  
filières historiques  
et accompagner  
l'émergence  
d'activités

→ capacités de recherche  
et d'innovation **24M€**

→ numérisation au bénéfice  
des citoyens, des  
entreprises et des  
pouvoirs publics **7M€**

↓  
croissance et la  
compétitivité  
des PME **71M€**  
dt **10M€**  
AS RUP

## Une Europe plus intelligente

### Priorité 1.2

Sécuriser la  
connectivité  
numérique de la  
Guyane au niveau  
infrarégional

→ connectivité  
numérique **20M€**

## Une Europe plus verte

### Priorité 2.1

Accompagner la transition  
de la Guyane vers une  
économie décarbonée,  
résiliente et à faible  
impact environnemental

← Biodiversité, renforçant les  
infrastructures vertes en  
milieu urbain **15M€**

← économie circulaire  
et efficace **27M€**

← Gestion durable de  
l'eau **41M€**

→ Adaptation au changement  
climatique, la prévention  
des risques **3M€**

→ Efficacité  
énergétique **3M€**

→ Energies  
provenant de  
sources  
renouvelables **4M€**

# Maquette générale FEDER

## Une Europe plus verte

### Priorité 2.2

Favoriser le développement d'une mobilité durable, notamment en zone urbaine

→ mobilité urbaine multimodale durable **14M€**

## Une Europe plus sociale

### Priorité 4

Renforcer les capacités des infrastructures structurantes de soins, d'insertion et de formation en réponse à la croissance démographique, sur l'ensemble du territoire

→ Accès à des services de qualité et inclusifs dans l'éducation, la formation et l'apprentissage **60M€**

→ Accès aux soins de santé **18,15M€**

## Une Europe plus connectée

### Priorité 3

Rattraper le retard structurel du territoire en matière d'infrastructures de transport

→ Mobilité durable aux niveaux national, régional et local

**75,04M€**  
dt 52,04M€  
AS RUP

## Une Europe plus proche des citoyens

### Priorité 5

Accompagner la mise en œuvre de projets de développement territorial intégré dans une option de cohésion sociale

→ Développement social, économique et environnemental intégré et inclusif, la culture, le patrimoine naturel, le tourisme durable et la sécurité dans les zones urbaines

**10,6M€**

Art.28RPDC

## Les lignes envisageables :

- Recherche Innovation : 24 M€ (appels à projets)
- PFUS Tranche 2 : 2 M€
- Usages numériques : 7 M€

## Les lignes envisageables :

### - OS4 Médico social : 16 M€, sont pressentis :

- MECS de Saint Laurent
- Ehpad de Saint Laurent
- Ehpad du Littoral
- Centre d'accueil parental
- Foyer hébergement personnes handicapées

- OS4 Santé : 4,8 M€, sont évoqués la transformation des CDPS de St Georges et Maripasoula en Hôpitaux de proximité (à définir...)

LE SÉGUR DE LA SANTÉ EST UNE CONSULTATION DES ACTEURS DU SYSTÈME DE SOIN FRANÇAIS QUI S'EST DÉROULÉ DU 25 MAI 2020 AU 10 JUILLET 2020

4 Grands **thèmes prioritaires** ont été définis :



Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent



Simplifier les organisations et le quotidien des équipes



Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers



Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins

Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins

19 Mds Ségur de la Santé

6 Mds – Relance de l'investissement –  
Fonds de Modernisation des Investissements  
en Santé

13 Mds - Restauration des  
capacités financières et soutien à  
l'investissement

2,5 Mds Sanitaire  
(sur 10 ans)

1,5 Mds Médico-Social  
( sur 5 ans)

2 Mds Numérique  
(sur 3 ans)

6,5Mds€ pour l'assainissement  
financier (sur 10 ans)

5,5Mds€ pour la dotation à  
l'investissement au Service  
Public Hospitalier (sur 10 ans)

1 Md€ mis en réserve

1,5 Mds€ (dont 500 M€ en 2021) pour  
Investir au quotidien

1 Mds € « Plan de relance » pour  
l'investissement structurant

Dont 0,6Mds pour le  
médico-social  
Dont une partie sur la  
cyber sécurité

Séjour de la Santé – Sanitaire : 143 M€ pour la Région Guyane

Relance de l'investissement  
Fonds de Modernisation des  
Investissements en Santé

10 M€ pour le sanitaire

6 M€ pour Investir au quotidien  
dont 2 M€ en 2021

4 M€ pour les investissements  
prioritaires

6 M€ en 2021 pour  
réduction des  
inégalités sociales et  
territoriales

*Enveloppe alimentée  
par un dispositif  
antérieur*

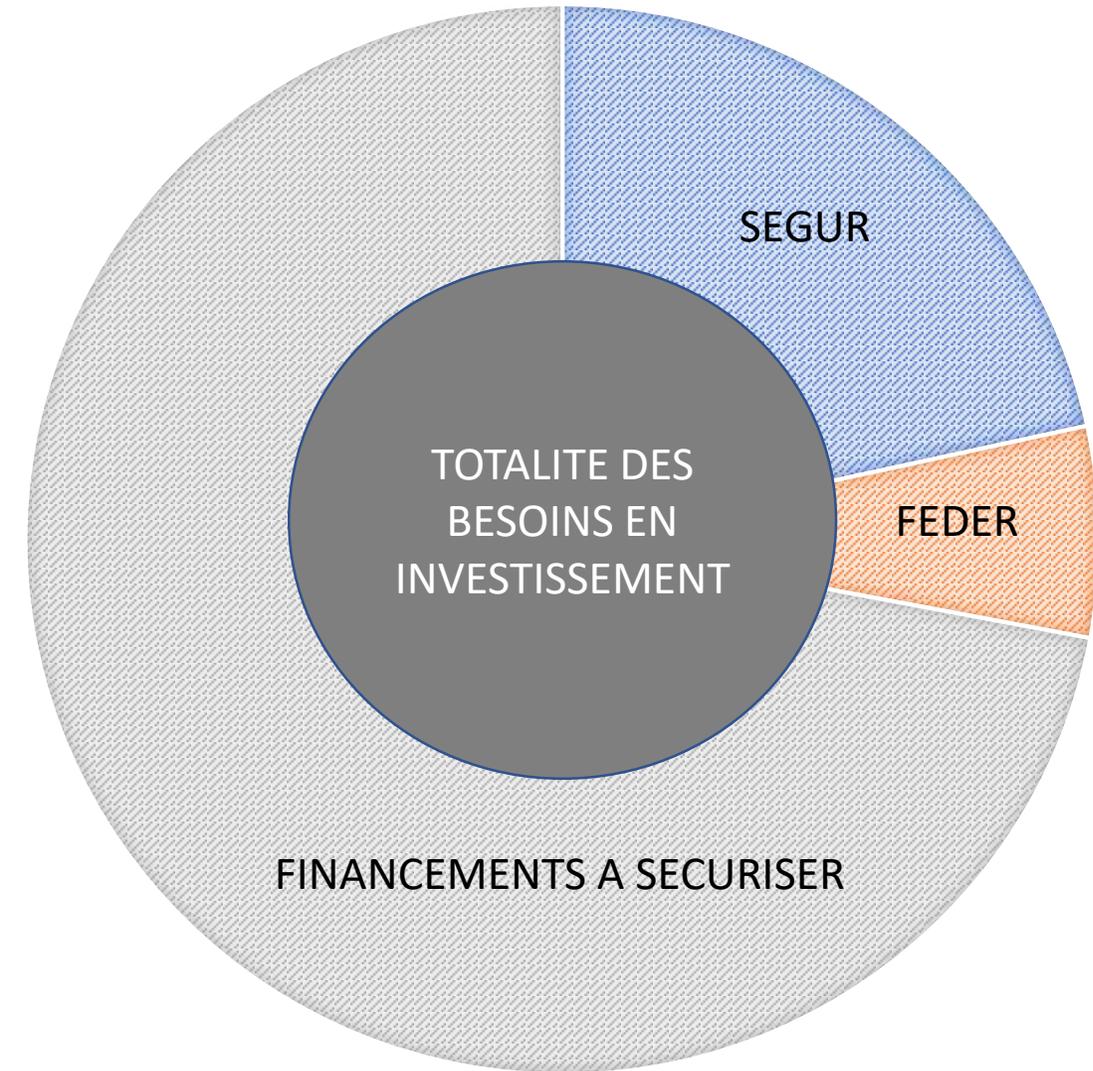
126 M€ pour la restauration des  
capacités financières et le soutien à  
l'investissement

32 M€ sur 10 ans pour  
l'assainissement financier

94 M€ sur 10 ans pour la dotation  
à l'investissement au Service  
Public Hospitalier

Thèmes	Suivi
<p>Investissement courant dit « du quotidien »</p> <p>6 M€</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement sur 5 ans – Concerne tous les établissements de santé</li> <li>- Enveloppe 2021 déléguée aux établissements (2 M€)</li> <li>- Enveloppes ultérieures en attente des circulaires annuelles (4 M€)</li> </ul>
<p>Réduction des inégalités sociales et territoriales</p> <p>6 M€</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement sur 1 année : 2021 – Concerne tous les établissements de santé</li> <li>- Enveloppe entièrement déléguée aux établissements en 2021 (6 M€)</li> </ul>
<p>Projets prioritaires</p> <p>99 M€</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement sur 10 ans – Concerne les structures participant au service public hospitalier</li> </ul> <p><u>Deux vecteurs de financement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonds de modernisation des établissements de santé : 0 € en 2021 – 4 M€ attendus sur 2022-2029</li> <li>- Restauration des capacités financières et soutien à l'investissement: 94 M€ dont 66 M€ sur 2021-2025 et 28 M€ sur 2026-2029</li> </ul>
<p>Restauration des capacités financières</p> <p>32 M€</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement sur 10 ans – Concerne les structures participant au service public hospitalier</li> <li>- Contrats signés pour les établissements éligibles en 2021</li> <li>- Enveloppe 2021 déléguée aux établissements (double annuité)</li> <li>- L'échéancier se décline ensuite sur 8 ans.</li> </ul>

## Besoin de mise en place d'un comité technique de financement du projet CHRU



- ❖ **Coordonner les financeurs territoriaux et nationaux**
- ❖ Soutenir les établissements dans la réalisation de leurs projets
- ❖ Identifier les outils financiers mobilisables dans le cadre du projet CHRU
- ❖ Négocier les meilleures conditions possibles pour le financement des projets
- ❖ Veiller à créer des conditions favorables au respect des calendriers

# QUESTIONS ET TEMPS DE PAROLE

PHASE 5 : PROBLÉMATIQUE DES INFRASTRUCTURES

FOCUS : TRANSPORTS ET DÉSENCLAVEMENT

# RETOUR DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LES CONDITIONS DE RÉUSSITE DU NOUVEAU PLAN REGIONAL DE SANTE

SI

DÉVELOPPEMENT DE LA  
TÉLÉMEDECINE

- Assurer l'accès aux consultations spécialisées dans les déserts médicaux
- Mettre en place la téléexpertise pour mieux orienter les choix thérapeutiques et l'adressage des patients
- Favoriser le maintien des patients à domicile

MISE EN PLACE DES E-PARCOURS

- Aider aux professionnels de santé de mieux orienter les patients en situation complexe
- Prendre en charge les patients et leurs difficultés dans leur globalité avec une approche pluridisciplinaire (holistique)
- Aider les professionnels dans l'exercice coordonné en leur économisant le temps administratif

CRÉATION D'ÉQUIPES MIXTES

- Fluidifier l'échange d'informations sur le patient ( images, prescriptions, données)
- Dématérialiser les procédures
- Mettre en place des outils permettant d'harmoniser les pratiques et d'améliorer les prises en charges
- Sécuriser les systèmes informatiques ( cyberattaques, panne d'électricité ... )

Couverture internet  
Accès à la donnée  
médicale  
Interopérabilité  
Rapidité de débit  
internet ...

TRANSPORTS

MISE EN PLACE DES FILIÈRES AVEC  
LE PARCOURS PATIENT TERRITORIAL



Possibilité de circuler entre les sites  
pour le patient

GARANTIR L'ACCÈS AU SOINS ET AU  
MÉDICAMENT DANS DES CONDITIONS EN  
PHASE AVEC L'ÉTAT DU PATIENT

AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ  
MÉDICALE



Faciliter et écourter le transport entre  
le domicile et le lieu de travail

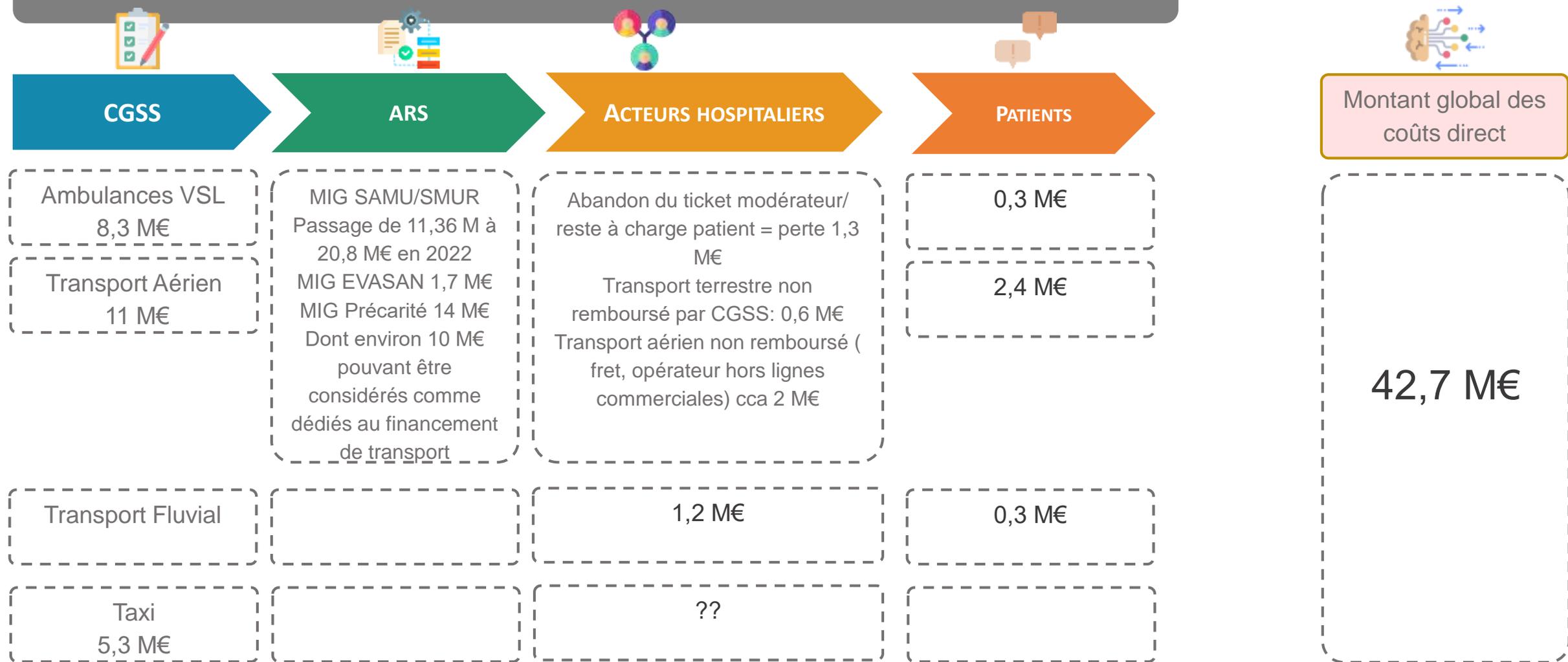
MUTUALISER LES COMPÉTENCES

SPÉCIALISER LES PLATEAUX TECHNIQUES  
AVEC UNE GRADATION DES SOINS



Transfert rapide entre les plateaux  
du patient et de son accompagnant

# Coût global du transport sanitaire à l'état actuel



Uniquement 15% du territoire est accessible par la route, mais il représente une zone d'habitation de 80% de population



Moyens

**ZONE OUEST**

1 ambulance hospitalière  
10 ambulances privées  
Transport interurbain :  
SLM/ MANA/Awala  
SLM/ Iracubo

**ZONE CENTRE  
CH Kourou**

6 ambulances privées  
Transport urbain  
Transport interurbain:  
Sinnamary/ Kourou/ Cayenne  
Kourou/ Cayenne  
Kourou/ Saint Laurent

**ZONE EST  
CH Cayenne**

2 ambulances hospitalières  
18 ambulances privées  
Transport urbain  
Transport interurbain

+ 18 casernes de pompiers pour la totalité du littoral

Besoins

65 059 habitants

284 interventions/an (VSL)  
28 876 habitants  
Démographie >

+ de 1600 interventions/an  
142 734 habitants  
Démographie >

Couverture

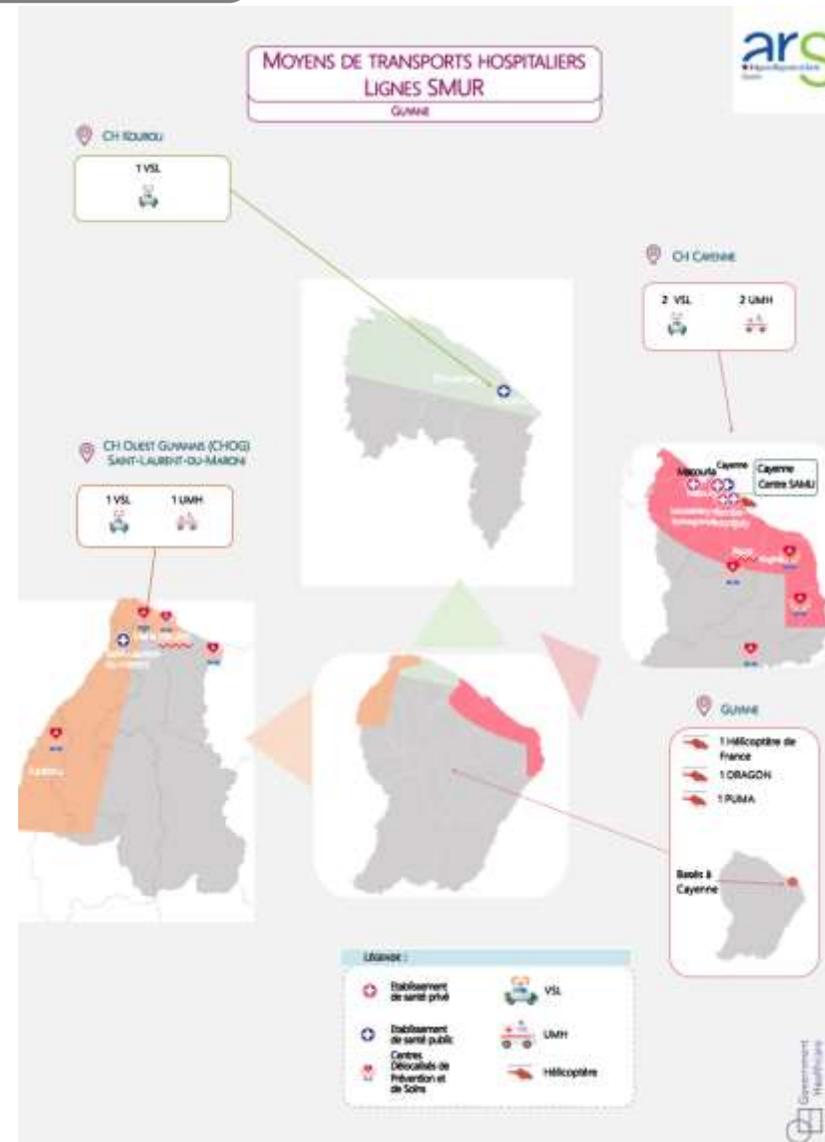
Zone Mana-Apatou:  
150 km

Zone Matiti -Organabo: 206  
km

Zone Iracoubo – Saint  
Georges : 304 Km

Renforcer les moyens de transport qui assurent l'accès direct aux établissements de soins également pour les populations sans revenu

Permettre aux professionnels et les patients de réaliser les aller/retours conformes aux horaires de soins



Seules les UMH peuvent transporter des patients en état urgent

# Un seul opérateur économique assure le transport aérien intérieur de Guyane

Moyens

## Moyens hospitaliers

1 hélicoptère blanc  
1 DRAGON  
Recours au moyens de l'armée

## Moyens privés

7 aéroports, Lignes commerciales insuffisantes,  
Exemple Cayenne/ SLM AR deux fois par jour sans possibilité d'acheter le biller moins de 7 jours en avance et sans possibilité d'arriver à la destination avant 11 heures matin  
Les vols commerciaux non-assurés multiples depuis la période épidémique

Besoins

900 interventions aériennes en urgence

120 patients transférés juste entre Maripasoula et Cayenne par an

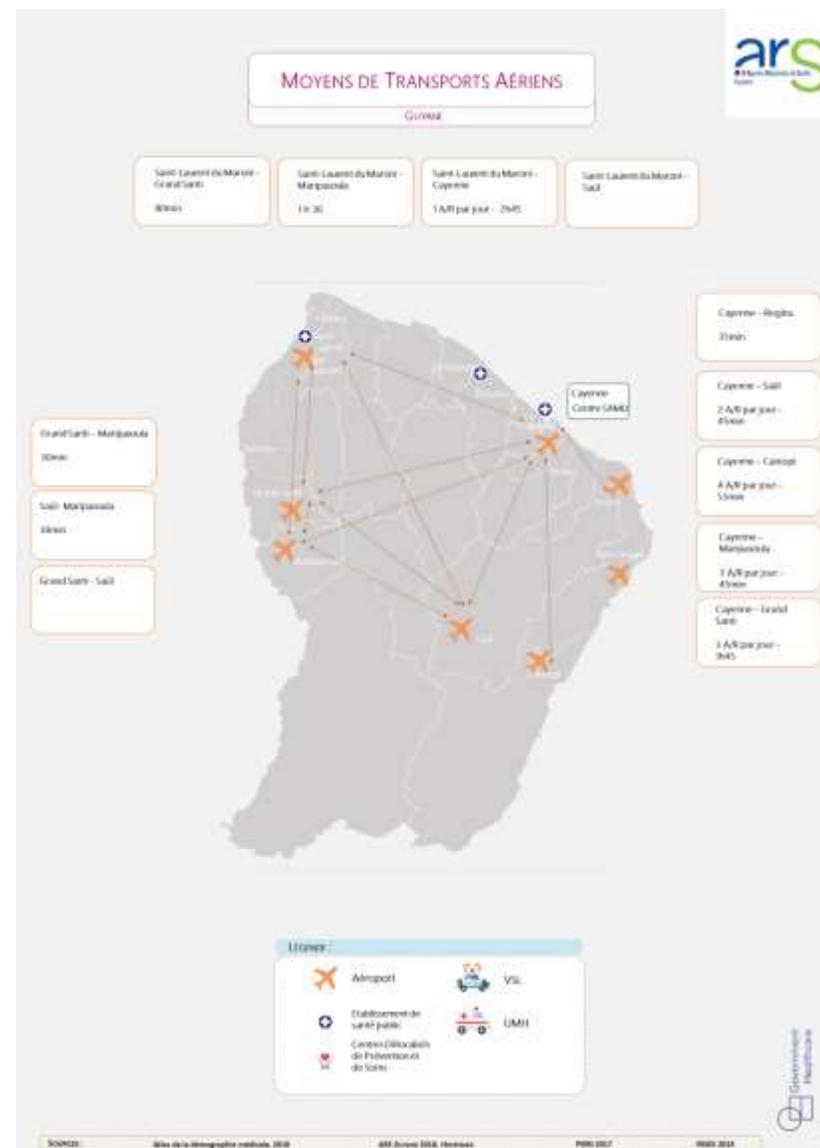
4000 professionnels en effectif du GHT dont 10% pourraient avoir un exercice multisite

Perspectives CHRU

Augmentation de l'activité d'hospitalisation avec les capacités augmentées et la présence des nouvelles spécialité

Augmentation du nombre des consultations spécialisées

Renforcer les liaisons aériennes entre Cayenne et St Laurent du Maroni ainsi qu'entre Cayenne et Maripasoula pour répondre au besoin réel en transport sanitaire  
Améliorer la liaison Cayenne et St Laurent du Maroni pour répondre au nouveaux besoins de mobilité des professionnels de santé et pour répondre aux besoins des patients dont l'état de santé ne permet pas d'envisager le transport routier



# QUESTIONS ET TEMPS DE PAROLE

# LE MOT DE CONCLUSION

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !