

crsa
Guyane

La Démocratie Sanitaire



**RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2013**

SOMMAIRE

Le Mot du Président	Page 5
1 – LES COMPETENCES LEGALES ET REGLEMENTAIRES DE LA CRSA	Page 6
1.1. Les Avis.....	Page 6
L’avis du 27.06.2013 sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».....	Page 6
1.2. Le rapport d’activité.....	Page 6
1.3. Le débat public.....	Page 6
1.4. Les évènements marquants.....	Page 8
1.5. Les projets pour l’année 2014.....	Page 8
2 – LES REUNIONS DE LA CRSA ET DE SES FORMATIONS	Page 8
2.1. Réunions de la séance plénière.....	Page 8
2.2. Réunions de la commission permanente.....	Page 10
2.3. Réunions de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CS DU).....	Page 11
2.4. Réunions de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CS PAMS).....	Page 14
2.5. Réunions de la commission spécialisée de l’organisation des soins (CS OS)..	Page 14
2.6. Réunions de la commission spécialisée de la prévention (CS P).....	Page 15
2.7. Réunions Président de la CRSA/Secrétariat de la CRSA	Page 16
2.8. Suite du séminaire Commission permanente / ARS de 2012.....	Page 16
2.9. Mise en place de la formation Droits des usagers.....	Page 16
2.10. Organisation du débat labellisé Stratégie nationale de santé (S.N.S) et organisation du débat public 2014.....	Page 16
2.11. Le contrat local de santé de la ville de Matoury.....	Page 17

3 – LE FONCTIONNEMENT DE LA CRSA	Page 17
3.1. Le fonctionnement de la démocratie sanitaire.....	Page 17
3.2. Le suivi et la nomination des membres de la CRSA	Page 17
3.3. La participation des membres de la CRSA.....	Page 18
3.4. Le secrétariat de la CRSA.....	Page 18
3.5. La concertation avec les directions de l'ARS.....	Page 18
3.6. La gestion des moyens alloués.....	Page 18
3.6.1. Les budgets.....	Page 18
3.6.2. Les mesures de maîtrise des dépenses.....	Page 19
3.6.3. Le remboursement des frais de déplacement.....	Page 19
4 – LES EVOLUTIONS SOUHAITEES	Page 19
4.1. Le renfort en personnel du secrétariat de la CRSA.....	Page 19
4.2. Un site internet.....	Page 19
4.3. Un outil de recueil et de traitement des données sur le respect des droits des usagers.....	Page 20
En conclusion	Page 20

Annexes

1. Avis rendu de la CRSA sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés » du 23/06/2013.....	Page 22
2. Le débat public 2013 « Conduites addictives et comportements transgressifs chez les jeunes : Pourquoi ? »	Page 24
3. Mise en place de réunions d'information sur les droits des usagers et préparation de sessions de formation	
- Note d'information.....	Page 36
- Communiqué de presse.....	Page 37
- Bilan des réunions d'informations du CISS Martinique	Page 38
- Programme prévisionnel des sessions de formation sur les droits des usagers.....	Page 39
4. Débat labellisé Stratégie nationale de santé : Feuille de route pour l'organisation des débats régionaux.....	Page 40
5. Rencontre de la CS DU avec les directeurs des établissements médico-sociaux et sanitaires.....	Page 44
6. Le débat public de 2014.....	Page 46



Le mot du Président,

Ce rapport d'activité est le troisième depuis l'installation de la CRSA le 27 septembre 2010 et sera le dernier de la CRSA actuellement en place.

Si la rédaction des avis sur le PRS et les différents plans qui l'accompagnent ont marqué les deux premières années de l'activité de la CRSA en plus de l'organisation des débats publics en santé et la rédaction des rapports réglementaires, l'année 2013, aurait dû être celle de l'évaluation.

Cette évaluation du PRS par notre instance n'a hélas pas débuté, l'ARS ne nous ayant pas communiqué, comme il avait été annoncé, les éléments nécessaires à cet exercice, alors que nous nous étions accordés sur les principes et la méthode ; et pourtant, cette évaluation est indispensable pour engager les futurs travaux sur le prochain PRS.

Pas de nouvelles également de la prospective sur l'évolution du système de santé de la Guyane à l'horizon 2030, alors que là aussi, nous en avons posé ensemble les jalons. Aurait-elle été abandonnée comme l'organisation annuelle du séminaire entre les collaborateurs de la direction générale de l'ARS et la CRSA !

Certes, peuvent être évoquées pour justifier ces renoncements, l'épidémie de dengue qui a frappé notre Région ces derniers mois suivie de très près par la menace du chikungunya mais ils traduisent vraisemblablement un sous dimensionnement des capacités de notre ARS face aux enjeux spécifiques de notre territoire.

Ce sous dimensionnement se traduit également par la faiblesse des moyens accordés au fonctionnement de la CRSA, en particulier de son secrétariat qui, malgré son engagement et sa compétence, n'arrive pas à mener de front les missions relevant de l'ARS et celles relatives au secrétariat de la CRSA.

Si les crédits exceptionnels du Fonds d'Intervention Régionale (FIR), consacrés à la démocratie sanitaire, ont permis l'organisation de notre débat public en santé annuel et l'organisation d'une formation pour une centaine de représentants des usagers ; ils ont aussi démontré que la pérennisation, la sécurisation des moyens, comme la mise en place d'un secrétariat dédié, sont indispensables à l'exercice de la démocratie sanitaire. C'est à ces conditions que la CRSA pourra mobiliser ses membres dont beaucoup se sont éloignés. C'est surtout à ces conditions que vivra la démocratie sanitaire afin que la CRSA joue pleinement son rôle auprès de l'ARS de Guyane, à son profit certes, mais surtout au profit des acteurs et usagers du système de santé de la Guyane.

Au-delà de ce constat, il m'appartient de remercier, 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 Francine SASSON et Ghislaine MONIN ainsi que tous les collaborateurs de l'ARS et naturellement son directeur général.

Yves BHAGOOA

1 – LES COMPETENCES LEGALES ET REGLEMENTAIRES DE LA CRSA

1.1. Les avis

L'avis du 27 juin 2013 sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».

Il reste beaucoup à faire pour que ce travail d'énoncé de principes et de caractérisation des objectifs puisse devenir opérationnel et apporter une réelle réponse pour l'amélioration de la prise en charge de la santé des populations isolées de la Guyane.

Placer l'offre de soins au profit des populations de zones isolées sous l'égide de la coopération entre les différents acteurs présents sur le terrain, donner une place aux usagers du système de soins, s'appuyer sur le projet local de santé, formaliser la coopération entre les établissements hospitaliers, assurer une lisibilité du dispositif pour les populations concernées, constitue pour la CRSA des pistes essentielles.

Les remarques ont porté essentiellement sur les points suivants :

- Document inachevé dont la construction appelle des améliorations significatives.
- Difficulté de mise en œuvre.
- La question des moyens reste posée.
- La finalité de cette stratégie.
- Manque d'engagement des partenaires (pas vraiment définis) sur leur implication dans les orientations stratégiques.

Les membres de la CRSA demandent une nouvelle consultation début 2014 de ce dossier avec les priorités et indicateurs définis où les partenaires identifiés se seront clairement engagés ainsi qu'une évaluation en 2015.

Ce dossier, sur lequel les membres de la CRSA devaient émettre un avis en 2012, a fait l'objet à la demande des membres de la Conférence, d'un retrait par l'ARS le 26 octobre 2012.

Une version revue par l'ARS a été remise aux membres de la CRSA le 30 avril 2013.

1.2. Le rapport d'activité

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie adoptera le présent rapport annuel au cours de sa réunion du 15 avril 2014. Le projet de rapport sera validé par le Président avant d'être soumis à la CRSA.

1.3. Le débat public

Débat public du 22 janvier 2013 à Kourou

Le premier débat public réalisé en Guyane sur le thème « Conduites addictives et comportements transgressifs chez les jeunes : pourquoi ? Regards croisés » n'a pas pu, au vu des contraintes de temps et de la spécificité de la question, se tenir en 2012.

Il s'est tenu le 22 janvier 2013 à Kourou. Plus de 70 personnes sont venues au débat final à Kourou. Cette rencontre a permis au grand public de s'exprimer sur le thème choisi par les membres de la CRSA, qui avait déjà fait l'objet de discussions sur tout le territoire guyanais via les ateliers décentralisés (Maripasoula, Saint-Laurent, Cayenne, Kourou et Saint-Georges). Suite aux présentations des 5 rapporteurs des ateliers décentralisés, le débat s'est ouvert avec des apports d'expérience professionnelle et personnelle, des questions et des apports d'informations sur les dispositifs en place pour la jeunesse.

Recommandations :

La CRSA a souhaité organiser une large publication des recommandations, énumérées ci-après, et des actes du débat final afin de pallier au manque de mobilisation du grand public sur la question : émission de radio, reportage télévisuel, publication sur le site internet de l'ARS, envoi par voie postale aux participants, envoi par courriel,.... Concernant la finalité du débat, un document reprenant les actes du débat public ainsi que les recommandations a été transmis aux autorités compétentes par voie postale avec une proposition de rencontre pour échanger sur les recommandations émises.

Axe 1 : la place et le rôle des parents

- Développer l'école des parents.
- Donner plus de place aux parents dans la scolarité de leurs enfants.
- Améliorer la médiation entre les familles et l'Education Nationale via des partenariats associatifs.
- Adapter l'objectif de la politique familiale aux spécificités démographiques de la Guyane (favoriser l'accueil collectif des jeunes enfants pour permettre la formation des jeunes parents, améliorer l'accompagnement dans l'éducation des enfants).
- Vieller au fonctionnement effectif du CESC dans les établissements scolaires en prenant toutes les dispositions nécessaires notamment en termes de mobilisation des acteurs.

Axe 2 : action des pouvoirs publics

- Améliorer la coordination entre les collectivités territoriales et les différents services déconcentrés de l'Etat sur la politique et la mise en œuvre concertée des actions en faveur de la jeunesse.
- Développer le réseau partenarial entre les acteurs de terrain et les institutions ;
- Encourager la coopération entre les acteurs de terrain volontaires par la mise en place de réseau.
- Développer l'éducation de rue.
- Développer les financements des actions de prévention dans le cadre de la santé et de l'aide sociale à l'enfance.
- Mettre tous les moyens en œuvre pour faire respecter la réglementation de la vente d'alcool aux mineurs.
- Augmenter et diversifier les structures d'accueil pour la jeunesse ;
- Développer et renforcer les compétences des acteurs locaux (personnes relais) sur les territoires.
- Renforcer les pôles de ressources d'information en santé pour développer l'accompagnement méthodologique dans les territoires isolés.

Axe 3 : la place et l'influence du culturel

- Développer des partenariats avec les collectivités territoriales (mairies, conseils généraux) pour favoriser la mise en place de club de prévention en priorité dans les quartiers à forte densité de populations.
- Développer les échanges entre les acteurs/détenteurs de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine moderne.
- Mettre en place des programmes de revalorisation et d'apprentissage des savoirs ancestraux (plantes médicinales ...).
- Adapter les modes de communication en prévention aux différents territoires et populations (communication orale plutôt qu'écrite du fait du fort taux d'analphabétisme).

1.4. Les évènements marquants

- Mise en place de quatre sessions d'information et de sensibilisation des représentants d'usagers du système de santé et associations d'usagers dispensée par le CISS Martinique (85 participants : 33+24 à Cayenne ; 11 à Kourou ; 17 à Saint-Laurent).
- L'organisation de deux sessions de formation en 2014 à destination des représentants des usagers du système de santé dispensée par un avocat écoutant sur la ligne Santé Infos Droits du CISS national.
- L'organisation du débat labellisé Stratégie National de Santé (S.N.S).
- Séminaire du 25 juin 2013 : Journée des directeurs d'établissements médico-sociaux et des établissements sanitaires.
- Le débat public.
- L'organisation du débat public de 2014.
- L'organisation de deux sessions de formation en 2014 à destination des représentants des usagers du système de santé dispensée par un avocat écoutant sur la ligne Santé Infos Droits du CISS national.

1.5. Les projets pour l'année 2014

- Le débat public.
- Le débat labellisé Stratégie national de santé (S.N.S).
- Le renouvellement de la CRSA.

2 – LES REUNIONS DE LA CRSA ET DE SES FORMATIONS

2.1. Réunions de la séance plénière

La séance plénière s'est réunie 4 fois en 2013.

La séance plénière du 26 novembre 2012 n'ayant pas obtenu le quorum, les membres de la CRSA ont été convoqués à nouveau à une séance plénière, portant sur le même ordre du jour, le 22 janvier 2013 à Kourou à la suite du débat final.

DATE	OBJET
22/01/2013	<p>Approbation du procès-verbal du 2 octobre 2012.</p> <p>Transmission à la commission spécialisée de l'organisation des soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des renouvellements d'autorisations, - des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés entre l'ARS et les établissements de santé, - de l'évolution du nombre de professionnels de santé libéraux installés sur le territoire (bilan 2011). <p>Budget prévisionnel de la CRSA pour 2013.</p> <p>Rapport d'activité 2012 de la CRSA.</p> <p>Point d'étape sur le débat public.</p> <p>Questions diverses.</p>
26/03/2013	<p>Approbation des procès-verbaux des 26/11/2012 et 26/01/2013.</p> <p>Bilan du débat public.</p> <p>Rapport d'activité 2012 de la CS DU</p> <p>Examen du rapport d'activité de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé sur le respect du droit des usagers.</p> <p>Rapport d'activité 2012.</p> <p>Plan territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Présentation par l'Agence régionale de santé.</i>
30/04/2013	<p>Approbation du procès verbal du 26 mars 2013.</p> <p>Approbation du rapport d'activité 2012</p> <p>Thème du débat public de 2014.</p> <p>Nouvelle version du document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».</p>

27/06/2013	<p>Approbation du procès verbal de la séance du 30 avril 2013.</p> <p>Avis de la commission permanente du 13/06/2013 sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».</p> <p>Crédit du Fonds d'intervention régionale (FIR) :</p> <p>- <i>Présentation par l'Agence régionale de santé.</i></p> <p>Questions diverses.</p>
------------	--

2.2. Réunions de la commission permanente

La commission permanente composée de 22 membres s'est réunie 3 fois en 2013. Elle a notamment travaillé sur :

- la rédaction des recommandations du débat public,
- la rédaction de l'avis final du suivi sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».
- l'organisation du débat labélisé Stratégie Nationale de Santé (S.N.S),
- la mise en place de l'information des représentants des usagers avec le CISS Martinique,
- l'organisation du débat public de 2014.

DATE	OBJET
05/03/2013	<p>Approbation du compte rendu de la séance du 16/11/2012.</p> <p>Rédaction des recommandations du débat public.</p> <p>Rédaction du rapport d'activité.</p> <p>Présentation d'étape par le DGA de l'ARS sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».</p>
13/06/2013	<p>Approbation du compte rendu de la séance du 05/03/2013.</p> <p>Avis final de la commission permanente sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».</p> <p>Crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) : Formation Droits des usagers.</p> <p>Questions diverses :</p> <p>- <i>Demande de la commission spécialisée de l'organisation des soins du report de la consultation sur le document de stratégie «Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés».</i></p>

05/11/2013	<p>Approbation du compte rendu de la séance du 13 juin 2013</p> <p>Point d'information sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'information des représentants des usagers avec le CISS Martinique.</i> - <i>Le débat labellisé stratégie nationale de santé (SNS).</i> - <i>Le débat public de 2014.</i> - <i>Le suivi du document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».</i> - <i>La prospective sur l'évolution de l'offre de santé à l'horizon 2030.</i> - <i>L'évaluation du PRS 2011-2015 ;</i> <p>Présentation par le Directeur du Centre médico-chirurgical de Kourou du Groupement de coopération sanitaire en cancérologie.</p>
------------	---

2.3. Réunions de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé (CS DU)

La CS DU, composée de 11 membres, s'est réunie au cours de l'année 2013 trois fois. Elle s'est également réunie en groupe de travail en septembre 2013 et a organisé un séminaire le 25 juin 2013 « Journée des directeurs d'établissements médico-sociaux et des établissements sanitaires ». Une commission mixte Prévention/Droits des usagers/Prises en charge et accompagnements médico-sociaux a eu lieu en mai 2013 portant sur la présentation du document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».

Elle a notamment travaillé sur le rapport d'activité des conseils de vie sociale (CVS), le rapport d'activité des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) et à la préparation du rapport d'activité de la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers. Elle a également travaillé sur la rédaction de l'avis sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».

Le séminaire, organisé à l'initiative de la CS DU avec les Directeurs d'établissements médico-sociaux et des établissements sanitaires, a été mis en place à la suite de souhaits exprimés par plusieurs membres de la CS DU.

La CS DU a jugé indispensable d'avoir un échange avec les établissements, pour dans un premier temps, faire connaissance avec ces établissements et, dans un deuxième temps, instaurer un dialogue et une discussion sur leurs manières d'appréhender les outils de mise en œuvre du droit des usagers (les conseils de vie social, les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, etc...) et enfin parler de leurs difficultés.

A l'issue de cette rencontre, la CS DU a proposé aux représentants des usagers du système de santé oeuvrant dans les secteurs de la santé et du médico-social, une formation portant sur les thèmes suivants : le droit des usagers en France, les droits individuels des usagers, les procédures juridiques et la connaissance du système de santé et des politiques publiques.

Dans le cadre des nouveaux crédits 2013 (FIR) alloués à chaque Agence régionale de santé pour développer des actions de démocratie sanitaire, une convention a été passée en décembre 2013 avec le CISS Martinique pour dispenser ces séances d'information.

Le Bilan des recommandations de la CSDUS

Sensibiliser les établissements à la problématique des droits des usagers en adressant un courrier d'information (directeurs d'établissements et membres de CA).

Rappeler l'obligation aux établissements (hôpitaux surtout) le recensement des associations agréées ou pas qui interviennent dans leurs structures.

Proposer une formation des associations et ou membres de la CS DU sur les droits des usagers (cette formation serait faite avec le CISS selon les besoins identifiés par la CS DU).

Initier des visites sur site pour vérifier ou sensibiliser sur le respect des droits des usagers par la CS DU (déplacement de certains membres volontaires de la CS DDUSS dans les établissements).

Valoriser et encourager les établissements qui entreprennent une démarche de respect des droits des usagers.

Rappeler aux associations sous la forme d'une lettre d'information, les formalités à accomplir pour être agréé.

L'utilisation par tous les établissements du guide DHOS « élaborer le rapport CRU ».

Favoriser et veiller à la formation des représentants des usagers en vue d'améliorer le respect des droits de ces derniers dans leurs établissements respectifs.

Inviter les représentants des CRUQCS et des CVS à travailler au sein de la commission (2014).

Rencontrer d'ici la fin du 3^{ème} trimestre 2012 l'ensemble des représentants des usagers, à l'occasion d'un séminaire portant sur le droit des usagers et le rôle de CVS.

Recenser les représentants des usagers devant siéger dans les instances des structures relevant du secteur médico-social

Améliorer la formalisation des comptes rendus ou relevés de décisions et leur suivi administratif.

Sensibiliser les établissements à la tenue d'au moins 3 réunions dans l'année et à leur diffusion à l'ARS de Guyane notamment.

Rappeler aux établissements sous la forme d'une lettre d'information, l'obligation réglementaire de mettre en place un Conseil de la Vie Sociale ou groupes d'expression.

Recenser les représentants des usagers devant siéger dans les instances des structures relevant du secteur médico-social.

Assurer le suivi de la mise œuvre des objectifs du plan régional stratégique relatifs à la réduction des inégalités d'accès à la prévention et aux soins et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Les perspectives pour la période 2013-2015

La commission spécialisée des droits des usagers considérant que les précédentes préconisations n'ont pas été mises en œuvre à l'exception de la recommandation visant la présentation des rapports CRUQPC des établissements sanitaires, souhaite désormais échelonner sur 3 ans les actions à mener.

La commission recommande donc de traiter en priorité les actions suivantes à savoir, les actions provenant des préconisations 2012 définies comme prioritaires ainsi que certaines des actions découlant du nouveau cahier des charges et des nouvelles orientations transmises par la Commission Nationale de la Santé. Ces recommandations sont valables aussi bien pour les établissements médico-sociaux que sanitaires. Les principales actions se déclinent alors selon l'échéancier suivant :

- Rencontrer les responsables des établissements et des CRUQPC (juin 2013).
- Vérifier l'existence des commissions qualité dans les établissements médico-sociaux (courrier).
- Identifier puis rencontrer les représentants des usagers (ambulatoire, médico-social, sanitaire) (3^e trimestre 2013).
- Envoyer un courrier d'information sur les modalités d'agrément des représentants des usagers (2013).
- Organiser une formation des représentants des usagers (2014).
- Inviter les représentants.
- des CRUQPC et des CVS à travailler au sein de la commission spécialisée (2014).
- Mettre en place la commission départementale des soins psychiatriques.

Cette commission, dont la composition a été fixée par arrêté préfectoral en date du 12/08/2013 a tenu sa séance d'installation le 14/11/2013.

DATE	OBJET
19/03/2013	Approbation du compte rendu des réunions du 8 et 23 octobre 2012. Rapport 2011 des conseils de vie sociale des établissements médicosociaux. Rapport d'activité 2011 des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Suivi des préconisations de l'année 2012. Rapport d'activité 2012 de la commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers. Calendrier des réunions 2013. Questions diverses.

DATE	OBJET
24/05/2013	Présentation du document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ». Questions diverses
06/06/2013	Rédaction de l'avis sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ». Questions diverses
23/07/2013	Compte-rendu du séminaire du 25/06/2013. Utilisation des Fonds provenant du Fonds d'intervention régional (F.I.R.). Préparation du Débat Public. Questions diverses.
16/12/2013	Approbation du compte rendu de la réunion du 23/07/2013. Compte rendu du groupe de travail du 6/09/2013. Présentation de la formation Droit des usagers par le CISS Martinique. Questions diverses.

2.4. Réunions de la commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CS PAMS)

La CS PAM, composée de 23 membres, a travaillé essentiellement sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».

Au cours de l'année 2013, elle s'est réunie deux fois en commission mixte avec la commission spécialisée de prévention et la commission spécialisée droits des usagers.

DATE	OBJET
24/05/2013	Présentation du document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ». Questions diverses
06/06/2013	Rédaction de l'avis sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ». Questions diverses

2.5. Réunions de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CS OS)

La CS OS, composée de 32 membres, s'est réunie en 2013 deux fois. Elle a travaillé sur l'examen des dossiers d'autorisations (activités de soins et équipements lourds) et sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».

DATE	OBJET
07/05/2013	<p>Approbation du compte rendu du 24 avril 2012.</p> <p>Examen des dossiers d'autorisations (activités de soins et équipement matériels lourds) :</p> <p><i>Demande d'autorisation pour l'installation d'un imageur par Résonance Magnétique Nucléaire au profit de la SCP d'imagerie médicale Tesla à Cayenne.</i></p> <p><i>Demande d'autorisation pour l'activité de médecine en hospitalisation de jour au profit du Centre médico-chirurgical de Kourou.</i></p> <p><i>Demande d'autorisation pour l'activité de chirurgie et anesthésie ambulatoire au profit du Centre médico-chirurgical de Kourou.</i></p> <p><i>Demande de renouvellement d'autorisation et d'appareil de scanographie à usage médical au profit du Centre médico-chirurgical (CMCK) de Kourou.</i></p> <p><i>Demande d'autorisation pour l'installation d'un imageur par Résonance Magnétique Nucléaire au Centre médico-chirurgical (CMCK) de Kourou.</i></p> <p><i>Demande d'autorisation pour l'installation d'un imageur par Résonance Magnétique Nucléaire au Centre de santé guyanais Clinique Véronique.</i></p>
DATE	OBJET
03/06/2013	<p>Approbation du compte de la séance du 07/05/2013</p> <p>Présentation du document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».</p>

2.6. Réunions de la commission spécialisée de la prévention (CS P)

La CS P, composée de 24 membres s'est réunie, au cours de l'année 2013, deux fois en commission mixte avec la CS DU et la CS PAMS pour travailler sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».

DATE	OBJET
24/05/2013	<p>Présentation du document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».</p> <p>Questions diverses</p>
06/06/2013	<p>Rédaction de l'avis sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».</p> <p>Questions diverses</p>

2.7. Réunions Président de la CRSA/secrétariat de la CRSA

Des réunions ponctuelles sont tenues entre le Président de la CRSA et le secrétariat de la CRSA pour faire un point sur les dossiers de la CRSA.

2.8. Suite du séminaire commission permanente / ARS de 2012

Un séminaire, à l'initiative du Direction générale de l'ARS en place en 2012, s'est tenu le 19 novembre 2012, réunissant les membres de la commission permanente de la CRSA et les chefs de projets à l'ARS ayant travaillé sur l'élaboration du PRS.

Ce séminaire portait sur les deux thèmes suivants : la présentation par l'ARS de la méthode de travail du suivi du PRS 2011 – 2015 et la préparation d'un séminaire de travail sur la prospective en matière d'offre de santé : quelle perspective d'évolution de l'offre de santé (prévention, médico- social, soins) à l'échéance 2030 ?

Concernant la perspective d'évolution de l'offre de santé à l'échéance 2030, l'ARS a passé une convention en partenariat avec l'AFD pour cofinancer une étude sur l'évolution des besoins de santé (y compris environnementale) en lien avec la démographie ; cette étude permettra à l'ARS de mieux connaître l'état des lieux pour le futur PRS.

La mise en place d'une nouvelle direction au sein de l'ARS, au cours de l'année 2013, a retardé la présentation à la CRSA de la méthode de travail du suivi du PRS 2011 – 2015.

2.9. Mise en place de la formation Droits des usagers

En fin d'année 2013, le secrétariat de la CRSA, en appui avec le service communication de l'ARS, a été fortement mobilisé pour l'organisation de la formation Droits des usagers devant se tenir en 2014.

Le recrutement, sur les fonds FIR, de la chargée de mission.

L'organisation de quatre sessions d'information.

Préparation des deux sessions de formation pour janvier 2014.

La mise à jour du tableau des représentants des usagers.

La rédaction et l'envoi d'une note d'information sur la programmation d'une formation Droits des usagers à toutes les associations et établissements oeuvrant dans les secteurs de la santé et du médical social.

La rédaction d'un communiqué de presse à paraître dans les journaux régionaux.

Un recensement de toutes les inscriptions (environ 110) et une réponse aux demandes.

Un échange de mails en continu avec le CISS sur le programme de la formation.

La rédaction de la convention ARS/CISS.

2.10. Organisation du Débat labellisé Stratégie Nationale de Santé (S.N.S) et organisation du Débat public de 2014

Dans le cadre du Débat labellisé Stratégie Nationale de Santé présenté le 23/09/2013 par la Ministre de la santé devant aboutir à l'élaboration d'un loi en santé publique en 2014, il a été demandé à la CRSA de travailler de concert avec les ARS pour l'organisation de forums en régions afin de mobiliser les citoyens, les élus, les partenaires sociaux et l'ensemble des acteurs du monde de la santé autour de la préparation de la futur loi.

L'Association Guyane Promo Santé (GPS) a été contractualisée sur les fonds du FIR pour organiser le débat public de la CRSA.

Le débat public 2013 n'a pas pu se tenir en 2013, étant donné le recrutement tardif de la chargée de mission et l'obligation d'organiser de concert les deux débats.

Le débat public et le débat SNS ayant pour objet la concertation de la population, la CRSA et l'ARS se sont accordés sur un programme prévisionnel permettant de mutualiser la mobilisation de la population sur deux journées dans deux lieux différents. En outre, les outils de communication (affiches, programme, journal télévisé) ont également été partagés afin d'éviter un mélange de l'information à destination du grand public. Toutefois, chacun des débats ne portant pas sur la même thématique, la CRSA et l'ARS ont chacun créé un outil propre à sa thématique afin d'établir une première concertation de la population en amont aux débats. La CRSA s'est basée sur des émissions radio favorisant la participation du public, alors que l'ARS a mis en ligne un questionnaire reprenant les principaux axes de la nouvelle Stratégie nationale de santé.

La chargée de mission, en appui avec le secrétariat de la CRSA, le service de la communication et le service informatique de l'ARS, ont ainsi organisé deux journées d'échanges ouvertes au grand public : le 18 janvier 2014 à Saint-Laurent-du-Maroni, dans le lycée Bertène Juminer et à Cayenne, le 25 janvier 2014, au pôle universitaire guyanais. Ces journées étaient composées de deux temps forts : le débat public de la CRSA sur la périnatalité (matin, 3 ateliers) et le débat sur la Stratégie nationale de Santé (après-midi, 2 tables rondes).

Concernant le débat public de la CRSA, un troisième temps d'échange et de restitution a été organisé au mois d'avril 2014, à Kourou, permettant ainsi la restitution des ateliers menés en janvier ainsi que la priorisation de pistes de projets à mettre en œuvre au niveau régional avec l'aide des acteurs de terrains et des institutionnels.

2.11. Le contrat local de santé de la Ville de Matoury

Un contrat local de santé de Matoury a été signé entre la Préfecture de la Guyane, la Mairie de Matoury et l'ARS le 13/11/2012.

Un avenant de reconduction a été mis en place en 2013.

3 – LE FONCTIONNEMENT DE LA CRSA

3.1 – Le fonctionnement de la démocratie sanitaire

Les membres de la CRSA réitèrent les mêmes remarques sur les difficultés qui rencontrent, depuis la mise en place de la CRSA, pour l'exercice de leur mandat, à savoir :

- non respect par les employeurs des règles d'application des droits relatifs à l'exercice de leur mandat,
- manque de reconnaissance par rapport à leur investissement.
- nombre de jours alloués réglementairement (9 jours/an) est largement insuffisant eu égard à l'enjeu de la démocratie sanitaire dans notre région.
- la demande d'une réflexion menée par le législateur sur le statut des membres de la CRSA.

3.2 – Le suivi et la nomination des membres de la CRSA

Au cours de l'année 2013, des changements sont intervenus dans la composition de la CRSA. Une mise à jour des arrêtés et une publication au recueil des actes administratifs de la région Guyane est en cours de finalisation par le secrétariat de la CRSA.

3.3. La participation des membres de la CRSA

Pour chacune des commissions de la CRSA, tout comme pour les séances plénières, la présence des membres est en diminution continue. Il devient de plus en plus difficile d'atteindre le quorum requis dans certaines commissions.

Au cours de l'année 2013, pour cause de non quorum, plusieurs commissions et séances plénières, ont été convoquées une deuxième fois.

Les suppléants assistent très rarement aux réunions en remplacement de leurs titulaires : le taux d'absence des suppléants est d'au moins 80 % dans chacune des commissions.

On retrouve, en 2013, un taux de participation des membres aux séances plénières en forte diminution par rapport à celui de 2012.

Par contre, tout comme en 2012, on remarque une assiduité de la part des membres aux réunions de la commission permanente. Le taux de participation en 2013 est identique à celui de 2012. (environ 65 %). En revanche, la présence et la régularité des membres de la CRSA est de plus en plus faible dans les différentes commissions.

3.4 – Le secrétariat de la CRSA

Le secrétariat de la CRSA est assuré par deux personnes. Une chargée de mission a été recrutée en novembre 2013 pour l'organisation du débat public 2014 et la formation Droits des usagers.

Les commissions permanentes et les séances plénières sont sous la responsabilité du secrétariat de la CRSA.

Les commissions spécialisées sont sous la responsabilité de la Direction de la régulation de l'offre de santé et du médico-social.

Les deux personnes qui assurent le secrétariat de la CRSA, travaillent également sur d'autres dossiers.

Le secrétariat de l'ARS est l'interface entre l'ARS et la CRSA. La ressource informatique sur le site de l'ARS, mise à la disposition des personnes en charge de la CRSA, n'est pas toujours utilisée, ce qui entraîne des difficultés et une perte de temps pour le secrétariat de la CRSA.

La chargée de communication intervient auprès de la CRSA lors des manifestations de la CRSA (presse, débat, interview, journal interne, photos, etc...) ainsi que le service informatique (mise en ligne sur le site Internet).

3.5 – La concertation avec les directions de l'Agence régionale de santé

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

Neuf réunions (séances plénières, commissions spécialisées et commissions permanentes confondues) de la CRSA réalisées au cours de l'année 2013 abordent la stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés. (examen du document, préparation de l'avis).

3.6 – La gestion des moyens alloués à la CSRA

3.6.1. Les budgets

L'Agence régionale de santé a réservé une ligne budgétaire de 7 364 € à la CRSA.

Les dépenses, dont le montant total s'élève à 7255 €, relèvent majoritairement de l'organisation des réunions et du débat public.

Trois membres de la CRSA ont demandé le remboursement de leurs frais de déplacement.

3.6.2. Les mesures de maîtrise des dépenses

Au cours de l'année 2013, toutes les réunions de la CRSA se sont déroulées dans les trois salles de réunions de l'Agence régionale de santé avec enregistrement des séances.

Les comptes rendus des commissions spécialisées, excepté la commission spécialisée de prévention, sont rédigés par la Direction de la régulation de l'offre de soins et médico-sociale. Le secrétariat de la CRSA rédige les comptes rendus de la commission spécialisée de prévention, des commissions permanentes et des séances plénières.

Ces comptes-rendus sont envoyés par mail aux destinataires. Seules, les personnes ne possédant pas de mail, sont destinataires d'un courrier postal.

3.6.3. – Le remboursement des frais de déplacement

En 2013, les frais de remboursement des membres de la CRSA se sont élevés à 671,27 €.

4 – LES EVOLUTIONS SOUHAITEES

Toutes les évolutions souhaitées en 2012 reposaient sur le renfort en personnel du secrétariat de la CRSA. Ce renfort n'ayant pas eu lieu en 2013, les évolutions souhaitées sont identiques à celles de 2012, à savoir :

4.1. Le renfort en personnel du secrétariat de la CRSA

L'article 30 de notre règlement intérieur précise le fonctionnement de ce secrétariat. Il y est stipulé qu'au delà de l'organisation pratique, logistique et technique des séances de travail, que le secrétariat intervient au niveau de l'animation, de la communication, des relations extérieures, la présentation et la mise en œuvre des moyens alloués à la CRSA. Il recueille les informations nécessaires au fonctionnement de la CRSA, rédige ses avis et rapports, et les diffuse au sein de l'ARS.

Si le premier volet de ces missions a été globalement correctement assuré, on ne peut que regretter que les derniers aspects nécessitent d'être revus, repensés et développés.

Une des difficultés majeures de ce secrétariat est l'identification des moyens qui y sont alloués.

Aujourd'hui, deux agents de l'ARS se voient confier l'organisation pratique et logistique de la CRSA en plus de leur activité propre à l'agence. Elles consacrent la majorité de leur temps à la CRSA au détriment de leurs obligations.

Elles sont aidées ponctuellement par certains de leurs collègues pour le travail spécifiques à certaines commissions spécialisées.

Le secrétariat de la démocratie sanitaire doit être un service à part entière au sein de l'agence, avec ses moyens propres, parfaitement identifiés, sa feuille de route et une entière autonomie.

Le renfort en personnel permettrait d'assurer une veille, explorer certains domaines, accompagner le président dans sa réflexion. Pour reprendre les termes du règlement intérieur : animer, communiquer, recueillir les informations...

4.2. Un site internet

Un site internet, attractif et accessible aux membres de la CRSA, destiné à faciliter les échanges entre le service démocratie sanitaire et les membres de la CRSA. Ce site devrait permettre :

- de gérer en ligne les convocations aux différentes commissions : ainsi les boîtes mails des membres de la CRSA ne seront plus encombrées ; ils recevront une alerte, et se connecteront sur le site de la CRSA pour recevoir toutes les informations utiles et indiquer leur présence ;

- de mettre à disposition des membres l'ensemble des documents jusqu'à présent envoyés par email, le cas échéant, en plusieurs envois (comptes rendus, diaporamas, rapports, etc...) ;
- de tenir à jour un calendrier des réunions, un annuaire des membres, un glossaire des termes utilisés,
- d'offrir aux membres un espace de discussion, sous la supervision de chaque président des commissions, permettant ainsi de continuer les échanges sur les sujets abordés, y compris avec les membres suppléants et de réduire le nombre des réunions.

L'architecture du site se veut la plus simple possible de façon à ce que chacun trouve le plus rapidement et le plus facilement l'information souhaitée.

4.3. Un outil de recueil et de traitement des données sur le respect des droits des usagers

Chaque année, la CRSA procède « à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliquées et respectées 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 » sur la base d'un rapport spécifique réalisé évaluant les conditions dans lesquelles sont appliquées et respectés les droits des usagers du système de santé, de l'égalité d'accès aux services de santé et de la qualité des prises en charge dans les domaines sanitaires et médico-social. Ce rapport est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé et à la conférence nationale de santé avec l'avis de la CRSA.

Ce rapport est établi selon un cahier des charges fixé par les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. Jusqu'à alors, s'appuyant sur une synthèse des rapports des commissions des relations avec les usagers et la qualité des prises en charge (CRUQPC) des établissements de santé, il va prendre en compte tout le champ de compétence visé par la loi HPST : le sanitaire, le médico-social et l'ambulatoire.

Aussi, dans cette perspective, à partir de l'enseignement tiré du premier rapport de la CRSA, la mise en place d'un outil de saisie et d'analyse des données demandées, en y associant les membres de la CRSA, serait souhaitable pour tenir compte des nouvelles perspectives réglementaires et disposer d'un outil opérationnel et efficient, tant pour la CRSA que pour permettre aux établissements, services et professionnelle de prendre en compte ses recommandations.

En conclusion

La CRSA estime que les services de l'ARS ont marqué une volonté de réelle concertation tant en commissions spécialisées qu'en assemblées plénières ou en commissions permanentes notamment sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés ».

Cayenne, le 15 avril 2014

Le Président de la CRSA



Yves BHAGOOA

ANNEXES

AVIS RENDU

de la commission permanente sur le document de stratégie « Prise en charge de la santé des populations des territoires isolés du 13 juin 2013 devant être présenté à la séance plénière de la CRSA

Le nouveau document de stratégie présenté aux membres de la CRSA montre qu'un important travail complémentaire a été accompli par le rapporteur qui a pris en compte les remarques formulées par la CRSA par rapport à la première version.

Cependant, il reste beaucoup à faire pour que ce travail d'énoncé de principes et de caractérisation des objectifs puisse devenir opérationnel et apporter une réelle réponse pour l'amélioration de la prise en charge de la santé des populations isolées de la Guyane.

Placer l'offre de soins au profit des populations de zones isolées sous l'égide de la coopération entre les différents acteurs présents sur le terrain (Collectivités locales – Conseil général – Associations – ARS), donner une place aux usagers du système soins, tout en garantissant à la démocratie sanitaire les moyens de son expression d'une véritable représentation, s'appuyer sur le projet local de santé, formaliser la coopération entre les établissements hospitaliers publics, notamment pour la gestion des Centres délocalisés de prévention et de soins, assurer une lisibilité du dispositif pour les populations concernées constitue pour la CRSA des pistes essentielles et c'est en droites ligne de ces orientations, qu'elle émet les recommandations qui suivent.

Cependant, auparavant la CRSA formule les remarques suivantes :

- . Le document présenté reste inachevé et sa construction appelle des améliorations significatives.
- . C'est un plan très théorique, et qui nécessitera l'engagement réel de tous les partenaires, car très difficile à mettre en œuvre.
- . Les modalités stratégiques peuvent apparaître compliquées et nécessitent une présentation et une conception plus simples.
- . La question des moyens reste posée.
- . Demeurent des interrogations sur la finalité de ce plan.
- . L'organisation de la démocratie sanitaire, et la participation ou la contribution des usagers devra se faire en lien avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, et notamment de la commission spécialisée dans le domaine du droit des usagers.
- . La concertation avec les partenaires (Rectorat, mairies, Conseil général) sur leur implication dans ces orientations stratégiques ne semble pas vraiment engagée alors que la coordination des acteurs est la pierre angulaire de la stratégie. En effet, l'ARS est seule engagée sur ce document d'orientation stratégique.
- . Les orientations et entretiens avec les partenaires, programmés dans ce plan, auraient dû être réalisés en amont.

Recommandations générales de la Commission permanente :

- . L'objectif de ce plan doit être mieux défini, plus complet et en adéquation avec le plan stratégique du PRS.
- . Afin d'avoir un avis plus circonstancié et complet de la CRSA, il faut avoir un document complet avec un programme financier réalisable.
- . Passer par des conventions entre partenaires pour atteindre l'objectif de rattrapage du niveau de santé de la Métropole.
- . Travailler « collectif » pour optimiser les moyens.

- . La déclinaison claire des orientations des partenaires et leur prise en compte permettra de réaliser un travail commun basé sur des objectifs partagés et des engagements réciproques.

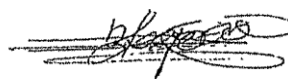
Recommandations spécifiques de la Commission permanente :

- . Missions par voie de convention entre les hôpitaux et les centres de santé permettant d'apporter les offres de soins existantes à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent.
- . Procéder par palier pour contribuer à mobiliser l'engagement des personnels, des structures hospitalières, des institutions.
- . Bien définir le besoin des centres de santé par rapport à la solution que peut apporter les établissements de santé.
- . Des développements doivent être faits par l'ARS auprès des partenaires : associations, Conseil général et Education nationale :
 - Les associations apporteront au centre de santé une élévation du niveau de santé à travers la capacité de ces associations.
 - Le Conseil général : pour pallier à l'absence d'offres de soins sur les centres de santé : soit le Conseil général effectue ses missions auprès des centres de santé, soit l'ARS missionne un établissement de santé en contrepartie d'une rémunération.
 - Education nationale : possibilité d'envisager la même chose. Des pistes sont à explorer avec le rectorat où la médecine préventive.

En 2015, date de la réorganisation régionale, la Guyane sera en possession de centres de santé avec des équipes renforcées en fonction des conventions signées avec les différents partenaires. On pourrait, de ce fait, aborder des phases ultérieures envisageant une coordination de l'ensemble de ce dispositif par le biais de l'ARS. Serait envisageable, une structure autonome vis-à-vis des établissements hospitaliers en créant, à l'horizon 2016, un centre hospitalier délocalisé ou toute autre structure, gérant les offres de soins sur les territoires isolés.

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie demande une nouvelle consultation début 2014 de ce plan avec les priorités et indicateurs définis où les partenaires identifiés se seront clairement engagés ainsi qu'une évaluation de ce plan en 2015.

Cayenne le 18 juin 2013



Yves BHAGOOA
Président de la Commission permanente de la CRSA

Les membres de la CRSA adoptent à l'unanimité l'avis sur le document de stratégie Territoires isolés.

Il est décidé que cet avis sera adressé au Directeur de l'ARS, au Recteur, aux Présidents des Conseils régional et général.

**"Conduites addictives et
comportements transgressifs
chez les jeunes : Pourquoi ? "**

REGARDS CROISÉS

DÉBAT PUBLIC

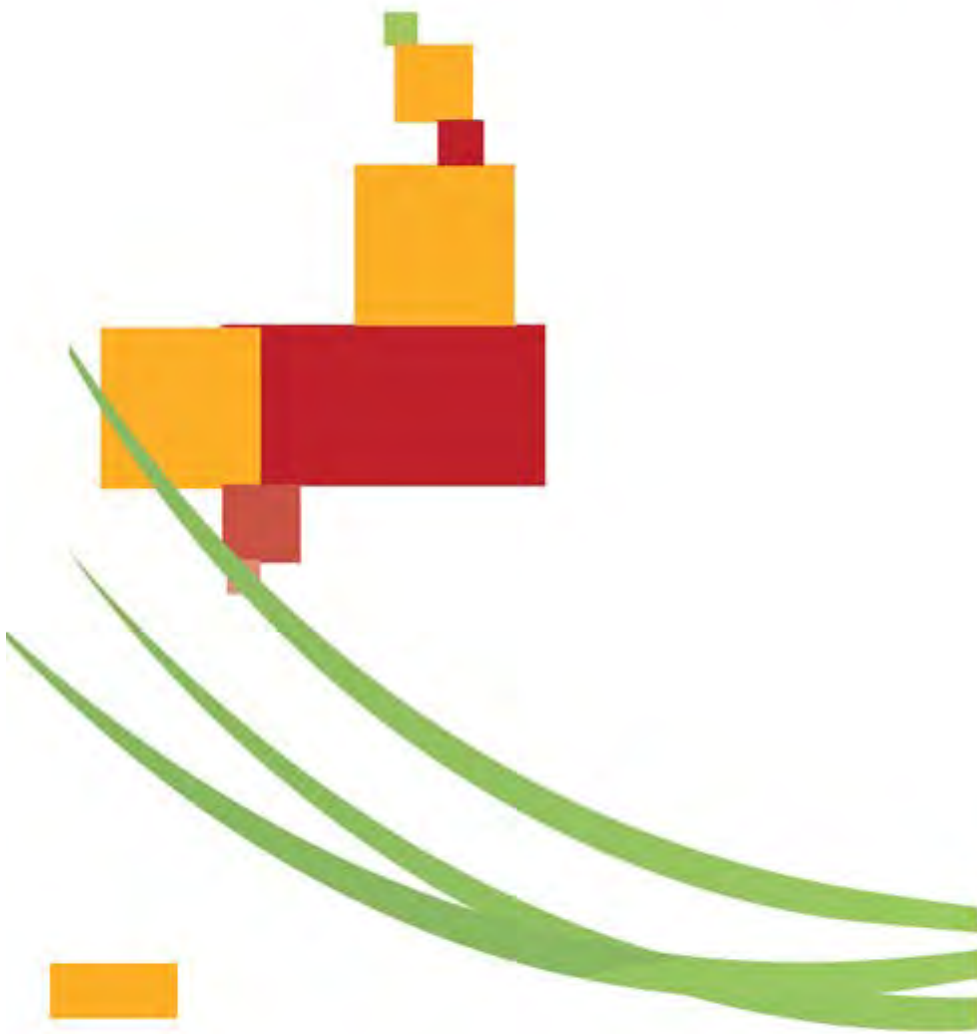
22 janvier 2013

17H00 - 20H00

Pôle culturel de KOUROU



**CONDUITES ADDICTIVES ET COMPORTEMENTS
TRANSGRESSIFS CHEZ LES JEUNES**
Pourquoi ? Regards croisés



Editorial

Le débat public organisé par la CRSA répond autant à une exigence réglementaire qu'à une nécessité de permettre au citoyen de s'exprimer et donner son avis sur un des nombreux sujets de santé qui le préoccupe. Cet opuscule retrace l'essentiel de ce débat public et regroupe les recommandations à destination de tous et notamment des pouvoirs publics.

Mise en place en 2010, la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie a souhaité porter un éclairage sur la question de la santé des jeunes de Guyane. Une jeunesse qui suscite tant d'espoirs et d'inquiétudes mais qui connaît bien de souffrances et de déceptions, alors qu'elle aspire ardemment à la réussite.

La situation de quasi déshérence d'une partie non négligeable de cette jeunesse, la destruction de l'environnement social et familial notamment, le déplacement des valeurs et l'instabilité ou l'illisibilité des repères n'aident pas à la construction harmonieuse du MOI et engendrent des réponses, attitudes, postures, comportements qui s'éloignent sensiblement des règles du vivre ensemble et des valeurs d'une solidarité universelle.

Quelles constructions mentales engendrent une telle situation, quelles aspirations nourrissent notre jeunesse, quelles réponses attend-elle ?

Après de vifs débats partant de la santé mentale des jeunes jugée trop stigmatisante, à la santé des jeunes jugée trop générique, soucieuse d'éviter toute banalisation mais aussi toute stigmatisation, la CRSA a arrêté le sujet du débat public comme suit :

« CONDUITES ADDICTIVES ET COMPORTEMENTS TRANSGRESSIFS CHEZ LES JEUNES: Pourquoi ? Regards croisés. »

Le débat final a eu lieu le 22 janvier 2013 à Kourou.

Une réflexion qui s'est attachée à éviter tout jugement de valeur mais aussi l'enfermement dans la problématique de la toxicomanie. Une réflexion qui se nourrit bien d'une inquiétude vis-à-vis de comportements, d'habitudes, de manières de vivre et de faire qui s'affranchissent de la LOI au profit d'autres règles en marge de l'Autorité mal ou pas reconnue.

Regards croisés qui montrent le souci de la CRSA d'instaurer une communication et un débat prenant en compte la diversité du territoire, des territoires et de la position des acteurs ; les jeunes d'une part et les adultes, notamment ceux qui œuvrent dans le secteur social.

Ce débat, que nous avons voulu à l'image de la Guyane nous permet aujourd'hui d'émettre un certain nombre de recommandations qui ont pour principale ambition de rappeler que si la jeunesse est une richesse, elle devient un problème si l'on ne s'en occupe pas.

Enfin pour terminer mon propos, j'adresse tous mes remerciements aux jeunes qui nous ont fait confiance en acceptant le débat, aux acteurs de terrain qui se sont mobilisés pour le réussir et plus largement aux membres de la CRSA ; à M. Philippe DAMIE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et ses collaborateurs. Sans eux rien n'eût été possible.

Yves BAGHOOA, Président de la CRSA



Yves BAGHOOA
Président de la CRSA



Avant propos

La santé des jeunes a été classée comme l'un des thèmes prioritaires par les conférences nationales de santé publique en France. Au niveau régional, les Conférences Régionales de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), issues de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HSPT), représentent la société civile et alertent les autorités sur les sujets qui lui semblent prioritaires en y associant de manière transversale tous les acteurs concernés. Parmi ses missions, les CRSA sont chargées d'organiser un débat public par an (décret n° 348 du 31 mars 2010).

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) en Guyane a souhaité aborder le thème des « conduites addictives et comportements transgressifs chez les jeunes » en privilégiant des regards croisés. L'addiction dans le contexte législatif et éducatif est considérée comme une transgression mais il est important de prendre également en compte les autres transgressions dès lors qu'elles constituent un risque de dégradation sur la santé des jeunes.

Les objectifs généraux de ce débat sont de mieux connaître cette population et les problématiques auxquelles elle est confrontée, lancer une véritable campagne d'éducation pour la santé ainsi que créer un réseau de partenaires afin d'améliorer la prévention et la prise en charge pour la jeunesse.

Etre jeune est une période de corps sain mais aussi de construction qui passe souvent par des temps d'instabilité et de défis. C'est donc à cette période de la vie qu'une personne est le plus exposée à des risques qui peuvent affecter sa santé ou son bien-être.

Selon l'étude de l'INSEE¹, Les Jeunes en Guyane, publiée en juin 2011, les jeunes de 16 à 25 ans représentaient 16 % de la population guyanaise en 2006 avec un sex ratio en faveur des jeunes femmes. Aujourd'hui les moins de 25 ans représentent presque 50% de la population .

Dans un premier temps, il s'agit de clarifier les termes émanant de l'intitulé choisi par les membres de la CRSA en séance plénière.

¹Insee, *Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2012)* - Omphale 2010.



Les comportements transgressifs

Selon les membres de la CRSA de Guyane, la transgression correspond au dépassement de la norme, d'une limite, par rapport à des règles intégrées, à une éthique acceptée de tous. Cela se résumerait à tout comportement qui met en cause la loi, que ce soit la loi symbolique, la justice, la morale sociale ou personnelle. Il s'agit en effet de s'interroger sur les comportements transgressifs chez les jeunes dans leur vie individuelle ou sociale.

Pour plus de clarté, nous considérerons que la transgression équivaut à une conduite ou à un comportement à risque.

La difficulté ici est de faire concorder les points de vue. En effet, pour les jeunes la prise de risque ne prend sens qu'à partir du moment où il y a des dommages. S'il n'y en a pas, cela relève plutôt d'un jeu.

Selon l'INPES et le Réfips¹ les comportements à risque sont des comportements tels que « la violence dirigée contre soi (suicides ou tentatives de suicide) ou contre les autres (agressions, brimades), l'usage nocif de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) ou leur expérimentation précoce, les comportements dangereux sur la route ou durant les loisirs, le décrochage scolaire et les comportements sexuels à risque. »

Lorsque la prise de risque devient régulière ou répétée, on parle de conduite à risque et cela correspond plutôt à la recherche d'un apaisement dû à un mal-être psychologique.

S'il est certain que ce type de comportement peut amener à la destruction mentale ou physique d'un jeune, il faut également souligner qu'à la période de l'adolescence c'est une étape normale de recherche de soi et de ses limites avant une évolution vers l'âge adulte.

¹ Référentiel de bonnes pratiques, *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, éditions Inpes, janvier 2008

Les conduites addictives

Yves Gervais, psychothérapeute pour adolescent, traduit l'addiction comme une « dépendance passionnelle et paroxysmique envers un seul objet ». De la même manière le professeur Michel Reynaud¹ en 2006 la définit comme un « comportement répétitif, souvent incoercible et nuisible à terme à la santé ».

Une autre définition indique que « l'addiction se caractérise fondamentalement par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et par la poursuite de celui-ci en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives et dommageables. »²

On distingue plusieurs types d'addictions :

- celles avec produits : substances psycho-actives licites comme les boissons alcoolisées ou le tabac, substances illicites comme le cannabis, le THC, les opiacés, la cocaïne, le crack, etc. Il existe également les addictions à des produits détournés tels que certains médicaments, les produits de dopage ou les produits industriels (solvants,...) ;
- celles sans produits : jeux de hasard ou d'argent en ligne ou non ; Internet, le téléphone portable, les achats compulsifs, etc.

Il appartient aux pouvoirs publics dans leur ensemble (mairie, préfecture, services de police et gendarmerie, douanes) de faire respecter les interdictions de consommation d'alcool sur la voie publique (et notamment devant les épiceries), de vente d'alcool aux mineurs et les réglementations concernant la vente d'alcool dans les stations services et les débits de boisson.

Ainsi, en Guyane, plusieurs initiatives ont déjà vu le jour : à Saint-Laurent-du-Maroni dès 2010, la mairie et la gendarmerie travaillaient ensemble sur des actions de sensibilisation auprès des commerçants. Plusieurs mairies de la région ont publié des arrêtés interdisant la consommation d'alcool et de stupéfiants sur la voie publique. Officiellement, à Montsinery-Tonégrande l'interdiction de consommation d'alcool devant le libre-service est effective tous les jours entre 18 heures et 23 heures. A Saint-Georges également, depuis 2010, la vente d'alcool est interdite entre 20 heures et 8 heures.

Néanmoins les commerçants continuent à vendre de l'alcool réfrigéré bien qu'ils n'aient pas la licence de débit de boisson et la vente d'alcool illégale se développe à travers des reventes par des particuliers.

¹ Médecin et chef du département Psychiatrie et addictologie de l'hôpital universitaire Paul-Brousse, à Villejuif.

² *Guide des interventions en milieu scolaire, Prévention des conduites addictives*, Répères, Vie scolaire



L'autre mot clé du débat public: «les jeunes»

La CRSA a pour compétence le territoire guyanais. Ainsi, qui sont les jeunes guyanais ? Quels sont leurs besoins ? Quelles sont les structures existantes en matière de jeunesse ? La jeunesse guyanaise connaît-elle un état de malaise et quelle est son origine ? Quelle connaissance avons-nous en Guyane des conduites addictives et des comportements transgressifs chez les jeunes ?

Afin de répondre à ces diverses questions, il convient de s'appuyer sur les quelques études spécifiques à la Guyane. La plus récente est celle de l'INSEE réalisée en juin 2011, intitulée «*Les jeunes en Guyane*».

De même, plusieurs enquêtes ont été réalisées par l'Observatoire Régional de la Santé en Guyane (ORSG), notamment une étude qui s'attache à développer le thème de «*La santé des jeunes en démarche d'insertion sociale et professionnelle*», publiée en 2005, ou encore, «*La santé des étudiants en Guyane*», publiée en 2006.

Des études n'abordant que la partie addiction chez les jeunes ont également été réalisées par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) et l'Institut National de Prévention de l'Éducation pour la Santé (INPES) en 2005¹, 2008 et 2011² (les résultats de la dernière étude ESCAPAD de 2011 sont attendus en 2013). Les études TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) de l'OFDT, réalisées annuellement de 2001 à 2005 abordent plutôt les différentes évolutions quand à la consommation et au public concerné.

Hormis les publications citées plus haut, globalement peu de données récentes et spécifiques à la Guyane existent concernant la jeunesse. Une démarche a été entamée régionalement afin de bénéficier une nouvelle fois des études de l'OFDT.

Un programme triennal (2011-2014) d'étude et d'actions auprès des jeunes adultes de Guyane a été lancé par le Centre de Ressources et Politiques de la Ville (CRPV) intitulée «*Démarche Jeunesse*». Ce programme a vocation à orienter la politique régionale en termes d'accompagnement de la jeunesse. Des premiers résultats devraient voir le jour prochainement. Les thématiques abordées sont variées allant de la santé, à l'insertion professionnelle, etc.

Les publications existantes montrent une jeunesse guyanaise en forte croissance démographique, avec un manque

de formation et de qualification (47% des 16-25 ans n'ont pas de diplôme)³, et une faible capacité pour répondre aux opportunités du marché du travail (décalage entre l'offre de formation et les besoins du territoire), ce qui crée un fort taux de chômage. A l'image de la population guyanaise, la jeunesse guyanaise est multiculturelle et multilingue, provoquant ainsi une faible pénétration des messages préventifs et une compréhension qui diverge selon le modèle culturel. Par ailleurs, le taux des grossesses précoces est particulièrement important.⁴

Certes, selon l'OFDT - étude ESCAPAD 2008 - la consommation d'alcool et de produits psycho-actifs chez les jeunes en Guyane, est moins importante que dans les autres régions de France, néanmoins, le jeune guyanais est soumis à des comportements à risques, comme la consommation d'alcool et de substances psycho-actives de type cannabis (ou «*kali*») utilisés pour apaiser un sentiment de colère ou de solitude.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette prise de risque comme la facilité de l'offre, la détérioration de la cellule familiale, la fragilité socio-économique ou encore le manque d'opportunités en termes de formation/qualification. De la même manière beaucoup de professionnels observent chez les jeunes un manque de repères que ce soit au niveau familial ou institutionnel. Cette consommation engendre ou facilite dans certains cas d'autres prises de risques : rapports sexuels non protégés, grossesses précoces, absentéisme scolaire, vitesse au volant ou en scooter, troubles alimentaires, violence, suicide...

Les comportements à risques sont pris en charge de manière généraliste par des psychiatres ou psychologues comme il en existe dans les maisons des adolescents entre autres. Malgré l'implication de nombreux services dans des actions de prévention (monde sportif, éducation nationale, ...) il n'existe pas réellement de prise en charge différenciée selon le comportement transgressif. Seules les addictions sont prises en charges par des structures adaptées de type Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARRUD).

¹ Atlas régional des consommations d'alcool, INPES/OFDT, 2005

² Enquêtes ESCAPAD, réalisées par l'OFDT auprès des jeunes de 17 ans lors de la journée d'appel à la défense en 2008 et 2011

³ Les jeunes en Guyane, INSEE, 2011

⁴ Antiane, Guyane - n°74, juillet 2011



Que fait-on pour répondre au besoin d'accompagnement et d'écoute exprimé par les jeunes Guyanais ?

De nombreuses recommandations ont déjà été émises à ce sujet : lutter contre l'alcoolisme chez les jeunes, constituer des groupes de réflexion pour la mise en place d'actions envers les jeunes et leur famille, mettre en place des actions de prévention et d'information sur les effets des produits psycho-actifs, réaliser une formation repérage précoce et intervention brève (RPIB), etc.

Au niveau institutionnel des réponses ont été apportées en termes de structures et de prise en charge à destination des jeunes, bien qu'elles soient inégalement réparties sur le territoire (grande concentration sur l'île de Cayenne) :

► actions de prévention en milieu scolaire : dans le cadre des Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC), activités menées sous la responsabilité des chefs d'établissement du secondaire ; équipes mobiles de sécurité, ou encore via les programmes de réussite éducative ; mise en pratique de la circulaire éducative n° 2011-216 du 2-12-2011 pour une politique éducative de santé (parmi les objectifs : prévention des conduites addictives, du mal-être et des jeux dangereux) notamment par la construction d'un projet multipartenarial (convention entre le Rectorat et l'ARS) ;

► structures d'accueil, d'information et d'écoute : la mission locale, les points d'accueil écoute jeune ou les points information jeunesse/centre de ressource information jeunesse, les ateliers santé ville via les régies/maisons de quartier, le centre régional des œuvres universitaires et scolaires (pour les étudiants) ;

► structures de prise en charge des addictions et/ou des transgressions : consultation à la maison des adolescents, suivi rapproché par la protection judiciaire de la jeunesse pour les jeunes placés sous main de justice, prise en charge des addictions dans les CSAPA et dans les CAARRUD à Kourou, Cayenne et Saint-Laurent, des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), les communautés thérapeutiques à Roura et Saint-Laurent ; les Lits Halte Soins Santé (LHSS) et une unité d'addictologie au CHAR à Cayenne ;

► autres actions de prévention mises en place par les ateliers santé ville, les services de la politique de la ville (CUCS), la mission locale, les établissements médico-sociaux ou les régies de quartier de chaque commune.

En Guyane il n'y a jamais eu de Centre d'Information et de Ressources sur les Drogues et les Dépendances (CIRDD) comme dans certaines autres régions de l'hexagone.

Depuis la réforme du dispositif régional en juillet 2009, le dispositif d'appui interministériel est piloté directement par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) au niveau national. Est également absent en Guyane, un médecin scolaire qui soit dédié au dépistage des troubles psychiques parmi les élèves.

La plupart des activités qui touchent les jeunes afin de lutter contre les conduites addictives ou les comportements transgressifs sont en majorité de l'ordre de la prévention en milieu scolaire et dans les quartiers. Certaines initiatives notables, telles que les activités du collectif Prev'Ouest dans les milieux festifs utilisent la mobilisation par les pairs pour toucher le public cible.

En outre, diverses initiatives ponctuelles d'information, de formation, de réflexion et de sensibilisation, se tiennent régulièrement en Guyane telles que :

► les Etats généraux de lutte contre l'alcoolisme en novembre 2006 à Rémire-Montjoly ;

► le festival « stop di coka », concours artistique sur le thème des addictions ouvert aux jeunes de 15 à 25 ans, en 2010 à Kourou ;

► les journées Antilles-Guyane d'alcoologie et autres addictions, les 3 et 4 février 2011 à Cayenne ;

► des conférences-débat avec des professionnels à destination des jeunes scolarisés de Rémire-Montjoly, en décembre 2011 et 2012

► une campagne de lutte contre l'alcoolisme lancée en octobre 2012 dans la plupart des collèges de Guyane

► organisation de formations sur les addictions pour les jeunes de Camopi, par la DJSCS en lien avec le PRE de Saint-Georges et le PIJ de Camopi, en 2012.

Toutes ces initiatives sont appuyées par les institutions régionales via des subventions gérées par la Préfecture de Région (dans le cadre des crédits délégués par la MILDT), la DJSCS ou encore l'ARS.



Ainsi, l'organisation du débat public de la CRSA sur le thème « conduites addictives et comportements transgressifs chez les jeunes », via la décentralisation du débat dans la région (des ateliers se sont tenus à Maripasoula, Saint-Laurent, Cayenne, Kourou et Saint-Georges) a permis une nouvelle fois d'attirer l'attention de la population guyanaise sur une problématique récurrente en Guyane qui nécessite une action rapide, concrète et coordonnée mobilisant les acteurs à tous les niveaux.

Par ailleurs, le grand public a pu exprimer ses opinions lors du débat final qui s'est déroulé le 22 janvier 2013 à Kourou, ce qui a donné lieu à la rédaction de recommandations à destination des autorités compétentes en la matière (voir ci-contre).





Recommandations

Axe 1: la place et le rôle des parents

- ▶ Organiser l'information et le dialogue avec les parents ;
- ▶ Faciliter l'accès des parents à la scolarité de leurs enfants ;
- ▶ Promouvoir la responsabilisation individuelle des enfants et des parents ;
- ▶ Donner plus de place aux parents dans la scolarité de leurs enfants notamment par le biais des associations de parents ;
- ▶ Améliorer la médiation entre les familles et l'Education Nationale via des partenariats associatifs ;
- ▶ Adapter l'objectif de la politique familiale aux spécificités démographiques de la Guyane (favoriser l'accueil collectif des jeunes enfants pour permettre la formation des jeunes parents, améliorer l'accompagnement dans l'éducation des enfants) ;
- ▶ Veiller au fonctionnement effectif du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté dans les établissements scolaires du secondaire en prenant toutes les dispositions nécessaires notamment en termes de mobilisation des acteurs.

Axe 2: action des pouvoirs publics

- ▶ Améliorer la coordination entre les collectivités territoriales et les différents services déconcentrés de l'Etat sur la politique et la mise en œuvre concertée des actions en faveur de la jeunesse ;
- ▶ Développer le réseau partenarial entre les acteurs de terrain et les institutions ;
- ▶ Encourager la coopération entre les acteurs de terrain volontaires par la mise en place de réseaux ;
- ▶ Développer l'éducation de rue ;
- ▶ Développer les financements des actions de prévention et de prévention spécialisée dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance ;
- ▶ Mettre tous les moyens en œuvre pour faire respecter la réglementation de la vente d'alcool et de tabac aux mineurs ;
- ▶ Interdire effectivement l'implantation de débit de boissons près des établissements scolaires ;
- ▶ Augmenter et diversifier les structures d'accueil pour la jeunesse ;
- ▶ Développer et renforcer les compétences des acteurs locaux (personnes relais) sur les territoires ;
- ▶ Renforcer les pôles de ressources d'information en santé pour développer l'accompagnement méthodologique dans les territoires isolés et dans les zones défavorisées.



Axe 3: la place et l'influence du culturel

- ▶ Développer des partenariats avec les collectivités territoriales (mairies, conseil général) pour favoriser la mise en place de clubs de prévention en priorité dans les quartiers à forte densité de populations ;
- ▶ Développer les échanges entre les acteurs/détenteurs de la médecine traditionnelle et ceux de la médecine moderne ;
- ▶ Mettre en place des programmes de revalorisation et d'apprentissage des savoirs ancestraux (plantes médicinales ...) ;
- ▶ Adapter les modes de communication en prévention aux différents territoires et populations (communication orale plutôt qu'écrite du fait du fort taux d'analphabétisme).





COMPOSITION DE LA CRSA

Président de la CRSA: *M. Yves BHAGOOA*

COMMISSION SPÉCIALISÉE DANS LE DOMAINE DES DROITS DES USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ :

Présidente: *Mme Maurice BERTRAND*
Vice-président: *M. Elie MARKOUR*

COMMISSION SPÉCIALISÉE DE LA PRÉVENTION :

Président: *M. Athys JAIR*
Vice-présidente: *Mme Sandrine LOUISET*

COMMISSION SPÉCIALISÉE DE L'ORGANISATION DES SOINS :

Présidente: *Mme Marie-Josiane CASTOR-NEWTON*
Vice-président: *M. Christophe CHAUMEIL*

COMMISSION SPÉCIALISÉE POUR LES PRISES EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENTS MEDICO-SOCIAUX :

Président: *M. Jean-Claude LABRADOR*
Vice-présidente: *Mme Estelle JEANNEAU*



Les actes du débat public qui a eu lieu le 22 janvier 2013 sont disponibles sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé de Guyane

www.ars.guyane.sante.fr

Vos interlocuteurs:

Yves BAGHOOA
yves.baghooa@wanadoo.fr

Francine SASSON
francine.sasson@ars.sante.fr

Ghislaine MONIN
ghislaine.monin@ars.sante.fr



Cayenne, le 4 octobre 2013

NOTE D'INFORMATION

Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a attribué à chaque Agence Régionale de Santé des crédits nouveaux en 2013 pour développer des actions de démocratie sanitaire

Afin de répondre aux besoins des associations des Représentants des usagers du système de santé œuvrant dans les secteurs de la santé et du médico-social en Guyane,

l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane

et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Guyane

organiseront prochainement une formation destinée à ces représentants, bénévoles et salariés, de ces associations.

Cette formation se déroulera en deux temps, une réunion d'information et une session de formation sur deux jours. Le programme portera sur les thèmes suivants :

- le droit des usagers en France
- les droits individuels des usagers
- les procédures juridiques
- la connaissance du système de santé et des politiques publiques

Si vous souhaitez participer à cette formation, **veuillez vous préinscrire par courriel avant le 18 octobre 2013 en précisant vos nom et prénom, fonction, établissement ou vous exercez vos fonctions de représentant des usagers, association de représentant d'utilisateur d'appartenance, n° de téléphone, adresse courriel :**

auprès du secrétariat de la CRSA :

Mme Ghislaine MONIN - courriel : ghislaine.monin@ars.sante.fr
Mme Francine SASSON - courriel : francine.sasson@ars.sante.fr

qui prendra contact avec vous pour vous préciser le lieu et les dates de la formation.

Cayenne, le 4 octobre 2013

Communiqué de presse

Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a attribué à chaque Agence Régionale de Santé des crédits nouveaux en 2013 pour développer des actions de démocratie sanitaire

Afin de **répondre aux besoins des associations des Représentants des usagers du système de santé** œuvrant dans les secteurs de la santé et du médico-social en Guyane,

l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane

et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) de Guyane

organiseront prochainement une **formation destinée à ces représentants, bénévoles et salariés, de ces associations.**

Cette formation se déroulera en deux temps, une réunion d'information et une session de formation sur deux jours. Le programme portera sur les thèmes suivants :

- **le droit des usagers en France**
- **les droits individuels des usagers**
- **les procédures juridiques**
- **la connaissance du système de santé et des politiques publiques**

Si vous souhaitez participer à cette formation, **veuillez vous préinscrire par courriel avant le 18 octobre 2013 en précisant vos nom et prénom, fonction, établissement ou vous exercez vos fonctions de représentant des usagers, association de représentant d'utilisateur d'appartenance, n° de téléphone, adresse courriel :**

auprès du secrétariat de la CRSA :

Mme Ghislaine MONIN - courriel : ghislaine.monin@ars.sante.fr
Mme Francine SASSON - courriel : francine.sasson@ars.sante.fr

qui prendra contact avec vous pour vous préciser le lieu et les dates de la formation.

Bilan mission CISS Martinique pour le rapport CSDUS (cf. bilans infos et formations)

Le précédent rapport annuel de la Commission Spécialisée pour le Droits des Usagers (CSDUS), faisait état de difficultés quant à l'évaluation du respect des droits des usagers dans les établissements de santé. En effet, la place minoritaire donnée au respect du droit des usagers et à l'information effective des patients ainsi que les remontées très peu nombreuses concernant les plaintes et réclamations sont des éléments qui ont incité les membres de la CSDUS à travailler prioritairement sur l'aspect de l'information/formation.

Ainsi, l'ARS a signé en novembre 2013 une convention avec le Collectif Inter associatif sur la Santé (CISS) de la Martinique et le CISS national afin de répondre aux préconisations de la CSDUS : identifier et rencontrer les représentants des usagers en poste ; les former (cf. rapport 2013 de la CSDUS).

Quatre réunions de sensibilisations et d'informations tout public ont été organisées au mois de décembre 2013 à Cayenne, Kourou et Saint-Laurent. Puis en janvier 2014, deux sessions de formations à destination des représentants des usagers ont eues lieu à Cayenne et Saint-Laurent. Ces différents temps d'information et de formation ont répondu à trois recommandations du rapport 2012 repris dans le rapport annuel 2013 de la CSDUS à savoir :

- identifier et rencontrer les représentants des usagers

- informer sur les modalités d'agrément des représentants des usagers

- Favoriser et veiller à la formation des représentants des usagers en vue d'améliorer le respect des droits de ces derniers dans leurs établissements respectifs

Lors de ces réunions, la nécessité de la création d'un CISS en Guyane est ressortie à plusieurs reprises notamment quant au besoin de formation et d'information sur le droit des patients qui est une des missions principale d'un CISS.

En outre, il faut noter que le secteur médico-social et le secteur sanitaire divergent au niveau de la prise en compte et de la mise en place du respect des droits des usagers. En effet, le secteur médico-social apparaît davantage mobilisé sur la question que le secteur sanitaire.

PROGRAMME PREVISIONNEL FORMATION CISS EN GUYANE

vendredi 24 janvier 2014			
16h05	Arrivée aéroport Félix Eboué	MATOURY	E. BIHAN
Dimanche 26 janvier 2014			
	Repos	Hôtel CAYENNE	
Lundi 27 janvier 2014			
8h-12h/ 14h-16h30	Formation Cayenne jour 1	ARS, salle Moutouchi CAYENNE	RU siégeant dans instances + potentiels futurs RU
17h-18h	Rencontre avec la direction de l'ARS + président CSDUS	ARS CAYENNE	GPS / DG ARS / Président CSDUS
Mardi 28 janvier 2014			
8h-12h/ 14h-16h30	Formation Cayenne jour 2	ARS, salle Moutouchi CAYENNE	RU siégeant dans instances + potentiels futurs RU
18h20-19h00	Emission de radio Point d'interrogation Guyane 1ere	Locaux Guyane 1ere REMIRE-MONTJOLY	Membre CSDUS
Mercredi 29 janvier 2014			
14h00-17h00	Trajet Cayenne/Saint-laurent		E. BIHAN (voiture GPS)
Jeudi 30 janvier 2014			
8h-12h/ 14h-16h30	Formation Saint-laurent jour 1	CHOG, salle du conseil SAINT LAURENT	RU siégeant dans instances + potentiels futurs RU
Vendredi 31 janvier 2014			
8h-12h/ 14h-16h30	Formation Saint-laurent jour 2	CHOG, salle du conseil SAINT LAURENT	RU siégeant dans instances + potentiels futurs RU
Samedi 01 février 2014			
Matin	Temps touristique Saint-Laurent/Awala Yalimapo		
17h00	Trajet Saint-Laurent/Cayenne		E. BIHAN (voiture GPS)
Dimanche 2 février 2014			
18h25	Départ aéroport Félix Eboué	MATOURY	E. BIHAN (voiture GPS)



Débats SNS

Feuille de route à destination des agences régionales de santé pour l'organisation des débats régionaux

SG/ACF/14/10/13

Contexte et enjeux :

Le 23 septembre 2013, la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, a présenté les grandes orientations de la stratégie nationale de santé (SNS), définissant ainsi le cadre de l'action publique pour les années à venir, afin de :

- développer la prévention,
- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- assurer l'accès aux soins,
- développer la recherche,
- affirmer le droit des patients et conforter la démocratie sanitaire.

Une loi déposée au 2^{ème} trimestre 2014 engagera la mise en œuvre de ces priorités.

La SNS donnera lieu à l'organisation, par les ARS, dans les prochains mois, de débats en régions afin de mobiliser les citoyens, les élus, les professionnels de santé, les représentants du patronat, les partenaires sociaux et l'ensemble des acteurs de la santé autour de la mise en œuvre de la SNS et de la préparation de cette loi.

Les attendus pour les débats régionaux :

Il importe que, durant cette phase de débats, une concertation intense et de qualité soit menée au niveau régional afin de susciter les contributions des territoires sur les problèmes, les orientations et les propositions d'action et nourrir la stratégie nationale de santé. Il ne s'agit pas d'une consultation technique, et ce processus ne se substitue pas aux démarches nécessaires de concertation et de dialogue social qui accompagneront la préparation de la loi.

L'organisation de ces débats doit permettre de faire vivre la démocratie sanitaire que la SNS entend promouvoir.

Deux objectifs seront ainsi assignés à l'organisation des débats régionaux : d'une part, partager la feuille de route de la SNS avec les acteurs locaux de santé et les citoyens, d'autre part, l'enrichir et la compléter par des réflexions et propositions venant du terrain, en particulier sur les priorités de santé publique.

Ces débats se dérouleront sur une période de 4 mois, entre novembre 2013 et mi février 2014.

Sujets pouvant être retenus pour les débats :

Les trois orientations de la feuille de route ministérielle ont toutes vocation à être abordées au cours des débats en région :

- La prévention et l'éducation à la santé, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- L'organisation des soins autour des patients, et la révolution du 1^{er} recours ;
- La démocratie sanitaire, le développement des droits collectifs au sein des établissements, la place des régions et des territoires dans les politiques de santé.

Les débats pourront aussi porter sur la déclinaison régionale des priorités nationales, en particulier des cinq thèmes évoqués par la Ministre le 23 septembre : jeunesse, lutte contre les addictions, cancer, santé mentale, personnes âgées.

Format des débats régionaux :

Chaque ARS organisera un débat au niveau régional avec le cas échéant l'appui de la CRSA. Le grand public sera invité à y participer et à intervenir. Cette manifestation constituera le point d'orgue du débat en région sur la SNS.

Différentes configurations pourront être adoptées pour l'organisation de ces réunions dont le format est libre.

Trois exemples, à titre indicatif :

- 1) *Un grand débat régional d'une demi-journée organisé en 3 phases :*
 - 1^{ère} partie : présentation des grandes orientations de la SNS
 - 2^{ème} partie : déclinaison de ces orientations au regard des spécificités régionales, du PRS, des expérimentations et projets mis en œuvre
 - 3^{ème} partie : approfondissement des échanges autour de l'une des grandes thématiques de la SNS.
- 2) *Un séminaire régional avec la restitution d'ateliers thématiques organisés au niveau du département suivie de l'intervention de grands témoins de niveaux national et européen, puis d'échanges avec la salle (formule adoptée par l'ARS Auvergne).*
- 3) *Un colloque, table-ronde ou débat public portant sur l'une des thématiques de la SNS : intervention d'acteurs locaux et de grands témoins, débat avec la salle sur les difficultés, les leviers, les réalisations régionales, mise en perspective par rapport à la SNS.*

La ministre des affaires sociales et de la santé assistera à certains de ces débats régionaux.

Les ARS pourront par ailleurs organiser d'autres types de réunions dont le format restera à leur initiative : elles décideront du niveau territorial qui leur semble le plus approprié (départements, territoires de CLS, conférences de territoires), des participants invités (professionnels de santé, élus, associations, grand public) et des instances de démocratie sanitaire qu'elles jugent pertinent de mobiliser.

Les organismes d'assurance maladie pourront être associés à l'organisation des débats. De même, il est souhaitable d'associer les administrations publiques régionales en charge des questions liées à la santé (DIRECCTE, DREAL, Education nationale...) ainsi que les institutions et organismes de recherche.

Il importera aussi de valoriser, au cours des débats, les initiatives locales pertinentes qui constituent d'ores et déjà une mise en œuvre de la SNS.

Les événements déjà planifiés sur le 4^{ème} trimestre 2013 et le 1^{er} trimestre 2014 pourront être intégrés dans le programme des débats SNS dans la mesure où ils répondent aux critères suivants :

- Responsabilité de l'organisation assurée par l'ARS et/ou une autre personne publique (service territorial, collectivité, autre établissement public) ;
- Objet de la réunion et public invité : réunion de débats et d'échanges ouvertes aux acteurs de santé et aux citoyens à l'exclusion des réunions de travail ou de réseaux professionnels ;
- Contenu en lien avec au moins l'une des orientations et/ou thèmes retenues pour la SNS ;

Le processus sera clôturé devant la CRSA qui établira la synthèse des débats afin d'alimenter le débat national.

Clôture nationale :

Un événement de dimension nationale sera organisé mi février 2014 sous la présidence de la ministre, pour clôturer l'ensemble des débats régionaux. Une synthèse des débats régionaux sera présentée, sur la base des contributions régionales.

Livrables demandés aux ARS :

Les ARS transmettront au secrétariat général les éléments suivants, pour publication sur l'espace internet SNS :

- Début novembre : le programme des événements programmés dans la région ;
- Pendant ou en clôture des débats : les photos, images vidéo, témoignages et verbatim et autres supports ;
- A l'issue des débats : le compte-rendu, accompagné d'une synthèse des réflexions et propositions en 10 points clé au maximum.

Accompagnement national :

Une équipe projet a été mise en place au secrétariat général pour fournir un appui aux ARS dans l'organisation des forums régionaux.

Cette équipe, constituée d'Anne-Catherine Ferrari, Hélène Junqua, Corentine Neppel, et Sophie Bentegeat, assurera le lien avec les responsables communication et démocratie sanitaire des ARS qui seront les personnes référentes pour l'organisation des débats en région.

Un kit de communication (cf. annexe 2) sera diffusé aux ARS mi octobre.

Une plateforme collaborative SNS sera mise à disposition des ARS à partir de mi-novembre.

Les ARS pourront par ailleurs publier le programme et les comptes-rendus de leurs débats dans l'espace internet SNS qui sera déployé dans le site du ministère des affaires sociales et de la santé en novembre/décembre.

Annexe :
Sommaire du kit de communication SNS

1. Feuille de route à destination des agences régionales de santé pour l'organisation des débats régionaux
2. Charte graphique SNS
3. Dossier de presse-type régional
4. Support PPT « présentation de la SNS »
5. Fiches pratiques et supports pour l'organisation des débats :
 - liste de journalistes-animateurs pouvant être consultés pour l'animation des débats,
 - liste d'intervenants,
 - liste d'invités-type,
 - contacts nationaux,
 - fond d'écran PPT,
 - courrier électronique d'invitation et e-carton d'invitation,
 - bannière web,
 - signature courriel,
 - kakemono,
 - signalétique A3 et A4,
 - badge participants,
 - bandeau pupitre,
 - note SIG du 23 septembre 2013 sur la communication en période préélectorale.
6. Présentation de la plateforme collaborative share point SNS
7. Présentation de l'espace internet SNS
9. Présentation des supports vidéo
10. Carte de vœux électronique SNS.

Commission Spécialisée dans
le domaine des Droits des Usagers du
Système de santé

**RENCONTRE AVEC LES DIRECTEURS ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX ET
SANITAIRES SUR LE DROIT DES USAGERS DU SYSTEME DE SANTE
25 JUNI 2013**

Lors de la séance de la commission spécialisée Droits des usagers du 13/03/2013 et dans le cadre des orientations 2013, les membres ont acté une rencontre avec les Directeurs des établissements médico-sociaux et sanitaires.

Déroulement de la journée

9 heures -12 heures : Rencontre avec les directeurs des établissements médico-sociaux

- 1) Point sur la réglementation (conseil de vie sociale ou groupe d'expression, cahier des charges et application en Guyane, calendrier de transmission des CVS)
- 2) Proposition de document type (rapports CVS à partir du cahier des charges)
- 3) Retours d'expérience :
 - Description du fonctionnement du CVS et du groupe d'expression
 - Points forts – points faibles
 - Proposition d'amélioration
- 4) Informations et discussion sur l'organisation d'une rencontre avec les représentants des usagers et la formation de ces derniers.

14 heures 30 – 17 heures 30 : Rencontre avec les directeurs des établissements sanitaires

1) Point sur la réglementation (CRUQPC, cahier des charges et application en Guyane, calendrier de transmission des rapports)

2) Retours d'expérience :

- Points forts – points faibles
- Participation des usagers à la vie de l'établissements
- Proposition d'amélioration

4) Informations et discussion sur l'organisation d'une rencontre avec les représentants des usagers et formation de ces derniers.



La Démocratie Sanitaire

Service émetteur : Secrétariat de la CRSA de Guyane

Cayenne, le 23 décembre 2013

Affaire suivie par : Emmanuelle BIHAN

Courriel : e.bihan@gps.gf

Téléphone : 05 94 30 86 75

Référence : CRSA/2013-39

P.J. : programme du débat public CRSA 2014

Objet : invitation au débat public de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) est un lieu d'expression et de propositions qui traite des besoins de santé dans la région, des réponses à ces besoins et des actions pour améliorer la santé de la population et développer l'efficacité du dispositif de santé. Cette instance permet de recueillir les aspirations et les besoins en matière de santé et de favoriser l'appropriation collective des enjeux de santé par les acteurs et ainsi participer à la mise en place du projet régional de santé (PRS).

L'organisation d'un débat public annuel s'inscrit dans le cadre du règlement intérieur propre au fonctionnement de la CRSA, défini par le décret n° 348 du 31 mars 2010 relatif à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

Pour l'année 2014, le débat public traitera du thème suivant :

Autour de la grossesse : parlons santé !

Ce débat se déroulera en deux étapes : des séminaires de travail à Cayenne et Saint-Laurent dans un premier temps, puis une restitution finale prévue au mois d'avril.

Ainsi, nous avons l'honneur de vous convier au séminaire de travail qui aura lieu à **Saint-Laurent-du-Maroni, le 18 janvier 2014** de 8 heures à 13 heures et/ou à **Cayenne, le 25 janvier 2014** de 8 heures à 13 heures.

Yves BHAGOOA
Président de la CRSA



La Démocratie Sanitaire



AUTOUR DE LA GROSSESSE : PARLONS SANTE !

A Saint-Laurent-du-Maroni, le samedi 18 janvier 2014

A Cayenne, le samedi 25 janvier 2014

8h : Accueil des participants

8h30-9h30 : Présentations en plénière

Le débat public de la CRSA (mot du président de la CRSA)

La périnatalité en Guyane, quels constats en 2013 ?

10h-12h30 : Ateliers de travail

Prise en charge périnatale par les professionnels et les structures de soins

Evaluation par les usagers de la qualité de l'accueil, des soins et de l'accompagnement tout au long de la grossesse, de l'accouchement et des premiers mois : **vécu des mères, des pères et des familles.**

Atelier 1

Quelles communications entre patients et professionnels de santé ? vécu des femmes, places des professionnels et des médiateurs sociaux et culturels.

Accès aux soins : quelles priorités (max 3) à faire avancer aujourd'hui pour les usagers parmi toutes les difficultés (transport, accès aux droits à la sécurité sociale (délais, pièces...), éloignement, nombre de professionnels et structures, possibilité d'hébergement près des structures...)?

Deuil périnatal et/ou du jeune enfant : vécus et priorités pour les usagers.

Être femme, devenir mère

Atelier 2

« **Un bébé si je veux !** » : la place de chacun, les difficultés, l'existant en Guyane et le vécu par les usagers (planification, aide médicale à la procréation, contraception).

Ma santé de femme, santé sexuelle et reproductive. La place des professionnels de la périnatalité (sage femme, gynécologue, médecins généralistes) et leur relation avec les usagers.

Les jeunes, parents de demain

Atelier 3

Prévention, être capable de se protéger et de prendre soin de sa santé : prévention des grossesses précoces, prévention des comportements sexuels à risque ; place des familles, place de l'école, place des professionnels auprès des jeunes.

Accès aux soins, promotion de la santé gynécologique des jeunes filles : qu'en est-il du suivi gynécologique de prévention annuel chez les jeunes guyanaises ? Comment le développer ?

Droits des usagers : contraception et IVG gratuites et anonymes pour les mineures : qu'en est-il en Guyane ?

12h30-13h : Clôture du débat (mot du président)

